



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2021-2025

Mise à jour au 17 juillet 2024 page 19 :
Avenant projet d'établissement / Mention du Dépôt de sang

SOMMAIRE

Préambule / Édito

PROJET MÉDICO-SOIGNANT

1

A/ Le volet médical

- Orientation 1 :** Anticiper la prise en charge de la maladie
- Orientation 2 :** Inscrire pleinement l'Institut Bergonié comme CLCC de la région Nouvelle-Aquitaine et accroître son rôle de référent régional et/ou national
- Orientation 3 :** Engager une démarche d'amélioration des parcours pour une meilleure lisibilité et garantir une meilleure efficacité
- Orientation 4 :** Poursuivre la multidisciplinarité et la collégialité dans le parcours du patient
- Orientation 5 :** Accompagner l'évolution des prises en charge hors les murs
- Orientation 6 :** Poursuivre le développement des prises en charge au sein de chaque département
- Orientation 7 :** Affirmer le positionnement de l'Institut Bergonié comme acteur engagé dans la cité
- Orientation 8 :** Cultiver la démarche qualité déjà existante et chercher à développer l'utilisation d'indicateurs de résultats
- Orientation 9 :** Développer l'enseignement, la recherche et l'innovation

B/ Le volet soignant

- Orientation 1 :** Développer de nouveaux modes de prise en charge des patients
- Orientation 2 :** Attirer et fidéliser les professionnels
- Orientation 3 :** Améliorer la performance du management
- Orientation 4 :** S'engager dans les projets architecturaux : de la conception structurelle à la prise en compte des facteurs humains et organisationnels

Focus : Éthique / Alimentation / Art et culture / Volet psychologique

PROJET DES USAGERS

2

- Orientation 1 :** Organiser le pilotage
- Orientation 2 :** Améliorer l'existant et le renforcer : l'ERI et le réseau des associations de malades (Conseil du Volontariat)
- Orientation 3 :** Saisir les usagers du développement des outils numériques à destination des patients et de leurs proches
- Orientation 4 :** Renforcer le dispositif d'annonce
- Orientation 5 :** Renforcer l'accompagnement du patient dans la prise en charge de la douleur
- Orientation 6 :** Revoir les modalités d'accompagnement et d'information aux autres étapes du parcours de soins : début/arrêt des traitements - rechutes

PROJET MANAGÉRIAL

3

- Orientation 1 :** Développer l'accompagnement des professionnels à travers un collectif de travail et un management par la qualité au service des usagers
 - Orientation 2 :** Proposer un management par la transparence et la responsabilisation des acteurs
 - Orientation 3 :** Prendre soin de nos professionnels en adaptant nos organisations et en consolidant notre autonomie financière pour rester attractif
- Focus :** Communication

PROJET SOCIAL

4

- Orientation 1 :** Développer la gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- Orientation 2 :** Renforcer la qualité de vie au travail

MODERNISATION DE L'INSTITUT BERGONIÉ

5

A/ Le schéma directeur des systèmes d'information

1. Préambule
2. Bilan du schéma directeur 2016-2020 et diagnostic de l'existant
3. Les axes stratégiques et opérationnels du SDSI 2021-2025
4. Portefeuille projets

B/ Le schéma directeur immobilier

PRÉAMBULE

Ce projet d'établissement, à l'aube du centenaire de la création de l'Institut Bergonié, revêt une importance particulière.

Inspiré des orientations nationales avec la publication récente de la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 et des orientations régionales inscrites au Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine (PRS), il se veut avant tout être un document stratégique ayant permis, dans une démarche très participative avec la communauté médicale et soignante, d'élaborer ses grands axes prioritaires pour les cinq prochaines années.

ÉDITO

COMMENT IMAGINER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER EN 2030 ?

C'est la question que nous nous sommes posée et l'ambition que nous nous sommes donnée pour ce projet d'établissement.

Tous les acteurs de près ou de loin de l'Institut Bergonié y ont participé. Ce projet en cinq parties, avec une part importante donnée au projet médico-scientifique, aux soignants et aux patients, met aussi en avant l'innovation pas uniquement médicale mais aussi dans nos organisations et dans les aspects sociaux et architecturaux.

Les axes de la stratégie décennale du Plan Cancer y sont aussi largement représentés avec le dépistage et la prévention du cancer, les tumeurs résistantes aux traitements, l'égalité d'accès aux soins. Le cancer devenant une maladie chronique, nous avons aussi insisté sur la qualité de vie des personnes.

Ce projet d'établissement, comme un symbole, sera celui du centenaire de l'Institut en 2023-2024.

Il s'inscrit donc dans l'espace et dans le temps comme un tremplin au service d'une ambition : « l'humain comme unique préoccupation ».

François-Xavier MAHON

Directeur général

Nicolas PORTOLAN

Directeur général adjoint



PARTIE 1 : LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Orientation 1 : Anticiper la prise en charge de la maladie

1.1 Affirmer notre responsabilité populationnelle en matière de prévention et de dépistage

L'Institut Bergonié est ancré dans les actions de prévention secondaire et tertiaire depuis de nombreuses années. En 2020, le département prévention santé publique a été inauguré avec une unité dédiée à la prévention, regroupant des professionnels de santé de disciplines complémentaires. En juillet 2020, l'Institut Bergonié a obtenu le label « Lieu de Santé Promoteur de Santé » (LSPS) et rejoint ainsi un réseau international de prévention promotion de la santé.

Par ailleurs, l'Institut Bergonié membre d'Unicancer souhaite mettre en avant ce pilier à côté du trépied classique soins-enseignement-recherche en investissant pleinement la prévention primaire en direction des usagers de Nouvelle-Aquitaine et de ses propres salariés. De plus, la stratégie décennale de l'Institut National du Cancer (INCa) est un élément supplémentaire pour renforcer ce développement.

Les actions à développer dans ce projet d'établissement sont les suivantes par cible de population :

- Pour les patients, il s'agit de développer **un Parcours Santé Personnalisé « Prévention-Soins-Prévention »** dans Bergonié pour mettre l'accent sur une interconnexion entre le soin et la prévention, centré sur le patient.
 - o Développer un parcours de l'avant cancer avec une offre de soins innovante, par la mise en place par exemple d'une consultation-prévention sur les facteurs de risque majeurs (tabac, alcool, nutrition) en lien avec des innovations de détection précoce (profil génomique et génétique, scanner faible dose...);
 - o Proposer une offre de prévention, de dépistage ou de détection précoce des récurrences dans le cancer du sein, du col de l'utérus, du colon-rectum et du pancréas, dans et hors les murs de l'Institut, en lien avec les partenaires hospitaliers et ceux de la ville ;
 - o Développer les pratiques cliniques préventives (PCP) avec notamment le renforcement des consultations de sevrage tabagique et d'addictologie ou encore la mise en place des prescriptions d'activité physique adaptée (APA) et des programmes d'éducation thérapeutique ;
 - o Améliorer l'accessibilité de la consultation d'oncogénétique aux patients et familles néo-aquitains en augmentant le nombre de consultations d'oncogénétique et en diversifiant les voies d'entrée des patients.
- Pour nos professionnels : **promouvoir la santé au travail et la qualité de vie au travail**
 - o Renforcer les actions innovantes en lien avec le service santé au travail, le département qualité gestion des risques et la direction des ressources humaines : vaccinations contre la grippe, le COVID, ou les infections à papillomavirus (HPV) chez les enfants ;
 - o Illustrer un chemin « travail-santé » dans l'Institut en poursuivant et en renforçant les actions de lutte contre le tabac (hôpital sans tabac) ainsi que les activités proposées aux professionnels et patients (1 mois / 1 sport) ;
 - o Proposer des formations diplômantes et non diplômantes de prévention-promotion de la santé pour le développement des compétences ;
 - o Développer un service dans les murs qui pourra mettre en œuvre des actions de sécurité santé au travail, d'évaluation des cancers professionnels et de recherche ;
 - o Développer un projet recherche de cohorte de nos professionnels en lien avec le niveau national : étude observationnelle longitudinale sur les nuisances environnementales.
- Pour la communauté (hors les murs) : **Informier, Agir et Soutenir en amont**
 - o Amplifier les actions d'information hors les murs (par exemple « Bergobus », « Escape Game tabac » en lien avec la Ligue contre le cancer) et les évaluer pour les transformer si besoin ;

- o Développer les collaborations aux niveaux local et régional pour participer à l'information et la formation de la communauté dans Bordeaux métropole et dans la région Nouvelle-Aquitaine (ligues départementales, URPS, Universités, contrat local de santé...);
 - o Initier un groupe de pilotage pour les cancers liés à HPV et la vaccination HPV. Ce groupe sera en collaboration avec les autres structures pertinentes en région ainsi qu'auprès des élus (ville, région);
 - o Prendre en compte les inégalités socio-territoriales de santé et plus largement les vulnérabilités des parcours de vie pour chaque action développée;
 - o Initier des actions de développement et de recherche avec les partenaires, patients et les usagers en général.
- Pour l'amélioration des connaissances en prévention-promotion de la santé : « **Chercher et innover pour agir** »
- o Initier des actions de prévention et promotion basées sur des faits probants, les évaluer et diffuser les résultats : notamment dans le cadre d'appels d'offre de la région et de l'ARS Nouvelle-Aquitaine;
 - o Proposer et participer à des projets de recherche sur les volets patients/professionnels/population en lien avec les registres de cancer et les unités de recherche labélisées au niveau local ou national pour développer la recherche interventionnelle (exemples en cours : LUCSO pour la détection précoce du cancer du poumon ; l'exposition aux produits cancérigènes pour les professionnels en lien avec le CHU de Bordeaux ; le développement d'un indice de mesure des risques psycho-sociaux (RPS) avec l'Université de Bordeaux ; le dépistage de précision avec le projet international MyPeBs de l'Institut Gustave Roussy).

1.2 Proposer une offre de diagnostic précoce et rapide

Les parcours par organe ont été structurés à l'Institut Bergonié depuis plusieurs années.

Toutefois, la fréquence de certains cancers nécessitant une prise en charge rapide est en nette progression. L'établissement souhaite ainsi optimiser ses parcours avec notamment un parcours diagnostic rapide pour les cancers thoraciques, du pancréas et les lymphomes de haut grade, pour chaque nouveau patient. L'objectif sera de répondre rapidement aux demandes de 1^{ier} rendez-vous, en mettant en place un accès spécifique et rapide et une filière dédiée (plateforme de prise de RDV rapide) à destination des médecins traitants et des patients. Le but étant de concentrer en un minimum de temps, le maximum d'examens médicaux à destination du patient, et éviter ainsi les pertes de chance et les angoisses des patients.

Dans le cadre de la mise en place de ces parcours dits « accélérés », une organisation performante autour du patient devra être bien identifiée, avec le concours notamment du département anesthésie-réanimation qui jouera un rôle important notamment en lien avec la prise en charge nutritionnelle, algologique ou encore thromboprophylaxique de chaque patient.

Orientation 2 : Inscrire pleinement l'Institut Bergonié comme CLCC de la région Nouvelle-Aquitaine et accroître son rôle de référent régional et/ou national

2.1 S'affirmer en tant que référent dans la prise en charge des cancers sur le territoire de santé à l'échelle régionale

Si l'Institut Bergonié est un établissement de premier recours pour les patients atteints de cancer, il joue un rôle de référent dans la prise en charge de certains d'entre eux sur tout le territoire de santé, notamment dans les cancers du sein, les cancers gynécologiques ou encore la prise en charge des sarcomes.

En effet, l'activité de sénologie représente 40 % de notre activité, avec environ 1 200 nouveaux patients par an. Les points forts attribués à la prise en charge du cancer du sein sont la multidisciplinarité des acteurs (chirurgiens, radiothérapeutes, radiologues, oncologues, généticiens, anatomopathologistes...) ou encore la mise en place de réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) et de comités multidisciplinaires nécessaires avant la mise en traitement. La mise en place du numéro unique a permis de réduire les délais de prise en charge et de fluidifier ainsi le parcours patient.

La prise en charge du cancer du sein est complète, depuis le dépistage jusqu'au traitement, ce qui en fait un acteur majeur de la lutte contre le cancer du sein. L'objectif d'obtenir une labellisation européenne type Breast Unit est en cours.

L'Institut Bergonié souhaite également conforter son rôle de leader dans la prise en charge des cancers gynécologiques, à travers notamment sa labellisation comme centre expert dans les tumeurs rares de l'ovaire ou comme centre européen de formation en onco-gynécologie (accréditation par l'ESGO). L'Institut Bergonié désire poursuivre sur cette dynamique et renforcer toujours davantage son rôle d'expert dans la prise en charge de certaines tumeurs gynécologiques (tumeurs de l'ovaire, tumeurs de l'endomètre à mauvais pronostic, tumeurs avancées du col utérin, sarcomes pelviens) pour la Nouvelle-Aquitaine.

Enfin, concernant la prise en charge des patients atteints de sarcome, l'Institut Bergonié souhaite poursuivre ses missions de centre de référence aux niveaux régional et national à tous les niveaux de prise en charge du patient ainsi que son rayonnement scientifique en poursuivant les efforts d'innovation notamment dans le domaine de l'immunothérapie.

2.2 Intensifier le rayonnement de l'Institut Bergonié, à travers notamment les innovations thérapeutiques

2.2.1 Proposer de nouvelles alternatives pour les cancers oligo-métastatiques : radiothérapie, radiologie interventionnelle

L'Institut Bergonié continue d'étudier le meilleur positionnement possible d'une radiothérapie personnalisée et d'une radiologie interventionnelle pour traiter au mieux les cancers à haut risque de rechute, en particulier les cancers oligo-métastatiques, avec mise en place d'une RCP régionale.

2.2.2 Développer l'immunothérapie

L'Institut Bergonié a contribué largement à une meilleure compréhension de la réponse à l'immunothérapie dans les tumeurs solides. Le rôle des structures lymphoïdes tertiaires dans cette réponse à l'immunothérapie publié récemment par les équipes du centre fera l'objet de développements et de recherches dans le domaine du traitement et plus particulièrement dans les associations médicamenteuses dans les cinq prochaines années.

L'ouverture du protocole de profilage BIP à des institutions partenaires telles que le Centre Hospitalier de la Côte Basque ou la Clinique Marzet à Pau contribuera de manière majeure à ces développements scientifiques.

2.2.3 Développer l'approche théranostique en radiothérapie interne vectorisée des tumeurs solides

L'Institut Bergonié a été le premier centre de la région Nouvelle-Aquitaine à acquérir un générateur au Gallium, dans le service de médecine nucléaire/radiopharmacie permettant ainsi la synthèse du gallium dotatoc utilisé dans le diagnostic des tumeurs neuroendocrines, mais aussi dans la synthèse du gallium PSMA, marqueur très précoce et spécifique de la rechute du cancer de la prostate.

Ces deux médicaments radioactifs à visée diagnostique, permettent eux-mêmes un traitement par radiothérapie interne vectorisée à base de lutétium dans le cadre de l'AMM, ou bien dans le cadre de la recherche.

2.3 Accentuer la lutte contre les cancers de mauvais pronostics (poumon, plèvre, pancréas, cancer du sein « triple négatif») et adapter les modalités de prise en charge aux évolutions épidémiologiques des cancers viraux induits (HPV)

La stratégie décennale du plan cancer a souligné l'importance de porter les efforts sur les cancers de mauvais pronostic. L'établissement s'est déjà engagé dans ce domaine et poursuivra ses actions en lien avec les établissements publics à caractère scientifique et technologique (EPST) de l'Université de Bordeaux qui doivent être regroupés en 2022 dans une même unité de recherche « BRIC » (Bordeaux Recherche Intégrée Cancer).

Deux axes de travail seront primordiaux : mieux définir les sous catégories et les nouvelles entités moléculaires et la place de l'immunothérapie seule ou associée.

Pour les cancers viraux induits (HPV), l'Institut Bergonié s'inspirera du modèle australien avec la vaccination des filles et des garçons.

L'individualisation des cancers liés à l'HPV devra également aboutir à un traitement plus spécifique tel que l'immunothérapie, en coordination avec les groupes nationaux et internationaux académiques d'organe (gynécologie, ORL, digestif).

Enfin, le cancer bronchique étant la première cause de mortalité par cancer tout sexe confondu, le CLCC déploiera de nouveaux moyens pour assurer un parcours de diagnostic rapide et continuera ses investissements pour le développement de protocoles de traitement innovants basés notamment sur l'immunothérapie, la radiologie interventionnelle et l'irradiation stéréotaxique.

2.4 Développer les phases précoces : hématologie et thérapies cellulaires

L'Institut Bergonié est leader mondial dans le domaine des syndromes myéloprolifératifs de par son expertise sur la leucémie myéloïde chronique et est devenu un centre de référence européen pour les essais cliniques de phase précoce dans les tumeurs solides.

Un accent sera mis notamment sur le développement de nouvelles molécules en hématologie ainsi que dans le domaine des thérapies cellulaires.

Orientation 3 : Engager une démarche d'amélioration des parcours pour une meilleure lisibilité et garantir une meilleure efficacité

3.1 Permettre un environnement chaleureux et confortable pour le patient en veillant à être à l'écoute, professionnel, bienveillant tout au long de sa prise en charge

Dans le but de faciliter le parcours des patients et de rendre leur séjour plus confortable, l'Institut Bergonié souhaite améliorer l'accueil et la convivialité des locaux, en garantissant une écoute et une bienveillance de la part des professionnels.

D'un point de vue immobilier, l'un des enjeux sur les prochaines années sera de transformer et aménager les locaux de la tour d'hospitalisation et faire bénéficier patients et soignants d'un environnement plus confortable.

3.2 Renforcer chaque étape du parcours de soins, pour permettre une prise en charge adaptée à chaque patient

3.2.1 Proposer une médecine personnalisée s'appuyant sur une approche multidisciplinaire (RCP) permettant des diagnostics rapides en mobilisant l'imagerie, l'anatomopathologie, et les techniques moléculaires (cf. séquençage)

Le parcours de soins est personnalisé à chaque patient à toutes les étapes de sa prise en charge, du diagnostic initial de la maladie à la rémission ou aux soins palliatifs.

Grâce à la présence d'équipes pluridisciplinaires, l'Institut Bergonié souhaite proposer, dès l'entrée dans le parcours, une médecine personnalisée à tous les patients, en fonction de la nature du cancer, du projet thérapeutique et du stade de la maladie.

Pour ce faire, la mise en place et le déploiement de la biopsie liquide et du screening moléculaire joueront un rôle primordial, en particulier pour certains types de cancer (exemple d'un nouveau patient thorax diagnostiqué à un stade avancé ou métastatique).

3.2.2 Structurer une démarche d'annonce par groupe d'organe

La place de l'infirmière d'annonce, exigée depuis le plan cancer de 2002, est capitale dans la prise en charge des patients. L'Institut Bergonié souhaite donc systématiser la consultation d'annonce à toute nouvelle prise en charge ainsi qu'aux récurrences et apparitions de métastases.

Pour ce faire, l'objectif à terme sera de développer plusieurs hôpitaux de jour par organe, de façon à permettre une meilleure structuration de l'annonce et le recrutement d'infirmiers dédiés.

3.2.3 Garantir des délais d'accès courts aux traitements, dans toutes les modalités

L'évolution des traitements contre le cancer nécessite une réelle adaptation de la prise en charge des patients notamment au niveau des modalités de traitement.

En effet, pour garantir des délais d'accès courts aux traitements, l'Institut Bergonié a pour ambition d'adapter en permanence ses organisations (qu'elles soient en hospitalisation, en radiothérapie, en chimiothérapie...) et permettre des prises en charge les plus optimales et adaptées pour le patient.

Dans le cadre de la poursuite du développement des traitements oraux et ambulatoires, l'Institut souhaite mettre en place une unité spécialisée de prise en charge des hospitalisations non programmées. Cette unité verra le jour dès l'automne 2021 et prendra notamment en charge les patients traités par immunothérapie, chimiothérapie ou traitement ciblé et présentant des complications aiguës. Ainsi, la continuité de la prise en charge au sein de l'établissement sera possible pour les patients en phase « active » traités et suivis par les oncologues médicaux de l'Institut Bergonié. Elle participera au désengorgement des unités d'hospitalisation et permettra une augmentation des capacités d'accueil en évitant des hospitalisations longues.

L'objectif étant de répondre à une demande de soins urgente dans des délais raisonnables en offrant une alternative coordonnée et spécialisée à un passage dans un service d'urgences.

Son fonctionnement sera articulé avec la plateforme interface ville-hôpital (PIVE).

3.2.4 Proposer une prise en charge globale du patient (douleur, soins de support de façon précoce dans les parcours, éducation thérapeutique, patient partenaire)

La qualité de la prise en charge en cancérologie passe également par l'accompagnement global qui est proposé au patient tout au long de son parcours, qu'il s'agisse de la douleur, des soins de support, de l'éducation thérapeutique...

Cette nécessité a d'ailleurs été rappelée par les représentants des Usagers qui ont contribué aux réflexions sur le projet médico-soignant.

La prise en compte de la douleur et la personnalisation du traitement tout au long du parcours de soins sont d'ailleurs des enjeux majeurs, sur lesquels une attention particulière sera apportée durant toute la période de ce projet d'établissement.

L'intégration des soins de support dès le début de la prise en charge de la maladie devra également être davantage envisagée et développée pour chaque filière.

Enfin, l'Institut Bergonié souhaite développer le rôle des « patients partenaires » et s'appuyer sur leur expérience pour améliorer les parcours de soins.

3.2.5 Développer un centre de « l'après cancer »

L'établissement souhaite s'engager dans la mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Ce parcours pourrait notamment comprendre un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques. Le contenu du parcours sera individualisé pour chaque personne en fonction des besoins de celle-ci.

Il s'agira d'apporter aux patients concernés un accompagnement aussi bien physique que psychologique.

Dans le cadre de la stratégie décennale du cancer, l'Institut Bergonié souhaite s'investir dans la mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer, de façon à réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes. L'enjeu étant, dans le cadre d'un repérage précoce des besoins, de débiter l'accompagnement vers l'après-cancer au plus tôt.

Le développement d'actions en faveur d'un accompagnement « après cancer » sera réalisé grâce à une collaboration étroite avec les partenaires de ville déjà engagés sur le sujet.

3.2.6 Mieux accompagner la fin de vie pour les patients et leurs proches

L'Institut Bergonié propose dans ses murs, 15 lits identifiés de soins palliatifs.

Il sera important d'y développer une prise en charge exemplaire innovante et moderne pour faire évoluer les prises en charge dans ces lits et ainsi mieux positionner les fins de vie longues et le cancer chronique.

3.2.7 Développer des parcours ultra rapides pour les voies sous-cutanées

Dans les cinq prochaines années, la part des anticancéreux injectés par voie sous-cutanée et le nombre de patient relevant de cette voie va croître.

Si la réglementation le permet, tous les anticorps monoclonaux présentant un profil de tolérance sécuritaire pourront être réalisés en ville par des IDE libérales. Ce circuit innovant permettrait de développer davantage le lien ville-hôpital, en s'appuyant sur des IDE libérales formées par l'Institut Bergonié. Le patient pourra lui-même suivre des ateliers d'éducation thérapeutique et s'il le souhaite, s'auto injecter le traitement.

Les avantages de ce nouveau circuit seraient avant tout le désengorgement de l'hôpital de jour, tout en sécurisant le parcours patient pour ceux habitant loin et ne relevant pas d'une HAD. La diminution des transports et la « satisfaction patient » qui gagneront en autonomie seront les autres points positifs à ce parcours.

Pour les cytotoxiques administrés par voie sous cutanée, la toxicité de ces produits ne permettra pas le développement de cette voie. Cependant l'admission en HAD et/ou circuit ultra court pourrait être mise en place à l'Institut.

Orientation 4 : Poursuivre la multidisciplinarité et la collégialité dans le parcours du patient

4.1 Poursuivre le développement de comité d'organes

L'Institut Bergonié a organisé depuis plusieurs années la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein autour d'un « comité d'organe » appelé Comité sein. Cette organisation repose sur la mise en réseau de compétences pluridisciplinaires organisées pour le diagnostic de la maladie, la définition du parcours de soins le plus adapté et la prise en charge et le suivi des patients.

Ce dispositif qui a fait ses preuves auprès des patientes et des personnels a vocation à se déployer tant pour les récidives des cancers du sein (« comité annonce récidive ») que pour d'autres organes.

4.2 Décliner les parcours de soins par population avec un trait particulier sur les populations fragiles

L'Institut continuera de s'attacher à améliorer la prise en charge des adolescents jeunes adultes (AJA) en mettant en place une meilleure structuration de leur parcours de soins. Cette dernière passera notamment par la mise en place de représentants de chaque métier en lien avec les AJA, en tant que véritables référents pour cette population.

La création et la diffusion de supports d'information à destination des soignants participeront également à l'amélioration de leur prise en charge.

Le recours à l'éducation thérapeutique et aux outils connectés seront également des leviers dans l'amélioration du parcours de soins des AJA.

S'agissant de la prise en charge de la personne âgée atteinte de cancer, celle-ci peut parfois poser problèmes ; gestion des comorbidités, interactions médicamenteuses, déclin cognitif et hormonothérapie, morbidité osseuses... La prise en charge doit donc être la plus adaptée au patient gériatrique, avec notamment un parcours adéquat et optimal, et créer les conditions d'une collaboration étroite entre toutes les spécialités médicales de l'Institut (exemple : créer une consultation spécialisée en anesthésie gériatrique).

4.3 Développer l'éducation thérapeutique en renforçant le lien ville/hôpital

Trois programmes d'éducation thérapeutique (ETP) sont autorisés à l'Institut Bergonié :

- Patient douloureux chronique en cancérologie
- Patient atteint de leucémie myéloïde chronique traité par inhibiteurs de tyrosine kinase
- ETP pour les familles héréditairement prédisposées au cancer du sein et de l'ovaire

L'objectif dans les prochaines années est de déployer davantage les actions liées à l'éducation thérapeutique sur les thématiques relatives aux thérapies orales, à la prise en charge de la douleur ou encore à l'immunothérapie. Pour mener à bien le déploiement de l'ETP au sein du CLCC, un médecin coordonnateur de l'éducation thérapeutique a été nommé par la direction générale.

4.4 Renforcer le lien ville/hôpital

4.4.1 Poursuivre et développer la plate-forme d'interface ville-hôpital (PIVE)

Afin d'améliorer la prise en charge des patients à domicile, un dispositif de plate-forme d'interface ville hôpital (PIVE) a vu le jour en septembre 2018. Conçu pour s'adapter aux nouveaux besoins émergents, il permet de recréer un lien entre l'hôpital et le long parcours du domicile, de renforcer la relation et la confiance patient-médecin traitant, de donner au patient, à ses proches, mais aussi aux professionnels du domicile qui s'occupent de lui, un accès rapide à une expertise en cancérologie.

Animé par du personnel infirmier du centre de coordination en cancérologie (3C), cette structure a pour objectif de fluidifier les parcours de soins et de créer un lien entre les professionnels de l'Institut et ceux de ville. La PIVE organise ainsi les sorties complexes, le suivi des patients sous thérapie orale et une « hotline » est ouverte du lundi au vendredi.

Ce service, apprécié des patients et des soignants aura vocation à se développer.

4.4.2 Participer au projet d'expérimentation de suivi à domicile des patients sous anti-cancéreux oraux – article 51

Depuis le début des années 2000, les anticancéreux par voie orale ont connu un essor considérable, permettant une prise en charge moins contraignante pour les patients puisque le traitement peut être administré à domicile. Les thérapies orales concernent aujourd'hui 25 % de toutes les chimiothérapies cytotoxiques et 77 % des thérapies ciblées.

Face à ce constat, un projet d'expérimentation de suivi à domicile des patients sous thérapies orales a été déposé par la fédération Unicancer pour le compte des Centres de lutte contre le cancer et auquel l'Institut Bergonié participera dès l'automne 2021.

Ce projet propose le suivi, à distance, des patients sous thérapies orales, par des équipes hospitalières ainsi que par des professionnels de ville (pharmaciens d'officine essentiellement). Ce modèle permettra un passage de relais progressif vers le pharmacien d'officine, dans le cadre d'un transfert de compétences, pour l'accompagnement et le suivi.

Le circuit comportera six étapes organisées de la façon suivante : une évaluation tripartite obligatoire, une concertation entre pharmacien hospitalier et pharmacien d'officine avant la dispensation du médicament ainsi qu'une concertation entre médecin traitant et IDEC en début de chaque séquence, une primo-dispensation réalisée en ville ou à l'hôpital, une surveillance et une gestion des effets indésirables par le pharmacien d'officine remonté à l'infirmier de coordination.

4.4.3 Proposer la labellisation d'officines

La labellisation des officines est un projet ambitieux qui sera porté par des coopérations avec des organismes de formations des officines privés et avec l'ARS.

Le but étant de sécuriser les parcours patients hors les murs, en développant un maillage d'expertise hors les murs de l'hôpital, en relais pour nos patients. L'effet secondaire sera la diminution de la part d'appel des officines sur notre PIVE.

Le label qualité Bergonié Unicancer sera accessible à toute officine souhaitant se spécialiser ou développer ses connaissances en oncologie, accompagnant un patient ou non.

Le but est de partager les valeurs communes d'Unicancer : le meilleur traitement possible, une information claire, la coordination des soins, maintenir une qualité de vie adaptée, favoriser le dépistage et la prévention et permettre l'accès à l'ensemble des soins sans inégalité.

Le label sera fondé sur un engagement des officines à suivre les formations dispensées par Bergonié, de manière annuelle. En retour, l'Institut s'engagera à répondre aux officines en cas de besoin, à les accompagner dans les différentes actions réalisées au sein de la pharmacie (BOM, entretiens pharmaceutiques, prévention, aide à la commande facturation, commande...) et à mettre à disposition un service de télésoin entre pharmaciens.

4.5 Développer les nouveaux métiers autour du patient

Pour rendre le parcours du patient toujours plus personnalisé et améliorer sa prise en charge dès son entrée dans l'Institut, l'établissement souhaite déployer certains métiers dits « intermédiaires » tels que :

- l'infirmier de pratiques avancées (IPA) : il interviendra en relation et sous le contrôle de l'équipe médicale pour prendre en charge certaines activités spécifiques, permettant ainsi d'en réduire les délais d'accès ou de coordonner certains parcours complexes. La place de l'infirmier de pratique avancée deviendra centrale dans la prise en charge de certains patients, tels que ceux atteints d'hémopathies et en oncogériatrie.
- l'infirmier de coordination (IDEC) : il interviendra dans toute l'organisation des parcours de soins, complexes ou non. Son rôle sera particulièrement important durant les phases de transition à savoir l'annonce du diagnostic, le début, la modification ou l'arrêt du traitement, le retour à la vie normale, l'annonce de récurrence et enfin la transition vers les soins palliatifs. Il sera un point de repère, un référent pour le patient et l'accompagnera tout le long de son parcours.
- le pharmacien clinicien : il sera intégré dans les consultations tripartites, hôpital de jour et article 51 (OncoLink), l'éducation thérapeutique, la téléexpertise en lien avec les thérapies orales, l'immunothérapie, les essais de phase précoce, ainsi que les médicaments contre la douleur. Le but est d'augmenter la sécurité du patient en vérifiant les interactions et en augmentant le transfert de compétences vers le patient.

Orientation 5 : Accompagner l'évolution des prises en charge hors les murs

5.1 Mettre la e-santé au service de l'évolution des prises en charge

L'Institut Bergonié est un acteur de longue date dans la e-santé, notamment avec le projet e-Dom. Le challenge pour les cinq prochaines années sera de s'engager dans le développement des applications en santé et l'intelligence artificielle et faire de la e-santé une orientation majeure dans divers secteurs.

Le développement des téléconsultations et de la téléexpertise permettra d'éviter de nombreux déplacements aux patients, tout en lui garantissant le meilleur suivi et conseil. Cette numérisation rendra possible l'accroissement du lien ville-hôpital en réponse aux questions des acteurs de la ville (médecins, pharmaciens, IDE...) et augmentera leur rôle auprès de leurs patients atteints de cancer.

Le développement de la e-santé pourra prendre la forme de téléconsultations entre le patient et son médecin, et de téléexpertises pour avis entre le CLCC et les professionnels de santé libéraux ou d'établissements partenaires.

Enfin, l'Institut Bergonié souhaite davantage se positionner dans le développement des big data et des outils d'intelligence artificielle qui permettront des avancées majeures dans les parcours et la prise en charge des patients.

5.2 Renforcer les partenariats avec l'HAD

L'Institut Bergonié a fortement développé ses partenariats avec les structures d'hospitalisation à domicile (HAD) du territoire, notamment celle de Bagatelle et plus récemment celle de l'Hôpital Suburbain du Bouscat et la plateforme girondine des HAD. Toutefois, le CLCC souhaite tisser des liens encore plus étroits avec ces établissements, de façon à fluidifier le parcours patient et à gagner en sécurité. Pour ce faire, des conventions formalisées pourront être établies avec ces structures, notamment celles hors Gironde.

De plus, des programmes de formation aux prises en charge spécifiques des patients de l'Institut Bergonié pourront être proposés à destination des professionnels de ces HAD qui en ressentent le besoin.

Orientation 6 : Poursuivre le développement des prises en charge au sein de chaque département

6.1 Consultations

L'objectif recherché par le département sera d'améliorer autant que faire se peut la performance de l'utilisation des salles de consultations pour garantir une meilleure réponse à la demande des patients.

6.2 Oncologie médicale (DOM)

Le projet du DOM repose sur une offre de soins spécialisée tout au long du parcours du patient (oncologique, thérapeutique, symptomatique, recherche clinique) et une coordination des soins au sein de l'Institut et à l'extérieur de l'établissement, selon les standards cancérologiques pour assurer une prise en charge homogène et efficace.

Les principaux projets du département concerneront le développement de l'immunothérapie, l'accès précoce aux molécules innovantes et le développement des RCP moléculaires au niveau régional.

6.3 Chirurgie

Le département de chirurgie oncologique a connu une évolution majeure à la fois structurelle et fonctionnelle dans le cadre de l'ancien projet d'établissement, puisqu'un nouveau bâtiment le Pôle Josy Reiffers (PJR), dédié aux activités chirurgicales et interventionnelles a vu le jour en juin 2019.

Les principaux projets liés à l'activité de chirurgie oncologique pour les prochaines années concernent :

- une montée en charge sur tous les pôles d'activité existants afin d'augmenter la masse critique et être notamment présent pour les tumeurs fréquentes, en particulier pour les patients de la CUB ;
- le développement d'une filière de reconstruction en chirurgie mammaire immédiate et différée sans reste à charge ;
- le développement de la réhabilitation précoce après chirurgie (RAAC) du sein, digestif ou encore gynécologique ;
- la poursuite et l'accentuation de la chirurgie ambulatoire ;
- l'amélioration de la prise en charge des douleurs post opératoires et dépistage précoce des douleurs chroniques pour les patientes opérées d'un curage axillaire en lien avec le département anesthésie-réanimation.

6.4 Imagerie

L'Institut Bergonié a reçu une décision d'autorisation pour la mise en œuvre d'une 2^{ème} IRM sur son site hospitalier, qu'il rendra effective au printemps 2022. Cela permettra ainsi de dédier l'une des deux machines à l'activité interventionnelle.

Par ailleurs, le département imagerie a pour ambition, sur la période de ce projet d'établissement, de demander l'autorisation pour l'exploitation d'une 2^{ème} TEP ; ce projet sera à investiguer dans le cadre de la réforme des autorisations.

6.5 Radiothérapie

Les objectifs du département de radiothérapie sont liés à la mise en place de traitements de plus en plus personnalisés, plus précis et plus efficaces pour les patients. Cela se traduira notamment par :

- le développement des techniques de pointe telles que la radiothérapie adaptative et la radiothérapie stéréotaxique ;
- la poursuite et le développement des activités de curiethérapie, aujourd'hui uniquement proposée en gynécologie ; le département souhaite se développer pour proposer à la population une offre de soins en curiethérapie de prostate ;
- l'investissement dans des équipements innovants, tel qu'un accélérateur supplémentaire dédié à l'activité de VMAT et adaptatif.

6.6 Biopathologie

Les projets du département de biopathologie sont déclinés en fonction des différentes unités et concernent notamment :

- Pour l'oncogénétique : l'identification des patients porteurs de mutations constitutionnelles (*cf. orientation 1*).
- Pour la pathologie moléculaire :
 - o le développement de la biopsie liquide dans le cadre du soin et de la médecine de précision (*cf. orientation 3*) ;
 - o le développement de l'activité moléculaire à visée diagnostique indispensable au maintien de l'expertise nationale en sein, gynécologie et sarcome de l'ACP ;
 - o l'intégration de l'intelligence artificielle dans le diagnostic moléculaire.
- Pour la biologie :
 - o l'ouverture du laboratoire vers l'extérieur (centre de prélèvement) ;
 - o le maintien du niveau d'expertise du laboratoire de biologie moléculaire, pour répondre au besoin de recours en tant que Laboratoire de Biologie Médicale de Référence (LBMR) et proposer, en collaboration avec les autres unités du département de biopathologie, une expertise reconnue en hémato-oncologie.
- Pour l'unité d'anatomo-cytopathologie
 - o le développement de la pathologie numérique ;
 - o la création de réunions de confrontation histo-moléculaire permettant de comparer les données histopathologiques et moléculaires pour des cas de diagnostic difficile.

Par ailleurs, le déploiement d'outils numériques permettra de positionner le département biopathologie en tant que centre de référence digital en France et aidera à la concrétisation de certains projets d'avenir pour le département et l'institution.

6.7 Anesthésie-réanimation

Le département anesthésie-réanimation a pour ambition de faire de son département, un département spécialisé d'onco-anesthésie-réanimation, en déployant les projets suivants :

- Concernant l'unité d'accès vasculaire :
 - o informer les patients dès la consultation d'annonce de la possibilité d'avoir accès à ce type d'activité tout au long de leur parcours,
 - o encadrer systématiquement le geste par de l'hypnose conversationnelle, un casque de réalité virtuelle, de la musicothérapie...
 - o évoquer chaque dossier en réunion d'équipes, avant la pose d'un dispositif contre la douleur,
 - o poursuivre les délégations de soins sur ce sujet (formation IADE à venir),
 - o développer la prise en charge précoce des épanchements pleuraux et péritonéaux,
 - o augmenter l'activité de l'unité d'accès vasculaire par l'ouverture à d'autres établissements tels que le CHU

de Bordeaux (CRCM de Haut-Lévêque, Xavier Arnoz pour la gériatrie), Hôpital Suburbain du Bouscat, Clinique du Tondu ;

- Concernant l'algologie interventionnelle :
 - o poursuivre la collaboration en interne avec le centre d'évaluation et de traitement de la douleur, poursuivre la participation aux RCP douleurs,
 - o généraliser les analgésies péridurales avant la pose de pompes intrathécales,
 - o augmenter l'offre pour les blocs du tronc type BPV et périphériques pour douleur chronique ;
 - o proposer l'accès aux techniques aux autres structures.

6.8 Pharmacie

L'unification de la pharmacie sera effective lors des travaux de réorganisation de la tour d'hospitalisation. Ce chantier sera accompagné par des projets de déploiement de la robotisation, via les armoires intelligentes OMNICELL et la robotisation de la préparation des chimiothérapies.

De plus, un partenariat avec une start-up bordelaise Synapse Médecine spécialiste en intelligence artificielle appliquée au bon usage des médicaments permettra de développer des outils nécessaires à la vie de la pharmacie.

Ces outils permettront à l'activité de pharmacie clinique de se développer, se standardiser et se positionner au sein des différents parcours patients.

6.9 PRISME

Ce département de santé publique-prévention a été récemment créé pour montrer l'investissement acquis et à venir de l'Institut Bergonié dans le champ de la prévention (Cf. 1.1), de l'épidémiologie et de l'information.

En son sein, il accueille plusieurs unités dont le registre des hémopathies de Gironde (l'un des trois registres spécialisés de ces maladies en France).

La deuxième unité, celle autour de l'information médicale sera un des référents pour l'exploitation des données de santé en vie réelle.

L'unité prévention devra quant à elle se renforcer en termes de compétences médicales et paramédicales tout en permettant l'acculturation de tous les professionnels à ce domaine.

L'un des enjeux pour les prochaines années sera de structurer la prévention dans le cadre d'un écosystème local, régional et national (réponses à des appels d'offre ARS/région/INCa), en lien avec la feuille de route de l'INCa 2021-2025.

6.10 Recherche Clinique et Innovation

Cette coordination dans l'Institut s'est améliorée avec le déploiement d'un comité de pilotage recherche, une stabilisation des métiers et des compétences juridiques permettant de placer l'Institut dans les premiers CLCC (3^e ou 4^e) en terme d'inclusion de patients ou de promotion de projets de recherche, notamment concernant les essais précoces.

La certification ISO 9001 a été renouvelée montrant la force de l'organisation qui a su s'adapter aux évolutions de la recherche clinique en cancérologie (pharmacie, biopathologie, imagerie...).

Le développement des activités en investigation (30 à 40 % de la file active) doit permettre de former davantage de personnel, tant sur le développement des nouvelles molécules que sur le lien avec les données ou celui des projets portés par l'Institut Bergonié.

La veille réglementaire doit rester un sujet d'attention à l'aune des évolutions au niveau européen.

Les partenariats acquis devront se stabiliser et d'autres se développer.

Enfin, les collaborations avec les industriels pour soutenir certains projets d'envergure français (plan France Médecine génomique 2025) et européens (Géronte H2020) permettront de lancer d'autres initiatives importantes pour l'Institut.

Orientation 7 : Affirmer le positionnement de l'Institut Bergonié comme acteur engagé dans la cité

7.1 Consolider les partenariats déjà construits avec les CHU de la Nouvelle-Aquitaine

L'Institut Bergonié a fortement développé ses partenariats ces dernières années avec l'ensemble des établissements de santé de la région Nouvelle-Aquitaine, mais souhaite aller plus loin dans cette démarche de coopération territoriale.

Le partenariat historique avec le CHU de Bordeaux a permis en 2016 de créer le groupement de coopération sanitaire dénommé Pôle Aquitain de Recours en Cancérologie (GCS PARC), renforçant la collaboration dans les domaines de l'oncogériatrie, de la biologie, de la génétique moléculaire et constitutionnelle, des essais précoces et à travers le SIRIC BRIO. L'Institut souhaite accroître cette collaboration et renforcer cette politique de coopération commune au service des patients dans les domaines du soin, de l'enseignement et de la recherche.

D'autre part, l'Institut Bergonié, étant le seul Centre de lutte contre le cancer de la grande région Nouvelle-Aquitaine, a pour ambition de renforcer ses partenariats avec les deux autres CHU, que sont Poitiers et Limoges :

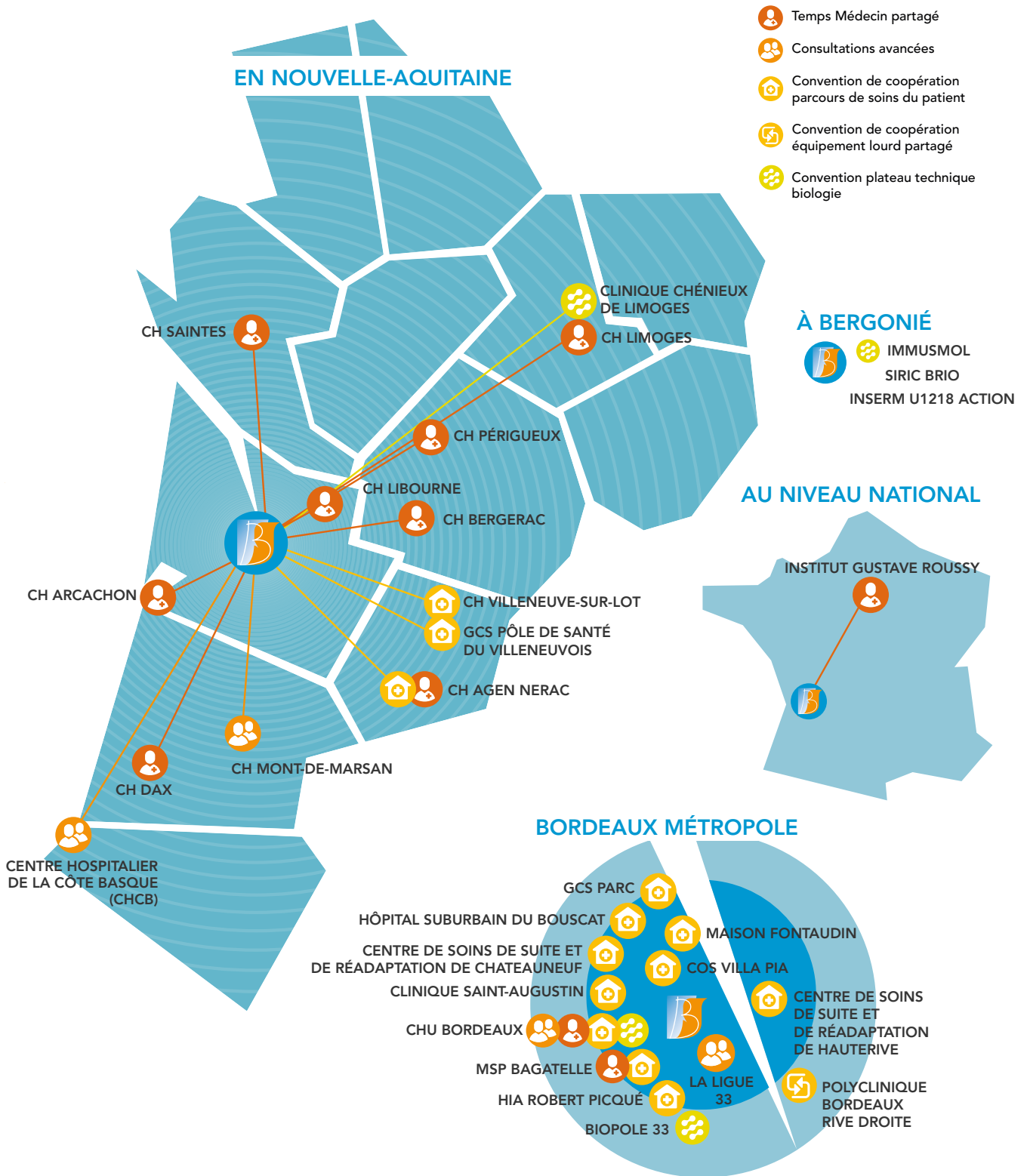
- Dans le cadre de l'activité d'oncogénétique, le dispositif CaPLA (Cancer Prédisposition Limousin Aquitaine) sera poursuivi. Il s'agit d'un dispositif de suivi des personnes indemnes ou atteintes de cancer présentant une prédisposition héréditaire au cancer, opérationnel depuis le 2^{ème} trimestre 2016. Il comprend 2 volets : d'une part la mise en place à l'Institut Bergonié d'une consultation de prise en charge des risques tumoraux mammaires et gynécologiques liés aux prédispositions héréditaires et d'autre part le recueil par le réseau de cancérologie (Onco-Nouvelle-Aquitaine) des examens de suivi, des traitements préventifs et des données évolutives de l'ensemble des personnes présentant un risque génétique majoré de pathologie cancéreuse.
- L'Institut Bergonié et le CHU de Poitiers ont signé un accord-cadre de coopération en avril 2021 pour renforcer leurs liens en matière de cancérologie et plus particulièrement concernant la prise en charge des patients atteints de sarcomes et le développement de la recherche clinique de phase précoce.

7.2 Renforcer les coopérations avec les établissements de santé du territoire permettant de positionner l'Institut Bergonié comme un acteur de référence

L'Institut Bergonié souhaite s'inscrire comme acteur de référence auprès de l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine. Pour cela, le développement et l'approfondissement des coopérations avec les centres hospitaliers du territoire semblent être des objectifs incontournables. En ce sens, l'Institut doit pouvoir se positionner comme chef de file en termes d'impulsion de nouvelles coopérations notamment avec les centres hospitaliers des anciennes régions Limousin et Poitou-Charentes. Dans le même temps, il renforcera les coopérations préexistantes afin d'asseoir son statut d'établissement de référence dans le traitement des cancers auprès de l'ensemble des centres hospitaliers du territoire.

Un des projets importants en termes d'amélioration du parcours patient pourra être la création d'un hôpital de jour commun pluridisciplinaire mixte entre l'Institut Bergonié et la Clinique Saint Augustin, pour traiter les patients atteints de cancer de la prostate. Cet hôpital de jour sera l'occasion de mettre en place un comité prostate commun, nécessaire avant toute prise de décision de traitement et permettra d'identifier un parcours de soins rapide pour les tumeurs urothéliales, avec l'intégration d'un oncologue médical pour chimiothérapie néo adjuvante dès l'annonce diagnostique.

LES COOPÉRATIONS DE L'INSTITUT BERGONIÉ FIN 2020



7.3 Renforcer la position d'établissement de recours

Seul CLCC de la grande région, l'Institut Bergonié n'a pas vocation à traiter tous les cancers de la région Nouvelle-Aquitaine, mais doit veiller à organiser une réponse adaptée à toutes les situations complexes.

Pour cela, il veillera à :

- maintenir les collaborations avec tous les autres établissements de santé du territoire ;
- renforcer certains partenariats pour certaines activités encore trop peu développées sur la grande région (exemple pour la douleur chronique, le remplissage des PIT...) ;
- maintenir son rôle d'expert à travers la participation à divers réseaux.

7.4 Créer un label « Institut Bergonié »

Si la dynamique de partenariat s'est accentuée et s'est mieux structurée ces dernières années pour répondre aux besoins de la population, il n'en demeure pas moins que l'expertise de l'Institut Bergonié doit pouvoir profiter à l'ensemble du territoire de santé, notamment dans le cas des cancers dits « complexes ».

Ainsi, de façon à mieux coordonner l'organisation territoriale des soins en cancérologie et permettre à chaque patient de poursuivre son traitement, à un moment donné de sa prise en charge, au plus près de son domicile, le CLCC a pour ambition de créer un « label » Institut Bergonié. Celui-ci pourrait être proposé à l'ensemble des établissements de santé du territoire Nouvelle-Aquitaine, en acceptant une charte de valeurs et en assurant aux patients une prise en charge suivant des référentiels reconnus et proposés par l'Institut.

7.5 Poursuivre l'activité de dépôt de sang

L'Institut possède un dépôt de produits labiles sanguins au titre de la catégorie « urgence et relais ». Il répond ainsi à ses besoins transfusionnels identifiés dans le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine. L'établissement s'engage à assurer le fonctionnement de son dépôt conformément à la législation en vigueur et à renouveler, tous les 5 ans, son autorisation délivrée par l'ARS après inspection selon le décret n° 2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).

Orientation 8 : Cultiver la démarche qualité déjà existante et chercher à développer l'utilisation d'indicateurs de résultats

8.1 Intégrer la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au cœur des pratiques professionnelles et de la prise en charge du patient tout au long de son parcours y compris hors les murs

Les actions suivantes seront développées :

- dynamiser le système de signalement interne des événements indésirables, leurs analyses et les retours d'expérience au plus près des équipes. Développer ce système de signalement à l'extérieur de l'Institut pour une optimisation du lien ville-hôpital ;
- manager la qualité par le suivi d'indicateurs qualité par l'intermédiaire de tableaux de bord élaborés avec les groupes d'organes en particulier pour améliorer la fluidité du parcours du patient à toutes les interfaces ;
- soutenir et développer les démarches d'évaluations des pratiques professionnelles pour en constituer un levier de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- renforcer la culture sécurité des soins pour une meilleure appropriation par les équipes de soin. Intégrer systématiquement la gestion des risques et la sécurité des soins au parcours d'intégration des nouveaux arrivants et développer l'apprentissage et le maintien de compétence en qualité-gestion des risques par le e-learning.

8.2 Pérenniser et développer de nouvelles démarches de reconnaissance externe

Il s'agira :

- de maintenir un haut niveau de reconnaissance par la certification HAS de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé ;
- de pérenniser l'accréditation COFRAC des unités fonctionnelles du département de biopathologie selon les normes ISO 15189 et 22870, la certification du Centre de Ressources Biologique selon les normes NFS 96-900 et ISO 20387, la certification de la recherche clinique selon la norme ISO 90001 et s'engager dans la certification en restauration selon la norme 22000 et la certification de l'organisme de formation ATRIVM ;
- d'accompagner les équipes pour devenir un Centre de sénologie de référence répondant aux critères du « Breast Unit » ;
- de s'engager dans des démarches de labellisations internationales : par exemple le programme d'accréditation spécifique en cancérologie de l'OEIC (Organisation of European Cancer Institutes) ou encore monter en puissance dans le programme d'accréditation en imagerie interventionnelle oncologique IASIOS (International Accreditation System for Interventional Oncology Services) acquis en 2021.

8.3 Favoriser l'intégration du patient aux démarches d'amélioration de la qualité de sa prise en charge

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de la prise en charge, l'Institut souhaite intégrer le patient de la façon suivante :

- maintenir un lien fort avec la Commission Des Usagers en intégrant ses propositions au programme d'amélioration de qualité et de la sécurité des soins ;
- pérenniser la participation active des représentants des Usagers aux instances et comités institutionnels (risque infectieux, douleurs, politique en faveur de la bientraitance...) ;
- participer au développement des mesures de la qualité perçue par le patient par le recueil de leur satisfaction et de données cliniques sur l'impact de la maladie, en cours et après la fin de sa prise en charge (PROMS et PREMS).

Orientation 9 : Développer l'enseignement, la recherche et l'innovation

9.1 Positionner l'Institut Bergonié comme un acteur majeur dans le domaine de l'évaluation des données de vie réelle et plus généralement dans les apports de l'IA – médecine prédictive, pour améliorer la qualité du diagnostic et des soins (E-dom santé, Roche)

Fort d'une expérience solide en matière de collecte de données, la rigueur et les compétences des équipes pluriprofessionnelles (oncologues, anatomopathologistes, biologistes, radiologues, bio-informaticiens) positionnent l'Institut Bergonié comme un opérateur d'avenir en matière d'intelligence artificielle.

Sa place au sein d'Unicancer permettra de poursuivre les différents projets émergents (CONSOR, ESME...) ainsi qu'avec les différents partenaires industriels déjà positionnés sur ce segment innovant.

9.2 Conforter le rôle de l'Institut Bergonié comme acteur majeur dans ces trois domaines, aux plans national et international

Fort de son positionnement acquis depuis plus de 10 ans et des organisations en place certifiées (label Centre de traitement de données de l'INCa, label Inserm CIC-axe cancer avec le CHU), l'établissement veillera à :

- promouvoir les innovations diagnostiques ou thérapeutiques et la médecine de précision ;
- permettre l'accès le plus précoce possible des patients à l'innovation, en adoptant une approche plus individualisée de la recherche clinique (exemple : Plan France médecine Génomique 2025, Multisarc) ;
- renforcer les liens avec la recherche en épidémiologie, biologie, immunologie, sciences humaines et sociales, en coopération avec les acteurs locaux ou nationaux (Unité INSERM U1218 et U1219 en renouvellement ; INCa...) selon les axes stratégiques recherche définis : études cliniques guidées par la génomique et la biologie, traitements locorégionaux innovants, prises en charge des personnes fragiles, environnement et survie des cancers ;
- placer les questionnements éthiques au cœur de l'innovation pour concilier enjeux de recherche et interrogations de la société ;
- ancrer les relations du CLCC avec les trois Universités de Bordeaux, Poitiers et Limoges présentes en Nouvelle-Aquitaine. Il s'agira, conformément au rapport de la Chambre régionale des comptes de finaliser la signature des conventions permettant de clarifier les relations contractuelles entre l'Institut et ces universités ;
- développer les collaborations avec des centres d'excellence du cancer européen (Geronte H2020, Euracan, Eusoma...).

9.3 Participer de façon conjointe, médecins et soignants, au développement de la recherche et de l'innovation

Des axes seront à initier ou à développer en termes de recherche tels que :

- mieux structurer la participation des soignants à l'organisation des activités de recherche clinique sur la base des procédures de certification de la recherche clinique et des contrats d'interface ;
- poursuivre l'engagement dans des projets de recherche en sciences infirmières en soutenant les professionnels engagés ;
- former à la recherche clinique ;
- mettre en place l'équipe mobile de recherche clinique ;
- s'appuyer sur les infirmiers de pratiques avancées (IPA) ;
- contribuer aux actions du SIRIC 3 (en construction), du CLIPP et du GIRCI SOHO.

Concernant les innovations, l'accent pourra être mis sur la coordination numérique du parcours de soins, l'accès aux nouvelles technologies, les différents modes de prise en charge des patients, les nouveaux outils de communication, les thérapies complémentaires...

9.4 Assurer la formation des étudiants paramédicaux

Deux axes essentiels seront à initier:

- concevoir un projet pédagogique co-construit avec les représentants des Instituts de formation paramédicales pour améliorer la performance de nos collaborations ;
- participer à la création d'une chaire d'excellence en sciences infirmières en partenariat avec l'Université de Bordeaux.

Des supports de formation dématérialisés et interactifs seront également développés.

B/ LE VOLET SOIGNANT

Le projet de soins définit les orientations de la politique de soins à mettre en place dans le but d'améliorer la prise en charge globale des patients, de développer l'expertise paramédicale en cancérologie, l'organisation des soins, la formation des personnels paramédicaux ainsi que le management des équipes soignantes.

Le projet soignant contribue ainsi à la mise en œuvre du projet médico-scientifique, tout en précisant ses propres axes de développement, qui sont les suivants :

Orientation 1 : Développer de nouveaux modes de prise en charge des patients

L'objectif est d'améliorer la gestion des flux des patients, d'optimiser les temps d'hospitalisation et le parcours de soins du patient. Cela se traduira de la façon suivante :

- Optimiser la gestion des lits, des places et des équipements médico-techniques

Pour optimiser l'usage de l'offre il est nécessaire de procéder régulièrement à des revues de pertinence des soins, des parcours et des organisations. La centralisation de la programmation du programme de soins à chaque étape du parcours devra être développée. Et l'analyse de la pertinence des fermetures de secteurs sera à réaliser pour adapter au mieux l'offre à la demande de soins.

- Proposer une organisation centrée sur le patient et son parcours de soins

Des actions seront à mettre en œuvre, notamment pour promouvoir le recueil et l'exploitation de l'expression du patient, soutenir la mobilisation de l'expression du patient ou encore initier des actions pour permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge.

- Mettre en place des chemins cliniques

La méthode des chemins cliniques permet de mieux planifier, organiser et décrire toutes les étapes de soins afin de garantir une prise en charge optimale et consensuelle selon les recommandations de bonnes pratiques.

L'anticipation des besoins en soins des patients dans le cadre d'une approche plus intégrée sera poursuivie et mieux appréhendée avec la contribution de tous les professionnels identifiés dans les chemins cliniques. Le projet thérapeutique du patient devra être réactualisé tout au long de son parcours et partagé avec lui-même, les proches, la personne de confiance désignée et les professionnels de santé externes identifiés.

- Mettre en œuvre un parcours coordonné pour anticiper l'allongement des prises en charge

D'une manière générale, le programme d'organisation des parcours devra s'appuyer sur les deux principes suivants :

- o Améliorer l'orientation du patient lors de son parcours : ces choix d'orientation peuvent se situer en amont d'une hospitalisation, lors de la sortie du patient, et dans le suivi à distance des soins initiaux. Ces choix devront permettre d'améliorer la pertinence des venues à l'Institut Bergonié : en amont, en évitant des hospitalisations injustifiées ; à la sortie, en évitant des réadmissions précoces ; dans le suivi à distance, en évitant de faire revenir le patient pour des situations qui peuvent être prises en charge en offre de soins primaire.
- o Assurer une cohérence entre toutes les actions de coordination des soins de façon à identifier pour chaque patient en situation de chronicité un parcours de soins de référence. Une typologie des parcours sera ainsi définie sur des critères explicites en fonction des recommandations nationales.

- S'appuyer sur une méthodologie solide

L'objectif est de construire et suivre des indicateurs de parcours. En cohérence avec la V 2020, les indicateurs porteront sur la pertinence du résultat et son niveau d'appropriation par les équipes.

Il sera recherché notamment la pertinence des modalités de prise en charge, la maîtrise des processus à risque ou encore l'amélioration continue en équipe.

Orientation 2 : Attirer et fidéliser les professionnels

2.1 Promouvoir la bientraitance en s'inspirant du label de Magnet's Hospital

Des actions de promotion de la bientraitance sont déjà mises en œuvre au sein de l'établissement et seront davantage développées, en lien étroit avec le Projet social.

2.2 Fidéliser les professionnels de santé

La mise en place d'une équipe de remplacement est un des facteurs d'attractivité pour les professionnels de santé.

L'équipe composée de professionnels titulaires est un service commun à l'ensemble des services du département des soins et bénéficie d'une organisation et d'un fonctionnement qui lui sont propres. Il met à disposition des services cliniques des ressources ponctuelles de collaborateurs pluri-compétents, permettant d'assurer la sécurité et la qualité des soins en cas d'absence imprévue ou de surcharge de travail selon des dispositions définies.

Les modalités de gestion des remplacements feront l'objet d'évolution sur la base de l'analyse du retour d'expérience du dispositif en place.

2.3 Développer de nouvelles compétences et fonctions paramédicales : adapter les connaissances et les compétences à l'évolution de la prise en charge des patients

Une démarche professionnalisée de l'évaluation par les cadres de santé doit permettre de dégager des orientations générales sur les besoins de formation pour un approfondissement des compétences et une plus grande maîtrise de l'adaptation à l'évolution des pratiques.

De manière plus spécifique, des actions de formation doivent être développées pour permettre un approfondissement de l'expertise en oncologie : thérapeutiques ciblées, techniques innovantes en chirurgie, radiothérapie et imagerie, stratégies thérapeutiques innovantes, recherche clinique, génétique tumorale et constitutionnelle...

La politique de formation développée doit continuer à soutenir l'exercice des fonctions de référents experts dans les différentes thématiques du soin : nutrition, algologie, soins palliatifs, vigilance, recherche, consultations d'annonce, urgences vitales, SI clinique et hygiène.

Le travail sur les métiers sensibles et leurs évolutions sera poursuivi (IADE, IBODE, IDE...) ainsi que sur le développement des coopérations entre professionnels de santé.

La formation permettra aussi d'inscrire les professionnels paramédicaux sur des parcours de formation universitaire qui permettront de mener des travaux de recherche en sciences infirmières.

Il sera poursuivi l'investissement dans l'accueil initial et l'intégration des personnels soignants et médico-techniques recrutés sur la base du développement d'un tutorat organisé structuré et documenté au niveau de chaque département ou service pour favoriser l'intégration des nouveaux personnels.

Un programme spécifique d'amélioration de la qualité de vie sera également développé :

- notamment à destination du personnel de nuit ;
- et par l'acculturation à la prévention des problèmes de santé par l'intégration de principes d'hygiène de vie.

Enfin, une attention sera portée à valoriser les réalisations internes et l'expertise en communiquant dans les IFSI et lors des congrès.

2.4 Développer l'accompagnement psychologique des équipes soignantes

Le niveau de charge mentale assumé par le personnel participant au processus de soins des patients atteints d'une pathologie cancéreuse requiert une stratégie d'accompagnement des équipes soignantes et la prise en compte des risques psycho-sociaux.

Orientation 3 : Améliorer la performance du management

3.1 Mettre en place un modèle managérial actualisé

Le projet de soins décline les axes stratégiques en s'appuyant sur des binômes médico-soignants à chaque niveau du processus décisionnel, du niveau stratégique au niveau opérationnel au sein des départements et services.

Chacun des cadres de santé contribuera à la définition et à l'analyse des indicateurs qui lui permettront, en collaboration avec le binôme médical, de définir et mettre en œuvre le projet d'amélioration continue du département en mobilisant l'équipe médico-soignante.

Chaque manager mobilisera des compétences au management transversal en s'appuyant sur une vision élargie des organisations dans l'objectif de consolider sa participation à la performance collective.

La commission des soins infirmiers médico-techniques (CSIMT) sera mise en place pour soutenir l'implication des paramédicaux dans les projets et dans la déclinaison opérationnelle du projet de soins.

3.2 Développer de véritables compétences managériales

Pour s'adapter aux évolutions et satisfaire aux exigences en termes de performance, les cadres de santé doivent en permanence actualiser et développer leurs compétences concernant par exemple : la communication managériale, la gestion de projet, l'amélioration de la performance organisationnelle...

Les managers pourront bénéficier de coaching ou de formation en cas de besoin.

Orientation 4 : S'engager dans les projets architecturaux : de la conception structurelle à la prise en compte des facteurs humains et organisationnels

La direction des soins est engagée dès l'élaboration du cahier des charges techniques du projet architectural puis à chaque étape du projet. Son rôle est notamment de concevoir les aspects organisationnels en tenant compte des facteurs humains.

Parce que la conception de nouvelles organisations, de nouveaux processus et de nouvelles procédures représente un enjeu majeur en termes d'efficacité mais aussi un changement pour les soignants, ces derniers seront systématiquement associés à chaque étape de la réflexion.

FOCUS

ETHIQUE

Depuis de nombreuses années, l'Institut Bergonié a mis en place une démarche éthique qui fonctionne de la façon suivante :

- création d'une cellule de veille qui se réunit une fois tous les 15 jours, en charge de la régulation de la démarche éthique de l'Institut ;
- mise en place de « midis de l'éthique » une fois par mois : espaces de discussion/débat organisés avec un thème par trimestre, regard interne et externe ;
- enfin, organisation de comités d'éthique une fois par mois.

Si la réflexion éthique au sein de l'établissement est désormais bien ancrée au sein des organisations, la cellule éthique souhaite aller plus loin et réfléchir notamment sur les axes suivants :

- Comment les conclusions des RCP sont-elles formulées, transmises et discutées avec le patient pour déboucher sur une « décision vraiment centrée et éclairée » sur lui ?
- Comment le patient est-il intégré au processus décisionnel qui le concerne de par la loi ?

Pour répondre à ces interrogations et renforcer la place de l'éthique dans l'organisation des soins, des espaces de discussion (bouleversés notamment par la crise COVID) pourront être de nouveau organisés, avec un thème par trimestre, en s'appuyant sur les Midi de l'éthique.

FOCUS

ALIMENTATION

Si l'alimentation est aujourd'hui considérée comme l'un des piliers de la santé, son importance est encore plus capitale pour les personnes hospitalisées dans un établissement de santé.

À travers le CLAN (comité de liaison alimentation nutrition), l'Institut Bergonié souhaite poursuivre la dynamique déjà engagée depuis quelques temps, c'est à dire proposer des actions concrètes aux professionnels et aux patients, destinées à résoudre des problèmes concernant l'alimentation et la nutrition.

Les projets envisagés dans le cadre du projet d'établissement 2021-2025 sont nombreux, parmi lesquels on peut d'ores et déjà citer :

- La certification cuisine ISO 22 000, pour valoriser le travail réalisé en cuisine et mettre en avant la personnalisation des « repas à la carte » (certification en juin 2022) ;
- Mettre en place des repas à thème ;
- Réouverture des cours de cuisine « qu'est ce qui se mijote / atelier Chef Jésus » (suspendus en raison de la crise COVID) ;
- Proposer la création d'un « bar à goût » au niveau des LISP, dans le cadre d'un appel à projet.

FOCUS

ART ET CULTURE

La résidence d'Arnaud Théval et l'émergence du projet Le Chemin de sa personne à l'Institut Bergonié ont permis de concevoir qu'un artiste fasse partie de l'hôpital et créer une culture commune de l'art en milieu hospitalier. L'art à Bergonié a favorisé le croisement des relations entre les acteurs hospitaliers, les personnes en cours de soins et le reste de la population.

La première étape du projet de l'artiste et collectif d'architectes CANCAN fut le nouvel Espace de Rencontres et Information qui a ouvert ses portes en février 2021 au centre de l'Institut. Feront suite, avant la fin d'année 2021, le Passage du cœur battant, la Place de l'arc-en-ciel et le Sablier Inversé.

Après l'émergence physique du Chemin, d'autres artistes, professionnels et amateurs, seront invités à son incrémentation. Ainsi, l'Institut Bergonié accueillera diverses formes artistiques et culturelles au sein des lieux réinventés. Le Chemin pourra poursuivre dans la mutation des espaces hospitaliers. Il s'ouvrira aussi vers l'extérieur, permettant l'entrée des passants et des voisins. Cette année verra l'écriture d'un véritable projet de médiation autour du Chemin vers les établissements scolaires mais aussi au sein de l'Institut avec la formation du personnel de santé à partir du dispositif en place.

Le Chemin crée un héritage d'une pensée artistique à l'hôpital et son ancrage sur le terrain hospitalier réserve une véritable place à l'art dans l'Institut. Une attention réelle est portée à la cohérence esthétique et artistique au sein de l'établissement, avec l'engagement de tous les acteurs artistiques impliqués dans Le Chemin de sa personne. Le projet artistique à Bergonié s'inscrit durablement et se consolide grâce aux multiples acteurs sollicités.

FOCUS

VOLET PSYCHOLOGIQUE

Le projet de psychologie s'inscrit dans le projet d'établissement en cohérence avec l'ensemble des autres volets, notamment le projet médico soignant et le projet social. Il concerne la prise en compte des aspects psychologiques du patient tout au long de son parcours de soins.

Chaque professionnel contribue au bien-être du patient dès son accueil, dans le cadre d'une approche relationnelle bienveillante à laquelle il aura été sensibilisé.

Le projet psychologique va plus loin dans cette approche et définit ainsi la place primordiale du psychologue au sein de l'établissement.

Plusieurs axes seront développés dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement, notamment :

- conforter la prise en charge psychologique du patient, intégrée à l'ensemble des étapes du parcours de soins ;
- développer les dispositifs d'accompagnement des familles en permettant un accès simplifié à la consultation psychologique pour le patient comme pour ses proches ;
- développer une gamme de propositions psychothérapeutiques diversifiées ;
- développer une offre de téléconsultations ;
- augmenter la visibilité des dispositifs psychologiques existants ;
- développer la coordination des soins psychiques ville-hôpital ;
- développer les dispositifs d'accompagnement et de soutien du personnel : formation à la prévention de l'épuisement du personnel ;
- promouvoir la création d'un groupe métier au niveau d'Unicancer.

Il sera également important de poursuivre l'implication de l'équipe de psychologues dans des projets de recherche en sciences humaines et sociales en cohérence avec les axes principaux de la stratégie décennale de lutte contre le cancer.



PARTIE 2 :

LE PROJET DES USAGERS

De la consultation au partenariat : pour une nouvelle culture de la collaboration et de l'engagement entre patients et professionnels

QU'EST-CE QUE LE PROJET DES USAGERS ?

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la commission des usagers (CDU) des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers. Cette disposition reprend l'une des propositions du programme de sécurité des patients 2013-2017 coordonné par le Ministère de la santé et la Haute Autorité de Santé (HAS).

Ce projet exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Il est proposé par la commission des usagers en vue de l'élaboration du projet institutionnel des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

QUI EST L'USAGER ET QUEL EST SON RÔLE ?

L'Usager au sens de ce projet s'entend de la personne qui utilise les services de santé.

Cet Usager peut être un utilisateur occasionnel ou habituel, un malade potentiel ou un contributeur au système de soins.

L'Usager est intégré à l'établissement de santé, sa parole s'exprime de différentes façons, son engagement et sa contribution sont de différents types :

- représentants des usagers,
- représentants et bénévoles d'associations,
- patient ressource ou expert (personne ayant souffert d'une maladie et apportant un soutien aux personnes atteintes de la même maladie ou participant à la formation initiale des professionnels de santé),
- patient partenaire (salarié de l'établissement).

De manière plus large, l'Usager s'entend également de la famille et des proches des patients.

Sous l'impulsion des associations puis de la loi et de l'HAS notamment, le rôle de l'Usager dans les établissements de santé a rapidement évolué ces dernières années : d'un rôle simplement consultatif ou participatif vers un rôle de partenaire institutionnel reconnaissant ainsi à l'Usager une expertise lui conférant un droit et une capacité à s'exprimer sur les sujets intéressant sa maladie et sa prise en charge globale.

LE PROJET DES USAGERS À L'INSTITUT BERGONIÉ

La CDU a élu en janvier 2020 une Présidente, représentante des usagers.

En septembre 2020, sur proposition de sa Présidente et des représentants des usagers, la CDU a manifesté la volonté de concevoir un Projet des Usagers dans le cadre de l'élaboration du Projet stratégique 2021-2026 de l'Institut Bergonié.

Un comité de pilotage est mis en place pour la rédaction de ce projet. Ce comité est composé de la Présidente de la CDU (CLCV), de la juriste en charge du secrétariat et du pilotage de la CDU et de la coordinatrice de l'Espace de rencontres et d'information (ERI) et de l'Unité Culture et Santé, en charge de l'animation de l'éthique et de la démocratie sanitaire.

MÉTHODOLOGIE

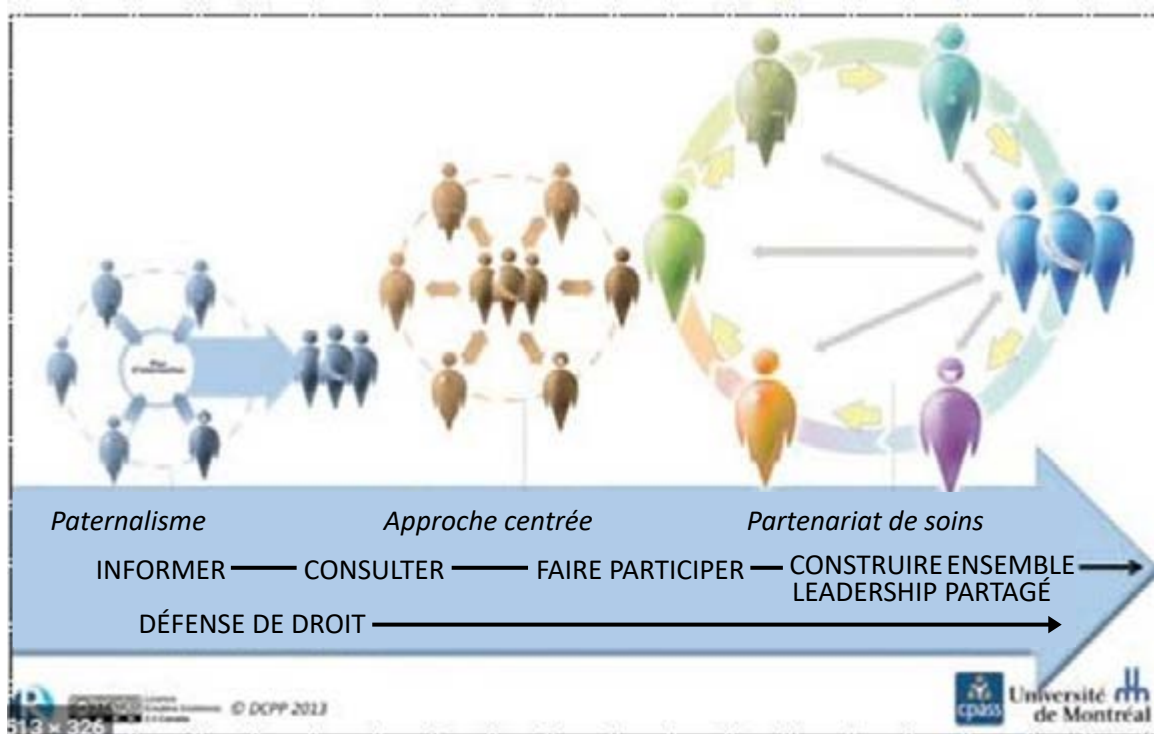
Les différentes démarches entreprises pour la rédaction du projet des usagers ont été inspirées de la méthodologie « construire et faire vivre le projet des usagers » proposée par France Assos Santé en partenariat notamment avec Unicancer et l'HAS.

- **Étape de bilan – état des lieux** : cette étape a été réalisée par le comité de pilotage, en collaboration avec la directrice du service qualité et les personnes en charge de la coordination ville/hôpital et responsables du Conseil du Volontariat. Le bilan réalisé résulte également de la lecture et de l'analyse en particulier des documents suivants : 2 derniers rapports d'activités de l'Institut Bergonié, le dernier rapport de certification de l'HAS, des comptes rendus de la CDU, du Plan d'Action Qualité Sécurité des Soins (PAQSS) et du compte qualité, de la restitution des ateliers du séminaire sur le projet d'établissement du 12 septembre 2020.
- **Réunions avec les associations** issues du Conseil du Volontariat : 2 octobre 2020 et, dans le cadre de la perspective de la réouverture de l'ERI, le 2 décembre 2020 ;
- **Réunions de coordination** du projet : 5 octobre 2020 (la Ligue Gironde, AMATHSO), 10 décembre 2020, 11 janvier 2021, 11 février 2021 et le 22 février 2021 (la Ligue Gironde, AMATHSO et UDAF Gironde) ;
- **Des réunions avec le « trinôme »** en charge de la coordination et de la rédaction du projet d'établissement : réunion de la CDU du 12 octobre 2020 et réunion du 1^{er} février 2021 ;
- **Réunion avec le comité de direction** le 20 janvier 2021 ;
- **Travail collaboratif et pluridisciplinaire**, en partenariat avec la Ligue 33, pour la rédaction de l'appel à projet ARS pour le recrutement et le déploiement du projet du patient partenaire.
- Entretien avec le cadre du département PRISME et membre de la CDU ;
- **Réunions et webinaires sur l'expérience patient** :
 - o Unicancer : réunion sur la méthodologie projet des usagers du 17 juillet 2020, Pitch Unicancer « De l'expérience patient à un nouveau parcours de soins : Gustave Roussy » du 6 novembre 2020, Webinaire « De l'expérience patient au partenariat de soins : échange Franco-Canadien sur la participation des patients en cancérologie » du 3 février 2021, Participation de l'Institut Bergonié au groupe de travail Unicancer sur l'expérience patient.
 - o Webinaires HAS sur la certification 1^{er} et 7 décembre 2020 ;
 - o Webinaire Institut Français de l'Expérience Patient (IFEP) dont Unicancer est membre « Mais qui est chargé de l'expérience patient ? » du 4 février 2021.
- Étapes de validation du document – comité de pilotage, représentants des usagers et des associations et contributeurs.
- Validation finale du Projet des Usagers CDU le 25 février 2021.

À travers ce projet des usagers, il s'agira :

- de développer le partenariat entre l'Institut Bergonié, les professionnels de santé et les Usagers pour une meilleure prise en compte de leurs droits et besoins en vue d'améliorer leur vécu de la maladie, leur qualité de vie et ainsi améliorer la qualité des soins ;
- de reconnaître l'expérience de l'Usager comme une expertise complémentaire à celle des professionnels de l'Institut Bergonié à prendre en compte dans les projets et pratiques professionnelles de l'établissement ;
- d'insuffler une culture nouvelle au sein de l'établissement afin que le partenariat avec les Usagers devienne un réflexe des professionnels de santé dans le projet de soins des patients.

La réussite du déploiement d'une politique partenariale avec les Usagers au sein de l'établissement est conditionnée par l'implication de la Direction générale et des instances gouvernantes de l'établissement et la reconnaissance de ce partenariat comme un objectif stratégique.



Luigi Flora – Montréal 2013, Les enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé

Orientation 1 : Organiser le pilotage

Beaucoup d'initiatives riches et diverses sur les sujets Usagers au sein de l'établissement nécessitent davantage de cohérence, d'articulation et de visibilité autour de projets et d'objectifs partagés entre toutes les parties prenantes (Direction de l'établissement, professionnels de santé et Usagers).

Pour ce faire, les actions suivantes seront proposées :

- identifier les référents des thématiques Usagers et définir une instance pluridisciplinaire fondée sur la coopération et la responsabilité collective en charge du pilotage de ce partenariat (comportant des représentants des différentes parties prenantes – CDU élargie ?) ;
- communiquer sur l'identité des référents et les projets portés par l'instance pour une visibilité et une accessibilité par toutes les parties prenantes.

Les référents ont un rôle de coordination de la politique des Usagers au sein de l'établissement et cette instance a pour vocation :

- d'identifier et prioriser les instances, les projets ou initiatives stratégiques nécessitant l'engagement des Usagers ;
- en fonction de ces priorités, de définir et organiser les modalités du partenariat et le degré d'implication et de collaboration de l'Usager ;
- de soutenir et renforcer une nouvelle culture de partenariat entre les Usagers et les professionnels de santé (ex : au travers d'un calendrier annuel de manifestations et d'évènements ou de propositions de formations des professionnels de santé) et favoriser les implications des usagers à travers différentes démarches collaboratives (ex : patient partenaire ou patient ressource) ;
- de suivre et d'évaluer les projets de partenariats avec les Usagers ;
- de proposer à la CDU des ajustements à la politique découlant du projet des Usagers.

Orientation 2 : Améliorer l'existant et le renforcer : l'ERI et le réseau des associations de malades (Conseil du Volontariat)

L'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des patients et des accompagnants ont besoin d'être renforcés en complément de la prise en charge médicale et paramédicale.

L'ERI et les associations assurent ces missions au sein de l'Institut Bergonié.

Leur visibilité, leur accessibilité par tous (patients, proches et soignants) et leurs rôles méritent d'être renforcés en interne et vers l'externe.

Les missions de l'ERI sont :

- accueillir et recueillir les paroles des Usagers et leurs besoins,
- entendre leurs rapports avec le système hospitalier, et l'impact de l'organisation des soins,
- rendre visible leurs problématiques par leurs expériences et questionnements de la maladie,
- contribuer à améliorer leurs prise en charge, du diagnostic à l'accompagnement de l'après cancer,
- délivrer une information sur les soins de support, sur les relais et associations au niveau régional,
- mettre en relation les acteurs internes et externes à l'échelon régional.

Les objectifs de cette orientation seront de :

- favoriser l'usage de cet espace d'expression par et pour les Usagers comme un liant avec les professionnels de santé,
- renforcer la collaboration de l'ERI avec les acteurs hospitaliers en s'enrichissant des apports bénéfiques, soutenant et reconnus des associations de malades,
- renforcer la visibilité et le rôle de l'ERI et des associations qui y seront présentes lors de permanences.

L'Institut veillera donc à mettre en œuvre les actions suivantes :

- assurer le fonctionnement, la coordination et l'articulation des missions de l'ERI par un professionnel de l'Institut Bergonié à temps plein,
- améliorer et installer de manière pérenne la gouvernance de l'ERI au travers d'un comité de pilotage, en lien avec la politique des usagers,
- renforcer les missions initiales de l'ERI afin d'accueillir les associations et accompagner à la création d'une culture commune entre les intervenants en adéquation avec le cahier des charges de l'ERI,
- recueillir la parole des usagers et remonter régulièrement les besoins et problématiques vers l'instance de pilotage usagers (*cf. action 1*).
- enrichir le Conseil du Volontariat de nouvelles associations, en adéquation avec les pathologies, les types de parcours de soins et les besoins exprimés par les usagers.

Orientation 3 : Saisir les usagers du développement des outils numériques à destination des patients et de leurs proches

S'il ne doit pas être le seul, le numérique est une possibilité d'interface du patient et de ses proches avec l'Institut Bergonié. Cette interface est amenée à se développer davantage à l'avenir.

Cependant les usagers ne sont pas suffisamment impliqués dans les démarches de création et de développement de ces outils (besoins, développement de l'outil, facilité d'utilisation, sécurité...).

La CDU veillera donc à être saisie pour avis, au préalable de toute mise en place d'outils numériques à destination des patients et de leur famille. La présentation de l'outil à la CDU portera alors sur ses modalités d'utilisation, ses fonctionnalités et sa sécurité vis-à-vis du traitement des données personnelles.

Orientation 4 : Renforcer le dispositif d'annonce

L'accompagnement du patient et de ses proches lors de l'annonce du cancer est primordial et ne doit pas être uniquement un temps médical. Le bénéfice d'un accompagnement soignant est reconnu lors de cette étape et considéré comme insuffisamment mis en exergue dans les parcours patients.

Les textes réglementaires sont le référentiel organisationnel INCa – septembre 2019 – Évolution du dispositif d'annonce d'un cancer et les articles L6122-1 et R 6122-25 CSP (dans le cadre de l'autorisation de pratiquer l'activité de traitement du cancer).

À travers cette orientation, les objectifs seront de :

- généraliser l'accès dans tous les secteurs de soins à un temps d'accompagnement soignant (TAS) pour tous les nouveaux patients de l'Institut Bergonié au moment de l'annonce ;
- identifier et favoriser l'accessibilité des soins de support très tôt dans le parcours de soins ;
- informer sur les services rendus par les associations et l'ERI et développer des liens de collaboration avec eux.

Sur la durée du projet d'établissement, l'établissement veillera à :

- renforcer les ressources humaines dédiées au TAS ;
- former les nouveaux soignants et les soignants n'ayant pas reçu la formation aux entretiens ;
- remettre le programme personnalisé de soins (PPS) à chaque patient ;
- organiser le TAS pour les patients à l'annonce de la rechute et articuler avec la présence d'un patient partenaire le cas échéant ;
- présenter annuellement à la CDU les projets en lien avec la gouvernance usagers et les actions mises en place sur ce sujet.

Orientation 5 : Renforcer l'accompagnement du patient dans la prise en charge de la douleur

Les associations d'usagers ont fait le constat de problèmes liés à la prise en charge de la douleur au sein de l'Institut Bergonié et notamment d'un manque de structuration sur ce sujet.

Les textes réglementaires sur lesquels cette orientation s'est basée sont les suivants :

- *L1110-5, L1110-5-1, L1110-5-2, L1110-5-3 et L1112-4 CSP*
- *Circulaire n° DHOS/E2/2002/266 du 30 avril 2002 – CLUD*
- *Circulaire DGOS/PF2/2011/188 du 19 mai 2011*
- *Contribution CME et CDU : Article R6164-3 et Article L1112-3 CSP*

L'Institut Bergonié sera donc attentif à une meilleure prise en compte et une personnalisation du traitement de la douleur tout au long du parcours de soins du patient, ainsi qu'à une meilleure identification de l'organisation de la prise en charge de la douleur en interne, par les interlocuteurs extérieurs (Centre antidouleur ou consultations spécialisées, Équipe mobile des soins palliatifs, Réseau ville-hôpital).

Pour ce faire, il s'agira de :

- mettre en place une politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge de la douleur au sein du CLUD incluant un ou des Usagers, avec validation CME : suivi des actions et indicateurs ;
- présenter annuellement les actions liées à la prise en charge de la douleur à la CDU (politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins – élaboration CLUD, CME, service qualité). Cette dernière fera des propositions sur ce sujet et sera informée des suites qui leur seront données.

S'agissant de l'équipe de soins, elle communiquera de façon plus importante sur l'organisation ou la restructuration de l'équipe de soins (CETD) et des traitements proposés pour une meilleure visibilité pour les patients et les intervenants extérieurs.

Orientation 6 : Revoir les modalités d'accompagnement et d'information aux autres étapes du parcours de soins : début/arrêt des traitements – rechutes

Certaines difficultés ont été constatées dans le repérage des étapes de transition dans la prise en charge des patients, avec des temps de prise en charge complexes pour les patients comme pour les soignants.

Conformément aux articles L1111-2 CSP à L1111-4 CSP, l'établissement sera soucieux de mieux accompagner les patients et leurs proches aux différentes étapes de transition dans leurs parcours de soins.

Il s'agira :

- de travailler la communication en lien avec les Usagers sur les étapes « traitements et rechutes »,
- d'informer sur la prise en charge à ces différentes étapes et de mieux s'articuler avec les autres acteurs de santé lorsque nécessaire (médecin traitant, médecin oncologue externe, HAD, soins palliatifs, soins de suite...),
- de coordonner TAS et recrutement de patients partenaires le cas échéant.

Ce projet des Usagers doit être porté à la connaissance de l'ensemble des professionnels de l'établissement et des Usagers.

La CDU sera garante du suivi de ce projet des Usagers et les moyens de ce suivi seront assurés par l'établissement. Un bilan sera présenté à la CDU au moins une fois par an.

Pour cela, il sera nécessaire de co-construire auparavant les indicateurs d'évaluation et points d'étapes avec les parties prenantes (CDU, associations, direction et professionnels...) en cohérence avec l'intégralité du projet d'établissement.

Les indicateurs porteront aussi bien sur le suivi du projet et de ses actions que sur la mesure de ses bénéfices sur les Usagers.

En fonction des résultats de ces indicateurs, la CDU pourra procéder à des ajustements du projet des Usagers.

Projet validé lors de la séance exceptionnelle de la Commission des Usagers du 25 mars 2021



PARTIE 3 :

LE PROJET MANAGÉRIAL

à travers ce projet managérial, l'objectif est de promouvoir l'implication et la bienveillance des professionnels au service des usagers.

Orientation 1 : Développer l'accompagnement des professionnels à travers un collectif de travail et un management par la qualité au service des usagers

1.1 Renforcer le collectif de travail

1.1.1 Afficher et partager les valeurs communes de l'établissement et de la charte Unicancer

Ces valeurs communes doivent être partagées par l'ensemble de l'Institut Bergonié et déclinées de façon opérationnelle.

1.1.2 Mettre en place des assemblées générales au sein de chaque département

Ce serait des lieux d'échanges pour permettre d'écouter les remarques, les observations, les questionnements de chaque professionnel, membre à part entière du département.

1.1.3 Développer une bienveillance/bienveillance managériale

Le management des hommes et des femmes dans un établissement de santé est un enjeu majeur pour un « prendre soin » de qualité et pour des conditions de bien-être et d'efficacité au travail.

Il est important de réinventer le management et donner du sens à l'action.

La relation hiérarchique doit être basée sur de la bienveillance sans en exclure le contrôle ou encore l'évaluation au regard des règles professionnelles en vigueur.

Des formations auprès de l'ensemble des agents en responsabilité d'équipe autour de la notion de management bienveillant pourraient être proposées afin d'améliorer les relations sociales au sein de l'établissement.

1.2 Développer l'accompagnement des professionnels

1.2.1 Apporter un accompagnement concret et une médiation aux professionnels en difficulté

Il s'agit d'apporter une aide notamment aux problèmes d'entente interpersonnels, ou lors de situations difficiles avec des patients par exemple.

1.2.2 Mettre en place au sein des services des groupes de parole en cas de survenance d'un évènement indésirable grave ou pour anticiper une crise majeure

L'activité des professionnels de santé peut être source de stress et de tensions d'autant plus lorsque les professionnels de santé prennent en charge des publics au pronostic incertain et en situation de détresse.

Le quotidien des professionnels de santé peut devenir difficile à gérer et la nécessité de pouvoir échanger avec d'autres intervenants doit permettre de mieux accompagner les difficultés ressenties au quotidien.

1.2.3 Développer une meilleure gestion des outils dédiés à la qualité : RMM, tableaux indicateurs qualité, CREX

Orientation 2 : Proposer un management par la transparence et la responsabilisation des acteurs

2.1 Décliner quotidiennement les outils nécessaires au pilotage de l'établissement

2.1.1 Former l'ensemble des managers, coordonnateurs et cadres de département ou chef de service au travail en binôme et en mode projet et les accompagner dans le pilotage et la gouvernance des départements

Les départements constituent le 1^{er} échelon de décision de gestion sur de nombreux sujets. Ceci étant les responsables médicaux et non médicaux ne disposent pas systématiquement des outils règlementaires et managériaux nécessaires pour assumer leurs fonctions.

Une formation pourrait leur être proposée, à la prise de poste ou de façon continue, pour acquérir les outils leur permettant d'exercer au mieux leurs fonctions et de renforcer leurs compétences managériales et de gestion de projet.

2.1.2 Renforcer et diffuser régulièrement aux départements les outils de gestion et faire en sorte que les départements soient force de proposition pour élaborer des tableaux de bord de suivi de gestion, propre à chacun :

- tableaux de bord d'activité,
- dialogues de gestion unique,
- comptes de résultat analytique par département/service (CREA).

2.1.3 Évaluer annuellement le projet d'établissement :

- définir des indicateurs d'évaluation,
- réunir au moins annuellement une commission chargée d'évaluer l'avancement du PE.

2.2 Responsabiliser tous les acteurs dans la prise de décision

2.2.1 S'inspirer du modèle de la Mayo Clinic : c'est-à-dire « le patient avant tout »

« Les médecins jouent un rôle pivot dans la coordination : chaque patient de la Mayo Clinic se voit attribuer un médecin référent dont le travail consiste à s'assurer que le patient dispose d'un plan de soins adapté, que tous les services auxiliaires et les consultations sont programmés à temps pour répondre à ses besoins et qu'il reçoit une communication claire. Les fonctions de coordination et de gestion de cas sont aussi développées, notamment grâce aux infirmiers en pratique avancée. Ces professionnels de santé bénéficient d'une grande autonomie dans les différentes étapes des soins pour favoriser la fluidité du parcours.

Un important travail est réalisé pour concevoir des parcours de soins courts. Lorsqu'un patient se présente avec un problème indifférencié, il bénéficie d'une première rencontre avec un médecin qui dure systématiquement 45 à 60 minutes. Une consultation sans hâte fait partie du modèle de soins de la Mayo Clinic. Le parcours de soins est ensuite défini par l'équipe soignante.

Un effort est réalisé pour favoriser la collaboration entre les différentes équipes et disciplines, et des fonctions support bien structurées.

L'équipe médico-soignante doit être au cœur du système. »

2.2.2 Mettre en place des séminaires de gouvernance institutionnels

L'objectif est de créer des temps d'échanges sous forme de séminaire avec les binômes de département, les responsables de structure interne, l'équipe de direction.

Il apparaît nécessaire dans la gouvernance de l'Institut Bergonié de créer des temps d'échanges élargis permettant d'évoquer notamment les éléments de stratégies, les orientations de l'établissement pour l'avenir, et de façon plus large les politiques de santé.

2.2.3 Créer un modèle de gouvernance efficient au sein du département

Cela permettrait aux managers de chaque département de proposer des modalités de fonctionnement interne à leur département, telle que l'organisation des services et des départements, leur management, la place que chaque responsable y occupe, ses missions etc...

L'objectif est d'améliorer le positionnement et le portage de projets au sein des départements et au niveau institutionnel.

Orientation 3 : Prendre soin de nos professionnels en adaptant nos organisations et en consolidant notre autonomie financière pour rester attractif

3.1 Renforcer notre RSE et adopter un management durable

3.1.1 Poursuivre notre politique Développement Durable

Le comité de pilotage réunit près de 50 professionnels de toutes les disciplines. Depuis 15 ans de nombreuses actions ont été mises en place, les actions existantes doivent être étendues et partagées par l'ensemble de l'Institut Bergonié et déclinées de façon opérationnelle (tri des déchets, recyclage, éco gestes...).

Pour 2021 et 2022, le plan de mobilité est un axe fort et impactant pour l'établissement (stationnement, recharge électrique...).

3.1.2 Intégrer les normes HQE, matériaux biosourcés et les énergies vertes

Dans les différents plans de réhabilitation de l'établissement et/ou nouvelles constructions, développer ces pratiques et nouvelles normes.

3.1.3 Développer de nouvelles pratiques de soins – Exemple du Bloc Durable

Eco-concevoir les pratiques professionnelles du bloc opératoire, avec les 5R c'est-à-dire :

- **Réduire** : par exemple les gaz halogénés, les boîtes à aiguilles...
- **Réutiliser** : par exemple remplacer les haricots en plastique...
- **Recycler** : par exemple étendre les filières spécifiques bloc...
- **Repenser** : par exemple développer la prémédication antalgique en ambulatoire...
- **Rechercher** : par exemple comparer le cycle de vie des dispositifs médicaux à usage unique...

3.2 Promouvoir un management responsable : des équilibres financiers et une politique d'investissement durables

L'Institut évolue dans un cadre budgétaire contraint. En effet, depuis la mise en place de l'ONDAM, le pilotage des dépenses de santé est réalisé au niveau national avec de plus en plus de précision et les établissements se doivent d'être davantage efficaces dans leur fonctionnement.

Dans ce contexte, l'établissement doit continuer à s'appuyer sur ses capacités d'anticipation, de réactivité et d'adaptabilité pour accompagner la mise en œuvre de son projet d'établissement.

3.2.1 Communiquer autour des enjeux financiers et notamment sur les résultats

Les enjeux financiers actuels et à venir devront être exposés avec pédagogie à l'ensemble des professionnels de l'Institut en communiquant autour des grands équilibres budgétaires sur des supports appropriés et dans des temps d'échanges dédiés.

3.2.2 Impliquer et sensibiliser les professionnels lors de l'élaboration des études médico-économiques

Les projets à mener, les activités à développer, les investissements à réaliser doivent impliquer nécessairement les professionnels concernés afin d'évaluer en amont les conséquences financières des décisions qui seront prises. Cette construction passe par la préparation d'études médico-économiques qui posent le cadre prévisionnel de fonctionnement et les objectifs à atteindre.

L'implication dans le suivi est également indispensable et se fera via les outils évoqués dans l'axe 2.

3.2.3 Maîtriser les équilibres financiers pour garantir la soutenabilité, le dimensionnement et la pérennité des investissements

La sensibilisation des professionnels autour des enjeux financiers est primordiale. Cependant, elle ne devra pas occulter l'objectif premier : la qualité de la prise en charge des patients.

Par la maîtrise de ses équilibres budgétaires, l'Institut sera en capacité d'assumer financièrement et d'agir sur la vitesse de déploiement ou de renouvellement de ses investissements.

Les efforts de tous devront permettre d'améliorer les conditions matérielles d'accueil des patients, les conditions d'exercice de l'activité au quotidien et conduire les investissements nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement.

COMMUNICATION

L'Institut aura 100 ans d'existence en 2023

5 objectifs clés en communication interne :

- renforcer la connaissance de l'autre (nouveaux métiers, projets de service, objectifs communs, conférences...);
- renforcer la fierté d'appartenance (application connectée, réseau communautaire, sports à l'Institut...);
- réduire les asymétries d'information entre les différents acteurs ;
- planifier des rencontres communication et proximité (partages, échanges, connaissances...);
- organiser des opérations portes ouvertes par service, afin de compléter le dispositif d'accueil des nouveaux salariés.

Plus de 1000 employés répartis au sein de plus de 30 unités fonctionnelles œuvrent pour les 5 missions de l'établissement. Il est nécessaire de personnaliser l'accès à l'information et de disposer de différents canaux selon les urgences et priorités. L'approche de l'accès « immédiat » à l'information (smartphone, tablettes, accès depuis le domicile) sera aussi un enjeu.

5 objectifs clés en communication externe :

- renforcer la notoriété de l'Institut sur la nouvelle région (Faire savoir notre savoir-faire...);
- impliquer les différentes coopérations et acteurs locaux dans nos événements ;
- développer les débats publics (Bergo'Bus, Bergo en parle...);
- accroître la visibilité de l'Institut (campagne d'information sur l'espace public...);
- développer la communication scientifique vers le grand public (opérations portes ouvertes...).

La stratégie de marque de l'Institut pourra s'appuyer sur Unicancer, mais aussi sur les 100 ans d'existence pour construire une identité forte et reconnue. La prise en charge des cancers doit être clairement expliquée aux habitants de Nouvelle-Aquitaine, en s'appuyant sur un maillage d'experts, d'ambassadeurs médicaux et des associations et collectivités.

5 objectifs clés en stratégie digitale et évolution des supports :

- renseigner et informer au plus tôt les différents publics ;
- renforcer notre présence sur les médias sociaux ;
- actualiser tous les documents et supports numériques comportant de la cartographie, plan de masse et circulations ;
- concevoir une communication numérique dans les chambres, qui se diffuse dans les salles d'attente, les espaces d'admissions ou de soins et les lieux réservés à la détente ;
- évolution vers une production des documents supports patients à partir du dossier patient informatisé.

La communication sur les médias numériques se distingue de la communication traditionnelle par son évolution constante en termes d'usages, de technologies et d'immédiateté. Dans les 5 ans à venir, il sera néanmoins important de maintenir les supports d'information papiers existants, de faire évoluer les documents stratégiques et de continuer progressivement la montée en charge des supports numériques.



PARTIE 4 : LE PROJET SOCIAL

Depuis la loi de modernisation sociale de 2002, les établissements publics de santé doivent établir un Projet social qui fait partie intégrante de leur Projet d'établissement. L'Institut Bergonié assurant une mission de service public s'inscrit dans cette démarche.

Le Projet social détaillé à l'article L.6143-2-1 du Code de la santé publique vise à définir « les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels ».

Pour réaliser le Projet social 2021-2025, l'Institut Bergonié s'est appuyé sur un groupe de travail qui s'est réuni à quatre reprises entre février et avril 2021. Ce dernier a débuté sa première réunion en planifiant une méthodologie et un calendrier d'élaboration du Projet social. Il a été décidé d'associer les salariés de l'Institut à sa construction, notamment par la mise en place d'une boîte à idées, physique au sein de l'établissement et virtuelle via une adresse mail, dans le but de recueillir les attentes des salariés.

D'autre part, un appel à candidature a été lancé auprès de l'ensemble des salariés de l'Institut désirant participer au groupe de travail, amenant 13 d'entre eux à concourir à la définition de ce Projet.

Ce groupe était composé de 23 personnes dont des membres de la Direction, des représentants des organisations syndicales et 13 salariés de l'Institut représentatifs des différents secteurs de l'établissement. Il est le fruit d'une réflexion collective qui a permis de définir la politique de développement social de l'Institut. Les débats ont été marqués par la capacité des participants à faire des propositions diversifiées et constructives. Nous remercions, à ce titre, l'ensemble des collaborateurs ayant contribué aux échanges autour de ce Projet social.

La seconde réunion a permis de faire le bilan de l'ancien Projet social 2015-2020 à partir d'un état des lieux des objectifs et actions prévus, en décrivant les objectifs non réalisés, les objectifs partiellement réalisés et les objectifs réalisés.

Les deux réunions suivantes ont été consacrées à la définition des axes et actions de ce nouveau projet. La ligne directrice a été de donner, dans un milieu hospitalier en forte tension, du sens au travail des salariés évoluant au sein d'une collectivité.

Le sens au travail se construit, d'abord et avant tout, dans un environnement quotidien bienveillant et respectueux, conduisant à une réflexion menée sur la qualité de vie au travail.

Aussi, pour que le travail ait un sens, il doit correspondre aux envies du salarié, faire appel à ses compétences, stimuler le développement de son potentiel et lui permettre d'atteindre ses objectifs. Cette idée a amené le groupe à tenir une réflexion sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

C'est à travers ce Projet que l'Institut a la volonté de maintenir une dynamique sociale, notamment par un mode de relation caractérisée par la bienveillance où chaque collaborateur trouve sa place et peut s'exprimer, et par l'ambition de conserver un haut niveau de compétences de l'ensemble des salariés.

Orientation 1 : Développer la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Chaque axe est divisé en plusieurs objectifs avec des actions définies permettant de concrétiser l'engagement pris.

1.1 Développer et professionnaliser l'organisme de formation ATRIVM

L'Institut Bergonié souhaite développer et professionnaliser l'organisme de formation ATRIVM afin de rayonner davantage sur des thématiques qui relèvent des compétences intrinsèques aux CLCC.

Tout d'abord, le développement d'ATRIVM est conditionné à l'obtention de la certification de l'organisme en 2021.

La promotion d'ATRIVM doit se faire à travers une meilleure communication sur l'offre de formation afin d'avoir un plus grand auditoire au sein de l'Institut mais également à l'extérieur.

Le développement d'ATRIVM sera également possible en s'assurant que cet organisme ait les ressources et compétences nécessaires à son fonctionnement dans le respect de sa viabilité économique. Il est alors essentiel de préciser sa gouvernance avec un comité de formation qui définira les axes stratégiques de formation.

Enfin, il est primordial de lever les freins matériels à la bonne tenue des actions de formation d'ATRIVM, notamment par l'affectation de locaux au sein de l'Institut.

En second lieu, l'Institut a la volonté d'orienter ATRIVM sur des thématiques spécifiques aux Centres de Lutte Contre le Cancer afin de renforcer son identité. Les choix organisationnels doivent être pris en compte, ainsi il s'agira de formaliser les conditions d'intervention des personnels de l'Institut au sein d'ATRIVM.

Dans la continuité du précédent Projet social, l'accès aux formations d'ATRIVM pour les personnels est indispensable, notamment en permettant aux salariés de se libérer de leur poste pour assister aux formations dans le respect du principe de continuité du service.

1.2 Utiliser l'entretien professionnel et l'entretien annuel d'évaluation au service de la gestion prévisionnelle des emplois et compétences

L'objectif est d'utiliser les dispositifs RH existants tels que les EP et les EAE en les exploitant comme une source de données permettant de définir un plan d'actions en lien avec la politique RH de l'Institut.

Perspective d'évolution du salarié et formations y contribuant pour l'entretien professionnel (EP) ; évaluation des aptitudes professionnelles et bilan des missions menées au regard des objectifs fixés pour l'entretien annuel d'évaluation (EAE), l'un et l'autre permettent d'ajuster le plan de développement des compétences de façon significative.

Ils donnent la possibilité pour le salarié de faire le point sur son parcours professionnel et de recueillir ses souhaits d'accompagnement afin de développer ses compétences.

La réalisation de cet objectif passe par l'utilisation du logiciel TalentSoft qui permet de centraliser les données de chaque salarié pour un suivi optimisé et individualisé de la carrière. L'Institut a le souhait de permettre à chaque salarié d'avoir un projet individualisé en concordance avec ses attentes.

Cet outil améliore également la gestion de ces données par le service des ressources humaines et l'encadrement de proximité.

En second lieu, il est important de former les managers évaluateurs à la conduite des EP et des EAE qui sont deux outils RH très performants pour un management interactif, toujours plus en lien avec les aspirations du collaborateur.

1.3 Promouvoir le management par les compétences

L'Institut souhaite renouveler sa réflexion sur les recrutements en faisant un effort particulier sur l'identification des compétences présentes dans l'établissement et celles requises par les postes vacants. L'objectif est de mieux identifier les compétences détenues par les salariés afin de les mobiliser pour les besoins de l'établissement et des patients.

Cet objectif devra être décliné dans un accord de GPEC en identifiant les compétences présentes dans l'Institut grâce, notamment, au dispositif de validation des parcours professionnels, et celles dont nous avons besoin afin de prioriser le recrutement de ces compétences et encourager la mobilité interne.

1.4 Fidéliser les futurs collaborateurs en privilégiant l'accueil et l'intégration de chaque salarié

La question de l'accueil et l'intégration des salariés est une priorité de l'établissement pour fidéliser les futurs collaborateurs face à un contexte hospitalier en forte tension. L'Institut Bergonié s'attachera à développer le sentiment d'appartenance à un collectif et y trouver sa place.

L'intégration est la première expérience réelle du salarié au sein de l'Institut, lui permettant d'avoir une vision de la qualité du fonctionnement interne de l'établissement. La Direction des ressources humaines porte donc une attention particulière à l'accueil et l'intégration du salarié.

L'objectif est la mise en place d'une procédure d'accueil, par emploi, automatisée et structurée.

La Direction des ressources humaines s'attachera à perfectionner le processus d'accueil des nouveaux arrivants, notamment en maintenant la mise à jour des informations délivrées à l'embauche sur l'intranet pour une e-disponibilité et en guidant le salarié vers ces informations.

L'association des différentes directions de l'Institut au processus d'accueil, tel que la DRH, la DSI, la logistique, constitue une action à pérenniser pour permettre une intégration optimale du salarié dans l'établissement.

En lien avec le Projet médical, l'Institut désire associer la notion de « patient partenaire » à l'intégration des nouveaux arrivants afin de les familiariser avec cette nouvelle approche relationnelle collaborative, dans laquelle l'Institut s'inscrit dès à présent.

Enfin, le développement de nouveaux outils numériques tels que des tutoriels à destination des nouveaux arrivants est une des priorités de la DRH. Le but est d'apporter les connaissances nécessaires à l'utilisation des outils utilisés à l'Institut, à l'appropriation des procédures...

1.5 Favoriser les formations des personnels les moins qualifiés

L'Institut Bergonié a la volonté de favoriser des parcours qualifiants pour les salariés les moins qualifiés. L'objectif est de réaffirmer l'engagement de ces professionnels qui souhaitent évoluer au sein de l'Institut mais aussi à l'extérieur dans le monde professionnel. Offrir à chacun et chacune des parcours professionnels motivants et un contenu enrichissant permet un engagement dans le travail, source de performance et d'innovation.

C'est dans cette perspective qu'il sera mis en place des parcours professionnels d'évolution pour les personnels les moins qualifiés. Ces parcours professionnels seront élaborés à l'occasion de réflexions menées par la commission égalité professionnelle en collaboration avec la commission formation du Comité Social et Economique.

Ces commissions s'attacheront, entre autre, à promouvoir l'alternance qui se révèle être un nouveau levier d'accès à la qualification et donc à l'évolution professionnelle. L'immersion dans le monde professionnel qu'apporte l'alternance permettra de former nos collaborateurs aux spécificités d'un CLCC. Les formations en alternance ont prouvé leur efficacité en matière d'acquisition, de consolidation des compétences et d'insertion durable dans l'emploi.

En complément, la Direction des Ressources Humaines mettra en place un dispositif d'entretien professionnel (EP) renforcé pour ces professionnels : un entretien une fois tous les 5 ans avec un référent RH pour faire le bilan des compétences acquises tout au long du parcours professionnel, y compris avant l'entrée à l'Institut. Cet entretien aura pour objectif d'élaborer un plan d'actions permettant une évolution professionnelle.

Enfin pour un accompagnement global de nos collaborateurs les moins qualifiés, une mobilisation des partenaires extérieurs est nécessaire afin de mettre en œuvre des actions de développement des compétences (mission locale, pôle emploi, OPCO...).

1.6 Mieux intégrer les salariés en situation de handicap

L'emploi de personnes en situation de handicap ou de maintien dans l'emploi de salariés devenus handicapés est une des composantes majeures du Projet social 2021-2025 de l'Institut Bergonié.

L'objectif est de faire vivre l'accord d'entreprise de 2019 sur les travailleurs handicapés dont la volonté était de maintenir une politique dynamique d'emploi des travailleurs handicapés. La Direction des Ressources Humaines et le référent handicap sont au cœur de cette réflexion. Cela se traduit, d'abord, par la communication systématique des offres d'emploi sur le réseau CAP Emploi.

Par ailleurs, la Direction des Ressources Humaines doit s'assurer que les parties prenantes soient bien impliquées dans cette démarche afin d'avoir une dynamique collective. C'est pourquoi un tuteur dans les services sera désigné afin d'intégrer le salarié handicapé de manière optimale et bienveillante. Egalement, des actions de sensibilisation au handicap dans le milieu du travail seront mises en place au sein de l'Institut, éventuellement en partenariat avec des organismes spécialisés. A titre d'exemple, il est précisé que dès 2021 une journée annuelle de sensibilisation sera instituée.

Enfin, l'Institut a l'ambition de pouvoir inclure, à terme, les travailleurs handicapés à l'intégration des nouveaux embauchés.

Orientation 2 : Renforcer la qualité de vie au travail

Déjà présente dans le précédent Projet social, la qualité de vie au travail reste un axe majeur du Projet social 2021-2025.

2.1 Soutenir le bien-être au travail

« Prendre soin de soi pour prendre soin des autres ».

Le bien-être des salariés passe d'abord et avant tout par un management bienveillant et respectueux, axe qui est promu dans le projet managérial mettant en avant une dimension éthique du management.

Afin d'avoir une réflexion complète sur le bien être des salariés, il est décidé de mettre en place des mesures d'accompagnement favorisant la qualité de vie au travail.

L'objectif est de développer le bien-être au travail avec une proposition d'offres diversifiées pour le personnel.

Il est notamment prévu la mise à disposition pour les salariés de séances de :

- Kinésithérapie
- Relaxation
- Sophrologie
- Yoga
- Hypnose
- Massage assis

Egalement, la direction a la volonté d'ouvrir une salle de détente pour les salariés et une salle dédiée à la pratique sportive. Ces actions seront déclinées dans le schéma directeur immobilier composant le projet d'établissement.

De même, le réaménagement de services inclura la mise à disposition de vestiaires centralisés et sécurisés.

En complément, l'Institut souhaite augmenter la part d'alimentation biologique à la cafétéria et au relais H.

Pour finir, afin d'intéresser les salariés à la vie de l'établissement, ces derniers seront associés au choix de décoration des services.

2.2 Réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS)

La réduction des TMS à travers l'amélioration des conditions de travail fait partie intégrante des objectifs inscrits dans le Projet social 2021-2025. Avec un caractère multifactoriel, l'environnement de travail peut être source de TMS.

L'approche ergonomique est un des moyens de prévention des TMS, c'est pourquoi l'Institut souhaite améliorer les postes de travail et de télétravail des salariés, par exemple par l'installation d'un système de bureau électrique Assis-Debout. Des analyses ergonomiques des situations de travail pourront être réalisées, en particulier par les intervenants du service de santé au travail.

Egalement, l'établissement s'engage à poursuivre le programme TMS pro en lien avec la CARSAT. Cet accompagnement renforcé permet de progresser dans la lutte contre les TMS de façon suivie et guidée. Le programme TMS Pro propose une démarche de prévention structurée visant à identifier, connaître et structurer le risque TMS de façon durable et ainsi améliorer les conditions de travail des salariés et la performance des établissements.

De manière générale, la prise en compte de l'ergonomie dans les choix d'aménagement des futurs locaux sera systématisée.

2.3 Prévenir et détecter les risques psychosociaux

On qualifie de « risques psychosociaux » (ou RPS) les éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel.

Les RPS peuvent être à l'origine d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. L'identification, la prévention et la détection des RPS constituent un objectif important du nouveau Projet social 2021-2025.

Combattre les risques à la source et adapter le travail à l'homme implique d'intervenir le plus en amont possible pour prévenir les risques psychosociaux. Par conséquent, plus que des actions de correction, des actions d'identification et de prévention des RPS doivent être mises en place.

Dans cette perspective, les managers de proximité seront formés à la prévention des risques professionnels. Ces formations les aideront à repérer les facteurs de risques, analyser les sources de difficultés rencontrées et les salariés les plus exposés. Cet objectif est également envisagé dans le Projet managérial ; la Direction souhaite s'engager dans une démarche complète de prévention des risques psychosociaux.

L'Institut a la volonté de mettre en place une culture de santé et sécurité au travail, cela implique que le salarié soit au cœur de cette démarche. En outre, l'Institut souhaite développer la responsabilité du salarié vis-à-vis des RPS. Une communication sur les RPS (format vidéo/fiche pratique) afin de sensibiliser les salariés à cette question constitue la première étape. L'objectif visé est que le salarié puisse repérer le RPS de son collègue et le signaler à son supérieur hiérarchique afin qu'un accompagnement soit mis en place.

La mise en place d'un espace de réflexion, d'écoute et de dialogue favorisera également la participation des salariés à la prévention des RPS.

En complément, plusieurs actions d'accompagnement seront mises en œuvre :

- accompagnement des salariés face aux incivilités et conduites agressives,
- formation des salariés sur la relation à la mort,
- formation des salariés sur la relation à la maladie grave,
- accompagnement des équipes qui prennent en charge les fins de vie.

L'intervention d'une psychologue du travail au sein de l'établissement est également une action prévue pour combattre les RPS. Son apport se fait sur le diagnostic des risques, la mise en place de dispositifs de prévention ou encore le soutien psychologique aux employés en difficultés. L'intervention d'une psychologue, prise en charge par l'employeur, offre la possibilité à chacun et chacune d'avoir accès à cette ressource. L'Institut est persuadé des bienfaits que peut apporter l'intervention d'une psychologue du travail, d'autant plus, avec l'essor du télétravail depuis le début de la crise Covid-19, où le risque d'isolement est plus important.

Enfin, prévenir les RPS c'est mettre en place des modes d'organisation qui soient favorables à la santé physique et mentale des salariés. Dans cette perspective, le retour du salarié après une longue période d'absence mènera automatiquement à la tenue d'un entretien avec son responsable hiérarchique afin de faciliter son retour en situation de travail.

2.4 Mieux équilibrer vie personnelle et professionnelle

Le travail subit un changement profond qui touche nos lieux de travail, notre manière de travailler, les outils que nous manipulons. Le changement s'accélère en partie par le développement des nouvelles technologies.

Le Projet social 2021-2025 s'intéresse à l'équilibre vie personnelle / vie professionnelle afin que le sujet fasse l'objet d'une politique construite pour garantir un bon équilibre entre vie privée et professionnelle.

La première approche consiste à améliorer la gestion des temps de réunion, ce qui a abouti à la volonté de mettre en place des réunions chronométrées et à expérimenter des réunions debout.

Dans la même perspective, l'Institut a l'intention d'instaurer une régulation des flux de courriels électroniques échangés entre les personnels, notamment, par un filtrage des mails pendant les congés ou quotidiennement en soirée et par l'instauration d'un guide de bon usage du mail.

En complément, des formations à la déconnexion seront proposées aux salariés afin d'accompagner certains de nos collaborateurs.

Enfin, l'Institut souhaite offrir un accompagnement opérationnel aux salariés par la mise en place d'une conciergerie, d'abord en partenariat avec La Poste pour faciliter la réception et l'envoi de colis ; dans un second temps par le développement d'autres services en réponse aux besoins des personnels. L'idée est d'offrir aux salariés les services les plus utiles dans son quotidien.

Les petites tâches quotidiennes sont souvent pénibles pour les salariés, une conciergerie permet de le décharger de certaines tâches et de faire gagner du temps afin de mieux équilibrer la vie privée et professionnelle.

Dans cette même perspective, l'Institut s'engage à solliciter la municipalité de Bordeaux pour l'obtention de places de crèche à destination des enfants du personnel.

Egalement, un partenariat avec des producteurs locaux est envisagé.

2.5 Accompagner les départs en retraite

L'accompagnement des collaborateurs à la retraite fait partie intégrante du volet QVT.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 nous a permis de révéler l'attachement des retraités à l'Institut et leur volontarisme face au déploiement de la vaccination au sein de l'établissement. C'est pourquoi, la reconnaissance et la valorisation du travail effectué par les retraités est un principe que l'Institut souhaite renforcer.

L'atteinte de cet objectif passe par la mise en place d'une politique « retraités » plus approfondie par la Direction des Ressources Humaines.

L'Institut souhaite maintenir la remise des médailles du travail et les cérémonies de départ à la retraite.

Pour accompagner le salarié sur son départ, des partenariats avec la CARSAT et les organismes de retraite complémentaires seront mis en œuvre afin de faciliter l'accès à l'information des futurs retraités.

Aussi, l'Institut souhaite instaurer une nouvelle forme de reconnaissance des salariés partant à la retraite à travers la mise en place de pot de départ incluant une aide financière de la direction.

Enfin, il s'agira de fonder une amicale des retraités de Bergonié, dont le pilotage reste à déterminer.

Le suivi des actions

Suite à l'adoption de ce projet, une période quinquennale de vie du Projet social s'engage pendant laquelle une mise en œuvre concrète et opérationnelle des actions décidées doit être réalisée.

Pour mener à bien ce projet et en mesurer l'avancement, un comité de pilotage élargi se réunira une fois par an pour un passage en revue de la réalisation des actions. Ce suivi s'effectuera à travers des indicateurs de réussite de chaque objectif, et permettra un éventuel réajustement des actions venant s'adapter au contexte mouvant de l'établissement.

Dans un second temps, les organisations syndicales seront invitées en NAO à sélectionner les actions pouvant faire l'objet d'un accord collectif afin de concrétiser de manière plus forte les engagements pris. Le but est d'apporter un cadre juridique à certaines actions méritant d'être davantage développées.

En complément, chaque année une enquête de satisfaction sera diffusée au sein de l'Institut.

Au terme de la période quinquennale, un bilan global sera établi et servira de base à la constitution d'un nouveau Projet social.



PARTIE 5 : MODERNISATION DE L'INSTITUT BERGONIÉ

A/ LE SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

1. Préambule

Le schéma directeur du système d'information (SDSI) 2021-2025 vient définir les grandes lignes de l'évolution et l'adaptation de notre système d'information pour les cinq années à venir. Le SDSI repose sur l'identification de notre existant et de nos besoins futurs. Il est fondé sur les besoins d'amélioration du système identifiés par les utilisateurs mais aussi sur les évolutions nécessaires à la mise en application de la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé « Ma Santé 2022 », notamment sur le chantier « le numérique en santé ».

Il prend en compte le bilan du précédent Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI 2016-2020) et s'inscrit dans le cadre du projet d'établissement de l'Institut Bergonié 2021-2025 couvrant les activités soins, enseignement et recherche.

2. Bilan du schéma directeur 2016-2020 et diagnostic de l'existant

84 % des projets du SDSI 2016-2020 ont été réalisés. 16 % des projets sont à reconduire au prochain SDSI.

Les principaux éléments du diagnostic de l'existant à prendre en compte pour la suite sont les suivants :

suivre la feuille de route du virage numérique nationale ; mettre à jour l'infrastructure système et réseau à bout de course ; renforcer la sécurité du SI ; compléter et terminer la « seconde informatisation » de l'Institut Bergonié ; fluidifier le parcours du patient dans (outil chemins cliniques) et hors les murs (suivi du patient, télémédecine) ; remplacer les logiciels internes sur technologie obsolète ; amplifier la communication des systèmes (domaine financier notamment) : interopérabilité et urbanisation ; accueillir et organiser l'émergence de projets d'intelligence artificielle et enfin, réviser le pilotage du SDSI par son comité de pilotage pour représenter l'ensemble de la communauté des utilisateurs.

3. Les axes stratégiques et opérationnels du SDSI 2021-2025

Les axes stratégiques du SDSI sont calqués sur les axes stratégiques du Projet d'Établissement auxquels s'ajoutent ceux portant spécifiquement sur l'amélioration et la sécurisation du Système d'Information dans sa globalité.

Les orientations du SDSI 2021-2025 sont les suivantes :

- Le SI doit être un acteur majeur apportant les outils informatiques (et les organisations) permettant de fluidifier le suivi et les échanges autour du parcours de soins du patient dans et hors les murs de l'Institut au travers de l'amélioration des outils déjà déployés (Hôpital Manager, portail patient, Consore...) et/ou l'implémentation de nouveaux outils (par exemple, Synapse pour la pharmacie).
- Durant les 5 années qui viennent, l'Institut souhaite se tourner davantage vers la ville avec notamment de nouveaux partenariats avec d'autres établissements, des consultations hors Institut ou l'ouverture du centre de prélèvement de biologie. Une adaptation du SI est nécessaire pour répondre à ces enjeux (liaisons réseaux, paramétrage de logiciels, facturation, interopérabilité...) dans le respect de la sécurité des données.
- Le Big Data et l'intelligence artificielle (IA) sont les prochaines évolutions dites « disruptives » sur le plan numérique. L'IA va être utilisée dans plusieurs domaines (médecine personnalisée, pronostic initial ou à la rechute, diagnostic...). Des projets innovants d'IA sont déjà en ordre de marche, d'autres vont naître, le défi technique et technologique posé par la taille des données devra être relevé ces prochaines années. La constitution d'entrepôts de données de santé de haute qualité, répondant à des normes sémantiques, sera un enjeu majeur pour l'avancée des traitements des patients. Ces projets s'inscrivent dans le respect de l'éthique et des réglementations en vigueur (CNIL, RGPD, consentement du patient, sécurité des données...).
- La modernisation et l'évolution immobilière de l'Institut embarquera une modification et une modernisation des équipements de l'infrastructure systèmes et réseau et une adaptation des logiciels métiers.
- Nous sortirons d'une période de seconde informatisation de l'Institut après le remplacement d'applications développées en interne par des progiciels. Nos efforts porteront d'emblée sur l'amélioration des usages de ces outils et l'harmonisation des pratiques (formations). L'implémentation des nouvelles fonctionnalités, de nouveaux flux d'échanges doivent permettre de simplifier le travail des utilisateurs car c'est une des clés d'une appropriation forte des outils.

- De nouvelles solutions médicales élargiront le périmètre fonctionnel existant afin d'améliorer la prise en charge des patients à l'Institut. Certaines ont déjà été identifiées au moment du dialogue avec les responsables métiers préfigurant ce nouveau SDSI : informatisation du bloc-anesthésie, mobi-chimio, lames virtuelles en anatomie pathologique, NetSig, RIS...).
- Un travail de fond sur les applications administratives sera entrepris, notamment celles financières qui feront l'objet d'une refonte dans un ERP. La dématérialisation des échanges est le fil conducteur pour urbaniser ces applications. Il est à noter également le remplacement du logiciel des ressources Humaines qui va apporter une accessibilité accrue des informations RH gravitant autour du salarié.
- La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) propose de nouveaux outils numériques avec le programme de SIMplification du Parcours HOspitalier du patient et de Numérisation des Informations Echangées (SIMPHONIE). Ses deux enjeux majeurs sont de sécuriser les recettes des établissements liées aux débiteurs tiers et de diminuer la charge administrative des personnels et des patients. L'Institut devra déployer ces outils en respectant les dates butoirs imposées par la DGOS. De manière générale, les outils de l'axe admission/facturation/recouvrement/PMSI devront évoluer et être plus performants pour garantir un pilotage médico-économique efficient de l'établissement.
- L'accélération du virage numérique du plan « Ma Santé 2022 » s'articule autour de la formalisation d'une politique globale de la e-santé en France. Le volet numérique du plan santé 2022 offre un bouquet de services numériques aux professionnels de santé qu'il faudra déployer au sein de l'Institut (INS, e-CPS, messagerie sécurisée patient, e-prescription, carte vitale dématérialisée via l'Application Carte Vitale (ApCv), plateformes numériques nationales, alimentation DMP obligatoire, prise ou demande de prise de rendez-vous en ligne...).
- La production d'indicateurs de pilotage et de qualité des activités est essentielle pour rester compétitif et permettre la certification (nationale ou internationale) de certains aspects de la prise en charge médicale. À l'image du SDSI précédent, l'informatique décisionnelle reste un axe structurant de ce SDSI.
- La poursuite de la digitalisation de l'Institut est également un axe fort : par un équipement audiovisuel adapté et performant des salles de réunion, l'acquisition de nouveaux panneaux digitalisés pour orienter, informer les patients, une accélération de la dématérialisation des processus administratifs et signatures ainsi qu'une facilitation de la mobilité des salariés...
- L'infrastructure du Système d'Information constitue le socle de toute informatisation et donc de ce programme. Sa mise à jour conditionne le bon fonctionnement de la partie informatique et téléphonique. L'évolution des technologies, la demande croissante des métiers en stockage, en puissance de calcul, en nouvelles solutions impliquent que toute cette infrastructure soit actualisée, augmentée et adaptée aux enjeux de demain (Cf. *portefeuille projets - chapitre 4*).
- Si le développement des usages des technologies de l'information constitue un facteur clé d'amélioration de la qualité des soins, il s'accompagne d'un accroissement significatif de la surface de vulnérabilité, des menaces et des risques d'atteinte aux données de santé (données sensibles). La recrudescence d'attaques de plus en plus complexes ciblant l'écosystème de la santé, nous alerte et montre que la sécurité n'est pas une option. Cela nous impose de sensibiliser les utilisateurs régulièrement des risques existants tout en renforçant de façon proportionnée, la sécurité de notre système d'information (Cf. *portefeuille projets - chapitre 4*).

4. Portefeuille projets

LISTE COMPLETE DU PORTE FEUILLE PROJETS DU SDSI 2021-2025 (à prioriser puis planifier en COPIL SDSI)

« MA SANTE 2022 » - FEUILLE DE ROUTE DU VIRAGE NUMERIQUE -	
Professionnels de santé	Déploiement de la carte e-CPS (Pro Santé Connect)
Professionnels de santé	Alimentation du DMP des documents obligatoires : CR bio, CR radio, CR hospitalisation, CR opératoire, ...
	Formalisation d'une politique d'alimentation du DMP par la communauté médicale afin de s'engager sur le délai de l'envoi du compte rendu selon sa nature suite à sa validation permettant, à la fois, l'information du patient, de son entourage et du médecin traitant, tout en respectant les conditions d'une bonne annonce de la maladie et/ou de la rechute.
Médecins Département Pharmacie	Déploiement de la e-Prescription (exceptées pour les prescriptions exécutées dans un établissement de santé)
Médecins, Assistantes Médicales, Bureau des Rendez-vous, PREMIUM, Admissions	Déployer une messagerie sécurisée patient
	HOP'EN - Prise ou demande de Rendez-vous en ligne
Centre de Coordination en Cancérologie	Déploiement des outils de coordination parcours patient (PAACO Globule)
Direction des Affaires Financières et Comptables	Déploiement de l'INS (Identifiant National de Santé)
	Déploiement de l'Application Carte Vitale dématérialisée (ApCV)

PROJET D'ETABLISSEMENT – Prise en charge par organe et parcours patient

Fluidifier le parcours patient	Parcours transversaux dédiés, par condition (ex : oncogériatrie, adolescents jeunes adultes-AJA) ou par pathologie (recherche du produit et déploiement sur une ou deux situations pilotes)
	Parcours patients rapides (ex : tumeur agressive)
	Télémédecine et coordination des parcours de soins (nouveaux outils / nouveaux usages / nouvelle organisation des soins dans et hors les murs)
	Gestion des entrées imprévues
	Éducation Thérapeutique des Patients
	Fiches RCP spécialisées et Plan Personnalisé de Soins
Développer la pharmacie clinique	Conciliation médicamenteuse (Synapse)
	Suivi à domicile des patients sous anticancéreux (Article 51)
	Dématérialisation des commandes de pharmacie et sérialisation consolidée (Hospitalis)
	Dossier pharmaceutique intégré au SIH
	Piloter, optimiser et valoriser l'activité de la PUI

PROJET D'ETABLISSEMENT – L'Institut Bergonié, un acteur dans la cité

Informatique de santé accompagnant cette ouverture de l'Institut Bergonié vers la cité (<i>infrastructure, réseau, logiciels, sécurité des données échangées</i>)	Renforcer les liens avec la ville : centre de prélèvement ouvert vers l'extérieur
	Conforter et développer des partenariats avec des établissements : partage d'identité patient, échanges de données
	Consultations hors les murs (ex : accès aux données patients)

PROJET D'ETABLISSEMENT – Développer des projets innovants	
<p>Développer et accompagner les projets innovants dans leur composante informatique et organisationnelle</p> <p><i>Définir en termes d'organisation et de ressources la place que l'on accorde aux sciences des données à l'Institut Bergonié</i></p>	<p>Projet transversal : politique d'externalisation de la demande de haute puissance de calcul et stockage froid NGS</p> <p>Projets à base d'Intelligence Artificielle et/ou Big Data (accompagner la révolution des pratiques)</p> <p>Entrepôt de données de santé (Osiris-FHIR), bases de données de recherche, adopter une stratégie et des pilotes</p> <p>Améliorer, développer des outils de suivis cliniques par e-santé des patients permettant par des algorithmes de détecter une récurrence ou alerter sur l'état de santé du patient. Ces outils doivent être évalués afin de compléter et optimiser la surveillance des patients</p> <p>Projet BERO (partenariat avec Roche)</p> <p>Projet Unibase d'Unicancer</p> <p>Projet GerOnte (Projet Européen, outil Mypl)</p> <p>Projet Mammodiag : recherche portant sur le développement d'un test algorithmique diagnostique basé sur un examen de mammographie avec une performance supérieure à la moyenne relevée des radiologues</p> <p>Consentement du patient dynamique informatisé</p> <p>Renforcement de l'usage des « Patient Reported Outcomes » (PRO) pour évaluer des stratégies thérapeutiques en oncologie et améliorer la prise en charge médicale</p>

PROJET D'ETABLISSEMENT – Une nécessaire modernisation de l'Institut Bergonié	
MODERNISATION DES INFRASTRUCTURES	
Réhabilitation de la tour d'hospitalisation	Chantier informatique associé au projet de réhabilitation de la tour d'hospitalisation
Schéma Directeur Immobilier	Accompagner les évolutions prévues au Schéma Directeur Immobilier
Infrastructure Systèmes Et Réseaux	
Poste de travail	Clients légers (virtualisation du poste de travail)
Production	Mise à niveau de l'environnement de production (stockage SAN + virtualisation des serveurs + Bases de données)
Stockage	Adapter nos capacités de stockage NAS (serveur de fichiers de grande capacité) aux besoins métiers et mettre en œuvre une politique claire pour le stockage des données recherche
Sauvegarde	Mise à niveau de nos sauvegardes (protéger l'ensemble de nos données en cas de cyberattaque)
Réseau	Évolution de notre infrastructure réseau (cœur, switchs, wifi)
MODERNISATION DU SYSTEME D'INFORMATION AU SERVICE DES UTILISATEURS ET DES PATIENTS	
Amélioration des Usages et des Outils Existants	
Reformater le COPIL-SDSI	Représentation des différents métiers et management à réviser
Intégration et urbanisation	Interopérabilité, partage de référentiels
Formation, information à l'usage des outils	Plénières, e-learning, fiches pratiques
	Réseau des référents SI de l'Institut (coordination et programme annuel)
Amélioration continue des outils	Dossier patient, fiches RCP, EPC, Portail patient, évolution des logiciels de gestion des essais cliniques
Département d'information médicale	Facturation séjours (amélioration des outils du PMSI)
	Stabilisation des usages et des interfaces

Vers Des Solutions Médicales Intégrées

Diagnostic	
Département Biopathologie	Prescriptions informatisées des examens de laboratoire de biologie médicale (LBM) et serveur de résultats intégrés au dossier patient (HM)
	Prescription informatisée de pathologie moléculaire (NetSig de Terascop)
	Scanner de lames virtuelles (Hamatsu) couplé au Système de Gestion des Images (logiciel Sectra)
Département Imagerie	Changement du système d'information radiologique - RIS (Softway ?) afin de centraliser tous les rendez-vous dans Hôpital Manager
	Améliorer la dosimétrie en médecine nucléaire (Logiciel PLANET Dose de Dosisoft)
Département Imagerie / Département Radiothérapie	Mise en réseau des modalités d'imagerie, centralisation et archivage des données dosimétriques de chaque patient - Logiciel DACS (Dose Archiving and Communication System)
Soins	
Départements Pôle Médecine, Pharmacie, Direction des Soins et de l'Organisation	Accéder à un plan de soin unique dans le dossier patient informatisé HM (interface avec le logiciel CHIMIO) Contrôle et traçabilité des chimiothérapies (Logiciel Mobi-Chimio)
Départements Pôle Chirurgie, Anesthésie-réanimation	Logiciels HM Bloc et Anesthésie de Softway avec HMVISION Interfacer les appareils biomédicaux (Patient Connect d'Enovacom)
Département Anesthésie- réanimation	Réécriture du logiciel d'hémovigilance sur technologie obsolète (SANGHEMO)
Médecins/ Patients	Logiciel permettant au patient de préparer sa consultation (PREpare MA Consultation de suivi en oncologie PREMACO) - Projet Unicancer -
Direction des Soins et de l'Organisation	Acquérir et déployer un logiciel pour gérer le brancardage

Vers des Solutions Administratives Intégrées facilitant la Facturation

Direction des Affaires Financières et Comptables	Logiciel de gestion comptable et Financière (logiciel Sage 1000)
Direction des Affaires Financières et Comptables, Direction des Ressources Matérielles, Direction Contrôle de Gestion et Performance	Dématérialisation des processus financiers (Bon de commande, Bons de Livraisons, Factures, workflow, signature électronique)
Direction des Ressources Humaines	Remplacement du système d'information des ressources humaines (SIRH), choix du logiciel réalisé : SRH de Cegedim (paye, portail salarié, coffre-fort, signature électronique) ; GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences)
Direction des Soins et de l'Or- ganisation, Direction des Res- sources Humaines	Gestion des remplacements des soignants (logiciel Hublo)
Direction des Affaires Financières et Comptables	HOP'EN - Prédmission en ligne (portail patient)
	FIDES Séjour (Facturation Individuelle Des Établissements de Santé)
	Diapason (Débit Intervenant Après le Parcours de soins)
	HOP'EN - Paiement en ligne
	ROC (Remboursement des Organismes Complémentaires)
	Chorus (Facturation des établissements publics)
	Plateforme des transports sanitaires inter-établissements, logiciel Speed Call de Salinéa (art 80, bons de transport)

Pilotage, Décisionnel	
Pilotage / infocentre	Production d'indicateurs pour tableaux de bord de pilotage médico-économique
	Production d'indicateurs Qualité (IQSS) utilisable pour les agences (INCa) ou pour la certification (ex : Eusoma)
	Indicateurs des activités 3C (pour tutelles – INCa)
	Indicateurs métiers (à prioriser selon les demandes des groupes d'organes ou des instances IB)

Digitalisation de l'Institut	
Poursuite de la digitalisation à l'Institut Bergonié	Parapheur électronique
	Équipement digital des salles de réunion
	Affichages digitaux institutionnels
	Outil de gestion de projets transversaux
	Gestion Électronique de documents (GED) par Département\Direction\Projet
	Accompagner la mobilité des salariés (télétravail, poste de travail)
	Outils d'enquête vers les patients (évolution de l'outil Sphinx)

Sécurisation du Système d'Information	
Sécurité SI	Sécuriser nos données : se doter d'une zone sanctuarisée (non connectée à notre réseau local) contenant nos données sauvegardées, augmenter notre capacité à résister aux éventuels dégâts que le pirate peut commettre
	Outil de cyber surveillance (profilage réseau, détection des anomalies réseau, automatisation des contrôles et prévenir des menaces)
	Crypter les données des ordinateurs portables
	Contrôler les protections SSI, corriger les failles SSI (tests d'intrusion en externe et en interne réguliers)
	Répondre aux exigences réglementaires et de certification : Ces exigences sont détaillées dans le document juridique de la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S), une certification des systèmes d'information hospitaliers sera mis en place afin d'améliorer la qualité du service rendu par l'organisation informatique, s'assurer du niveau de sécurité requis et garantir le bon niveau d'utilisation du numérique
	Responsabiliser et sensibiliser les utilisateurs aux risques de cyber sécurité
	Mettre en place la double authentification pour les accès VPN
	SFTP (transfert de données de manière sécurisée dans les 2 sens, gros volume possible)

B/ LE SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER

L'Institut Bergonié est situé en plein cœur de ville, entre la rue Saint-Genès et le cours de l'Argonne.

Les différents services de soins de l'Institut sont hébergés dans plusieurs bâtiments sur un seul et même site hospitalier, tandis qu'un logipôle externalisé, implanté à Gradignan complète cet ensemble immobilier, ce qui permet de réduire le flux de circulation des poids-lourds dans un secteur peu adapté à ce type de trafic.

Toutefois, comme indiqué par la chambre régionale des comptes dans son rapport relatif au contrôle des comptes et à la gestion de l'Institut Bergonié rendu en avril 2021, « compte tenu de la densité des constructions et de l'occupation de l'emprise foncière, les possibilités d'extension de l'Institut sont désormais limitées, à moins de reconstruire à la place de bâtiments déjà existants ».

Aussi, dans le cadre du schéma directeur immobilier de l'établissement, l'Institut Bergonié a fait appel à un groupement extérieur composé de 4 organismes experts dans ce domaine, pour élaborer le projet architectural de demain.

Une méthodologie rigoureuse a été mise en place durant plusieurs mois, pour arriver à l'élaboration du schéma directeur immobilier en proposant et consolidant un scénario final pour les prochaines années.

Pour ce faire, trois phases de travail ont été nécessaires :

- **Phase 1** : diagnostic patrimonial et fonctionnel. Cette phase a permis de compiler la connaissance du parc immobilier sur les plans quantitatif et qualitatif, d'identifier les contraintes bâtementaires et le choix des possibles, connaître les besoins des utilisateurs et recenser les exigences futures de chaque activité/service/unité.
- **Phase 2** : proposition de scénarii. Les enjeux poursuivis lors de cette phase étaient nombreux, à savoir coordonner les différents scénarii possibles avec le futur projet médical du projet d'établissement, optimiser autant que possible le patrimoine existant de l'Institut et identifier les impacts potentiels des travaux sur le fonctionnement des sites et donc sur l'activité continue pendant toutes les phases de travaux
- **Phase 3** : élaboration du schéma directeur immobilier et consolidation du scénario final retenu. A ce stade, l'objectif était d'aboutir à un ensemble fonctionnel cohérent sur un ou plusieurs sites, fixer un programme de travaux phasé et budgété et permettre le lancement des consultations pour la définition des programmes techniques détaillés.

Dans le cadre du schéma directeur immobilier, il a été constaté un déficit d'environ 7 000m² entre la capacité actuelle sur le site de l'Institut et les besoins exprimés par l'ensemble des départements et services sollicités par le groupement.

Dans ce contexte, plusieurs scénarii ont donc été étudiés par les organismes experts, pour tenter de satisfaire au mieux les besoins recensés initialement.

Un scénario de déménagement intégral de l'Institut sur un nouveau site a été étudié ; cependant il s'est avéré irréaliste sur le plan financier en raison de la construction récente du Pôle Josy Reiffers et de l'impact des amortissements sur les 15 ans à venir.

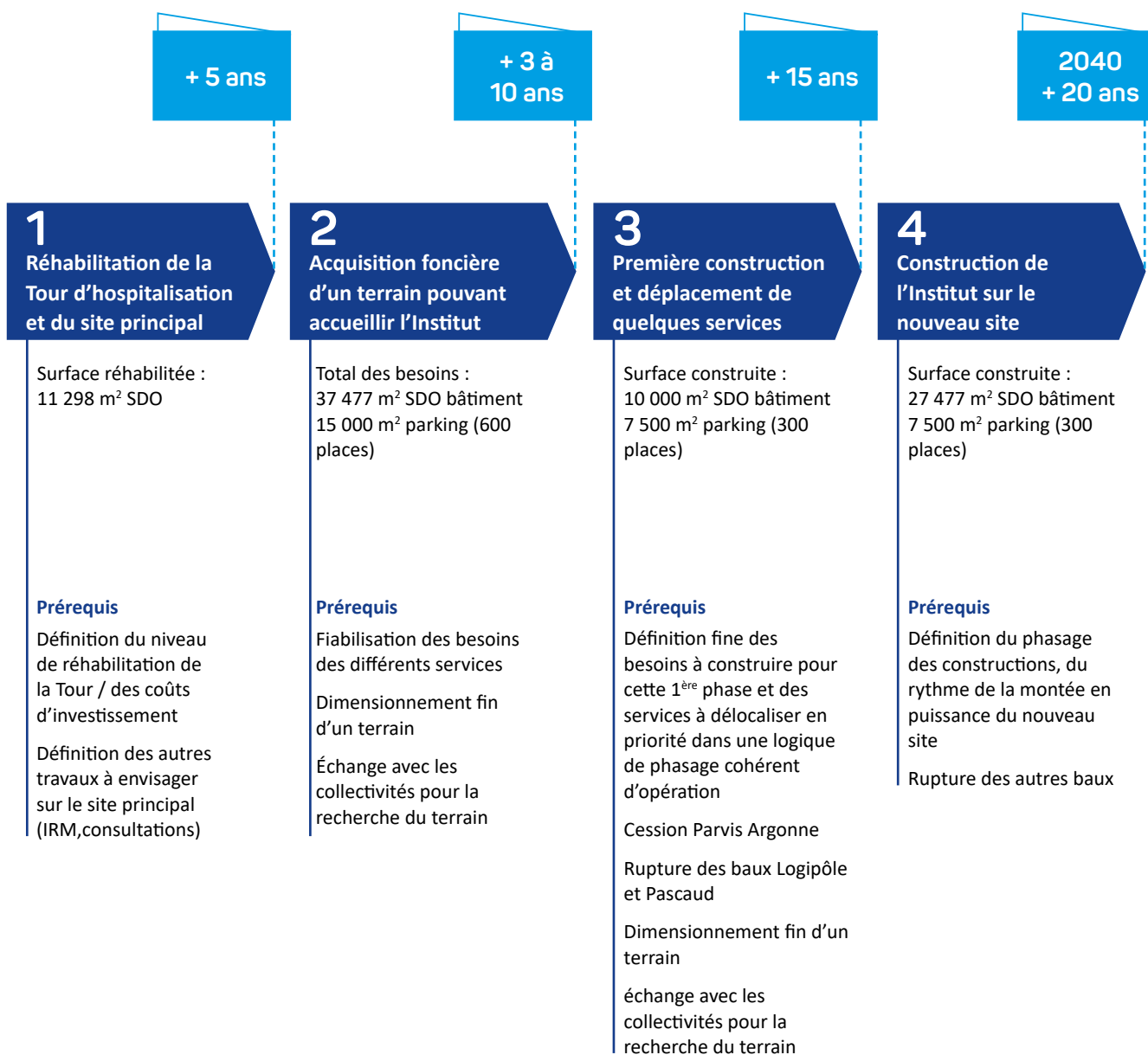
Tous les autres scénarii envisagés priorisaient une rénovation de la tour d'hospitalisation, permettant une prise en charge sécurisée et améliorée sur le plan du confort et des conditions de travail.

Aussi, plusieurs propositions ont donc été transmises et étudiées à l'occasion du « COPIL schéma directeur immobilier », composé de représentants de la communauté médicale et soignante.

Dès lors, il en ressort un scénario horizon 2040 décliné de la façon suivante :

- Sur le court terme, 5 ans : une intervention prioritaire sur la tour d'hospitalisation et la réalisation des travaux déjà prévus par l'Institut sur les autres bâtiments ;
- Sur le court / moyen terme, entre 3 à 10 ans : une acquisition foncière d'un terrain pouvant accueillir l'ensemble des besoins exprimés ;
- Sur le long terme, à 15 ans : une externalisation partielle sur ce terrain, sans céder de bâtiment. À 20 ans, une reconstruction de l'établissement et un déménagement de la quasi-totalité des activités. L'hypothèse d'une délocalisation intégrale a été amendée durant le COPIL, pour maintenir les activités de prévention et promotion de la santé sur le site hospitalier actuel, pour répondre aux besoins des bordelais dans l'hyper centre.

La trajectoire à horizon 2040 est présentée schématiquement ci-dessous.





www.bergonie.fr

229 cours de l'Argonne

CS61283

33076 Bordeaux cedex

Tel. Standard +33 (0)5 56 33 33 33