

**PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2027**  
**SYNTHESE**



**VERT**  
**2027**

**V**ALORISER NOS  
**E**NGAGEMENTS POUR UNE PLUS GRANDE  
**R**ESPONSABILITÉ AU SERVICE DES PATIENTS DU  
**T**ERRITOIRE





# AVANT-PROPOS

*Gérard Larrat,  
Maire de Carcassonne, Président du Conseil de Surveillance*



Ambitieux et engagé, le Centre Hospitalier de Carcassonne s'empare pleinement des enjeux sanitaires, mais également sociaux et environnementaux de demain avec son nouveau Projet d'Établissement « VERT 2027 ».

Acteur majeur du territoire, il offre à la population carcassonnaise des soins de qualité autour d'un plateau technique complet et moderne.

En qualité de Président du Conseil de Surveillance de Carcassonne, je suis fier de **l'ancrage territorial** que porte l'établissement, à travers **une offre de soins dynamique, renforcée et structurée autour de la notion de parcours**, destinée à apporter une plus grande **efficacité dans la prise en charge** de nos concitoyens, en partenariat étroit avec la médecine libérale.

Le positionnement de Carcassonne au centre de la grande région Occitanie permet au Centre Hospitalier d'afficher un projet tourné vers **l'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé**. La Ville de Carcassonne soutiendra les démarches d'accompagnement à l'installation de ces professionnels en partenariat avec l'établissement.

Enfin, je souhaite remercier tous ceux qui ont participé à la définition de cette véritable feuille de route du Centre Hospitalier, au bénéfice de la santé de la population.



*Dr Michel Grand, Président de la Commission des Usagers*

Les représentants des usagers sont une interface entre les soignants, l'administration et les patients. Notre mission : le respect des droits des usagers et l'amélioration de la **prise en charge** et de la **qualité des soins**. Nous abordons cette tâche avec beaucoup d'humilité et gardons en tête que le patient, lorsqu'il se présente dans un établissement de santé, se trouve dans un environnement dont il ne connaît ni les codes, ni la langue.

C'est fort de cette pensée et de notre connaissance du fonctionnement de l'hôpital que nous nous permettons de pointer des points d'amélioration à apporter dans la durée pour le bien être des usagers. C'est dans une dynamique d'écoute et de collaboration que nous espérons orienter l'établissement vers une **évolution innovante** et plus humaine des pratiques.

Pour mener cette tâche, il nous a paru essentiel de prendre l'attache **de l'expérience, du vécu et des compétences des usagers** pour enrichir la vision des soignants dans un partenariat renforcé. Des échanges riches et fructueux avec les acteurs de terrain, initiés grâce à leur participation à différentes instances, et plus particulièrement au sein de la CDU, ont permis de travailler sur des situations complexes de prise en charge et de s'assurer de **répondre au mieux aux besoins exprimés**. Il faut souligner que si la place des représentants des usagers est fortement ancrée dans l'établissement, c'est dans un souci permanent de prendre la parole en tant qu'acteurs de leur prise en charge.

Nos actions sont et continueront d'être axées sur l'accueil, la coordination des différentes étapes de la prise en charge, l'information et le respect des droits des usagers en toutes circonstances. Ces actions nous les menons grâce à une **écoute attentive et bienveillante tant des usagers que des professionnels**.

Au-delà du Centre Hospitalier de Carcassonne, nous sommes sensibles, attachés et restons vigilants à la **prise en charge des usagers au sein de notre territoire de santé**.

C'est toujours avec cœur et investissement que nous nous associerons volontiers à la concrétisation des actions proposées dans le présent projet d'établissement qui décline les orientations du Centre Hospitalier de Carcassonne pour les 5 années à venir.



*Alain Guinamant, Directeur*

# EDITORIAL

Un projet d'établissement, c'est d'abord **l'expression d'une ambition collective** : comment voulons nous aborder les années qui viennent ? Quels projets voulons-nous porter ? Comment conforter nos missions hospitalières et, plus largement, celles qui nous amènent à coopérer de façon toujours plus étroite et articulée avec **l'ensemble des autres acteurs de santé et médico-sociaux du territoire** ? Quelles actions engager pour, régulièrement, améliorer les soins délivrés aux patients ? Comment les associer plus étroitement encore au déroulé de leur prise en charge et, plus généralement, au fonctionnement de l'hôpital ?

Avec la communauté hospitalière, largement mobilisée, nous travaillons à répondre à ces questions depuis plusieurs mois. Le projet d'établissement qui en résulte va constituer le **fil conducteur de nos actions durant les cinq années à venir.**

Nous venons de traverser une crise sanitaire sans précédent et en dépit des difficultés rencontrées, l'hôpital a tenu bon. Pour mieux aborder les enjeux de l'avenir, il fallait que nous tirions les enseignements de ces deux dernières années.

Faire face à l'épidémie de COVID supposait de revoir nos organisations internes, d'élargir le champ des responsabilités aux acteurs médicaux et paramédicaux, d'accorder plus de place à la coordination, à la transversalité, au travail en équipe, à la solidarité. Nous y sommes parvenus grâce à **la mobilisation et à l'implication des médecins et des soignants.** Le fonctionnement et la gouvernance de l'hôpital en ressortent durablement transformés.

**Les défis à venir sont immenses.**

Nous allons poursuivre sans relâche nos efforts pour **permettre aux patients d'accéder aux meilleurs soins**, en suivant les dernières évolutions diagnostiques et thérapeutiques et en continuant d'innover.

Nous voulons garantir à tout moment **l'accès des soins à tous**, l'accès à une médecine humaine, impliquée sur son territoire.

Nous voulons faire de l'hôpital **un lieu accueillant pour les patients mais également pour les professionnels.** En participant de plus en plus à la formation des jeunes médecins et des jeunes soignants, nous voulons contribuer activement à la réponse aux besoins de santé du territoire, en liens de plus en plus étroits avec **les collectivités locales et les acteurs de santé de ville.**

Enfin, nous sommes pleinement conscients que cette ambition s'accompagne d'une responsabilité essentielle, celle de limiter au maximum l'impact de notre fonctionnement sur l'environnement.

La soutenabilité, la sobriété, le respect de l'environnement sont des principes qui guident notre projet mais ce sont également des actions très concrètes qui vont nous amener à poursuivre les efforts engagés ces dernières années pour développer la production d'énergie renouvelable, pour limiter les rejets polluants, et, plus généralement, pour faciliter toutes les initiatives destinées à accélérer la transition écologique pour participer à la **construction d'un futur durable.**

Président de la CME



*Dr Mustapha Amirou*

Présidente de la CMG



*Dr Sonia Lazarovici*

Présidente de la CSIRMT/T



*Stéphane Marcollin*

# SOMMAIRE

0	<i>Présentation du Centre Hospitalier de Carcassonne.....</i>	<i>3</i>
	<i>Le projet d'établissement en quelques chiffres.....</i>	<i>6</i>
	<i>Méthodologie et calendrier.....</i>	<i>7</i>
1 DIAGNOSTIC	<i>Bilan des précédents projets.....</i>	<i>8</i>
	<i>Analyse des besoins de santé et du positionnement du CH.....</i>	<i>10</i>
	<i>Consultation citoyenne : les principaux enseignements.....</i>	<i>11</i>
	<i>Analyse (SWOT).....</i>	<i>12</i>
2	<i>Nos 3 engagements.....</i>	<i>13</i>
	<i>Nos 4 axes stratégiques.....</i>	<i>13</i>
	<i>Nos 24 objectifs opérationnels.....</i>	<i>14</i>
3	<i>Suivi du projet d'établissement.....</i>	<i>24</i>



**Hôpital neuf**, ouvert en mai 2014 (H 2012) : principal établissement de santé MCO de l'ouest audois (449 lits et places, 80% de chambres individuelles), siège de SAMU - Centre 15, disposant d'un plateau technique complet (réanimation et soins continus, coronarographie, imagerie, radiothérapie, médecine nucléaire, hémodialyse...), installés sur un site dédié à la santé;

EHPAD : Rives d'Ôde, ouvert en 2013 (200 lits dont 30 d'USLD + 15 places d'accueil de jour), et Iéna (90 lits) ; en direction commune avec les EHPAD de Trèbes et Rieux-Minervois ;

CSAPA, CAMSP, IFSI-IFAS, USMP ;

Plateforme médicologistique (PPP, H 2007) : 2010



## Chiffres clés (année 2021)

Budget MCO :  
170 M€ (200 M€ tout CRP  
confondus)

Personnel médical :  
220 ETP

Personnel non médical :  
1743 ETP

DMS générale = 3,4 jours

Activité ambulatoire en  
augmentation de 7% par  
rapport à 2019

... et légère augmentation  
du nombre de séjours :  
63 650 entrées  
pour 139 778 journées

Activités externes :  
165 634

35 217  
passages aux urgences

146 363 appels au SAMU  
2 605 transports SMUR  
232 transports hélicoptérés

# LE PROJET D'ETABLISSEMENT

en quelques chiffres



**9 mois**

de concertation et  
de contribution  
des équipes

**+ de 150  
personnes  
mobilisées**



**98 projets**  
identifiés et  
validés



- 3 séminaires de gouvernance
- 3 séries d'ateliers « dessinons nos pôles »
- 4 chefs de projet
- 68 groupes de travail pilotés par 62 animateurs
- 9 réunions du groupe « projet de gouvernance et de management participatif »
- 9 comités de pilotage
- 8 directoires dont 6 à composition élargie aux chefs de pôle et cadres co-gestionnaires
- 6 commissions médicales d'établissement
- 4 commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- 3 comités techniques d'établissement
- 2 commissions des usagers
- 1 conseil de surveillance

**384 répondants**



à la consultation  
citoyenne

Professionnels partenaires

12%

Usagers

32%



Salariés

56%



**3 engagements**  
**4 axes stratégiques**  
**24 objectifs opérationnels**

# METHODOLOGIE ET CALENDRIER D'ELABORATION

**Septembre 2021** : lancement des réflexions, à l'issue de la 4ème vague COVID  
→ volonté d'impulser une nouvelle dynamique afin de **remobiliser les professionnels sur des perspectives d'avenir**.

**Octobre 2021** : tenue de 3 séminaires de gouvernance (territorial, de direction et journée de réflexion collective).

**Novembre 2021** : validation du calendrier d'élaboration du projet d'établissement.

**Décembre 2021** : rencontre des pôles, bilan des projets portés au cours des 5 dernières années.

**Janvier 2022** : définition des 4 axes du projet et désignation des 4 chefs de projet.

**Durant toute la durée d'élaboration** : réunion du comité de pilotage et consultation des instances.



Atelier "dessinons nos pôles"



# PARTIE 1 : DIAGNOSTIC

Outre une analyse fine des enseignements de la crise COVID, et la volonté de s'inscrire dans les priorités nationales et régionales, le diagnostic a été établi à partir d'une **évaluation des précédents projets** (dont le projet performance, dit COPERMO), **l'analyse des besoins de santé** et du positionnement du CH au sein de son territoire, ainsi que l'avis des hospitaliers, des usagers et des professionnels de santé partenaires recueillis à l'occasion d'une **large consultation citoyenne**.

## BILAN DES PRECEDENTS PROJETS

### Actions remarquables réalisées



Equipe mammographie

#### Développer une activité de mammographie en imagerie

Depuis mars 2021, le CH de Carcassonne dispose d'un nouvel équipement de mammographie. Après son installation et la formation des équipes, le 1er patient a été pris en charge le 15/09/2021. Le développement de cette activité apporte une réponse au besoin de la population audoise relatif au dépistage du cancer du sein. Sur la période 2022-2027, ce projet permettra d'envisager une augmentation d'activité avec une révision des vocations dédiées aux examens de mammographie.

#### Développer l'activité de médecine nucléaire avec l'acquisition d'un TEP Scan

Initié en mai 2019 puis ralenti par la crise sanitaire, le projet d'installation du TEP Scan a permis de créer une extension de la médecine nucléaire pour proposer cette nouvelle activité dès le 18/05/2022.

Ce projet répond à 5 objectifs :

- Pérenniser le recours à la médecine nucléaire dans l'Aude ;
- Répondre à l'évolution de la médecine nucléaire actuelle en maintenant un plateau technique de haute technicité et en renforçant les équipements lourds ;
- Favoriser l'accès aux soins en cancérologie ;
- Réduire les inégalités territoriales et les délais d'accès à la TEP ;
- Proposer une prise en charge complète du cancer du sein sur le département audois, de la prise en charge initiale au suivi des patientes.

La période 2022-2027 marquera le début de cette activité, avec une augmentation prévue par paliers. Le maintien des relations avec le CHU de Toulouse, la création d'une convention de repli, l'intégration des nouvelles indications TEP et le maintien de l'activité de scintigraphie font partie des perspectives du service de médecine nucléaire pour les 5 prochaines années.

## Les "fils noirs"



Cette expression a été consacrée lors de la CME du 22 novembre 2021. Elle fait référence aux tracasseries, petits ou grands, qui grippent les rouages de l'hôpital, empoisonnent le quotidien des hospitaliers et peuvent les pousser, parfois, à exercer ailleurs.

*Il nous faudra collectivement identifier et lever ce qui pourrait être qualifié de « fils noirs ».*

*Dr Bernard Balza, chef de pôle médico-technique*

*Si jusqu'ici la vision classique n'a pas pu résoudre toutes ces différentes problématiques récurrentes, une organisation et une réflexion transversale, s'appuyant sur la vision médicale pourraient être une voie porteuse de solutions.*

*Dr Pierre Dugrand, chef de pôle vasculaire et métabolique*

*Si les séminaires de gouvernance organisés en octobre 2021 ont permis d'impulser une dynamique d'ensemble, il est important désormais de partager les organisations qui fonctionnent mais également celles qui posent des problèmes récurrents (secrétariats, téléphone, ...) afin de les mettre au cœur du projet.*

*Dr Jean-Luc Labourey, chef de pôle oncologie - pneumologie - radiothérapie*

### Quelques exemples de « fils noirs » :

- Difficulté à conduire les projets du fait d'un manque de souplesse, d'agilité dans l'organisation interne, la gestion des ressources ;
- Manque de confiance et de transparence ;
- Manque d'espaces d'échanges et de détente ;
- Difficultés de recrutement du personnel soignant, absentéisme en forte augmentation ;
- Manque de prise en compte de la spécificité de certains métiers ;
- Certaines catégories professionnelles sans rattachement hiérarchique clair, perçues comme « électrons libres » ;
- Difficultés d'accès au plateau technique et à certaines spécialités pour prendre un rendez-vous, difficulté à joindre les secrétariats ;
- Prise en charge des soins non programmés, difficulté à donner des réponses ;
- Difficultés à mettre en place les coopérations territoriales ;
- Manque de performance du système d'information ;
- Obsolescence de certains équipements, nécessité de maintenir le bâtiment ;
- Manque d'anticipation des changements de référence (consommables, ...) et des ruptures de stock ;
- ...

## Les innovations managériales souhaitées

Les suggestions suivantes ont été avancées ; elles seront étudiées à l'occasion de la **contractualisation interne** qui sera déroulée à compter de septembre 2022 afin de conduire les actions du Projet d'Établissement :



lée à compter de septembre 2022 afin de conduire les actions du Projet d'Établissement :

- **Délégation de gestion** portant sur l'affectation des professionnels au sein du pôle et les modalités de leur remplacement (sur la base d'une étude d'absentéisme) ;
- Mise en place de « **tickets de recrutement** » pour soutenir les équipes en cas de besoin (x mensualités déléguées afin de donner de la souplesse, responsabiliser les cadres gestionnaires, anticiper un recrutement, ...) dans une dynamique interne d'amélioration continue (« *faire en sorte de ne pas regretter que la direction nous ait fait confiance* ») ;
- Réflexions sur le **périmètre de responsabilités des pôles** sur des fonctions transversales comme les secrétariats médicaux ou des thèmes transversaux comme le télétravail ;
- Délégation d'une enveloppe « **équipements du quotidien** ».

## ANALYSE DES BESOINS DE SANTE ET DU POSITIONNEMENT DU CH

### FOCUS SUR LES DETERMINANTS EN SANTE DE LA POPULATION AUDOISE

(Source : Institut Montaigne, mai 2022)

- Dépenses de santé par habitant : 2 219 € (France : 2 108 €)
- Revenu annuel médian : 19 240 € (France : 21 889 €)
- Taux de maladie chronique : 201,1/1 000 habitants (France : 223,8/1 000)
- Taux de maladies psychiatriques : 52,1/1 000 (France : 49,53/1000)
- Part des décès imputables à l'alcool : 3,7/100 000 (France : 3,81/100 000)
- Taux de chômage : 18,4 % (France : 13,96 %)
- Part de la population ayant 75 ans ou plus : 12 % (France : 9,32 %)

### LA RÉPONSE DU CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE AUX BESOINS DE LA POPULATION

- **Mission de service public** : l'hôpital prend en charge toute la population sans considération de richesse.
- Hôpital qui présente un **spectre très large de spécialités MCO et un plateau technique complet**, configuration presque inédite en Occitanie.

Cette spécificité impose une **double contrainte** à l'établissement : économique et démographique.

- Formalisation des parcours **oncologie et personne âgée** : un atout pour assurer une prise en charge adaptée,
- **Prise en charge de la précarité** : PASS de territoire.

L'attractivité du CH de Carcassonne sur son territoire est importante en médecine, mais celle-ci connaît néanmoins une baisse significative depuis 5 ans.

L'établissement représente 56% des séjours en 2021 contre 67% en 2016, pour un nombre de séjours réalisés sur le territoire quasiment constant (environ 20 000). À l'inverse, en chirurgie, l'attractivité du CH de Carcassonne reste limitée, même si elle a légèrement augmenté passant de 18% en 2016 à 21% en 2021. Cette situation s'explique essentiellement par l'absence d'ophtalmologie et d'urologie dans l'établissement. Toutefois, on constate une stabilité de la chirurgie digestive à 40% et une nette progression du taux de recrutement en chirurgie gynécologique (de 28 à 36%) et cardio-vasculaire (de 30 à 43%), témoignant de la dynamique de ces spécialités au CH. Le taux de fuite hors territoire est élevé vers le CHU de Toulouse, mais également vers les autres établissements privés toulousains, et de façon plus marginale, narbonnais.

L'évolution du taux de recrutement par segment est la suivante :

SEGMENT	CH Carcassonne		Clinique Montréal		CHU Toulouse		Autres EPS GHT OA		Autres ES	
	2016	2021	2016	2021	2016	2021	2016	2021	2016	2021
Médecine	67%	56%	4%	15%	14%	15%	7%	8%	8%	6%
Chirurgie	18%	21%	35%	37%	8%	8%	0%	0%	39%	34%

En obstétrique, le taux de recrutement du CH est de 80%, avec des fuites limitées vers les autres établissements (15%) et un taux de recours vers le CHU de 5%.

4 enfants sur 5 nés de parents domiciliés dans l'Ouest-Audois sont nés au CH de Carcassonne.

L'attractivité globale du CH de Carcassonne est donc à renforcer, malgré un plateau technique complet : IRM, scanner, médecine nucléaire, radiothérapie, chimiothérapie, cardiologie, gastro-entérologie et pneumologie interventionnelles, réanimation, USIC, UNV, ... Ce constat doit nous conduire à **consolider nos liens avec les professionnels de ville** après les avoir interrogés sur les raisons d'une orientation parfois préférentielle vers d'autres établissements. À l'inverse, la zone de chalandise du CH de Carcassonne reste limitée à près de 99 % au département de l'Aude.

# CONSULTATION CITOYENNE : LES PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS



## L'ensemble des personnes interrogées

- accessible:** véritable atout pour le Centre Hospitalier → 68.4%
- respectueux de l'environnement** avec une tendance plus marquée chez les salariés, témoignant d'un effort de communication à faire vers l'extérieur sur les actions conduites en la matière → 65%
- hôpital de référence** → 57%

Par contre, la majorité ne conçoit pas l'hôpital comme innovant et créatif: point majeur sur lequel l'établissement doit travailler et communiquer.

Si la majorité des professionnels de l'hôpital et des usagers s'accordent pour dire que le CH est en **capacité de répondre à leur besoin de prise en charge**[1], les avis sont plus partagés du côté des partenaires, soulignant le besoin d'ouverture du centre hospitalier sur son territoire.

## Les partenaires

### Les agents du centre hospitalier



- 67% fiers de travailler pour l'hôpital,
- 24% le sont peu ou pas
- 9% n'ont pas d'avis

→ **nécessité de renforcer le projet social du CH**

### Les engagements de l'établissement attendus par le personnel



1. la qualité de vie au travail ;
2. l'innovation dans l'organisation et les modes de prise en charge ;
3. le développement durable.

D'autres engagements sont cités, sans être priorisés :

- L'attractivité et le développement d'activité,
- L'amélioration de la prise en charge aux urgences,
- Le développement du lien ville-hôpital,
- L'implication des acteurs du terrain dans la prise de décision institutionnelle,
- La réduction de la lourdeur administrative et la simplification des échanges entre les services et la direction.

3/4 **adressent volontiers leurs patients** au Centre Hospitalier de Carcassonne.

46% considèrent que le **système des numéros dédiés** fonctionne bien même s'il est perfectible, mais presque la moitié n'a pas d'avis à ce sujet.

→ **nécessité de réactiver cette action majeure de communication entre la ville et l'hôpital.**

### Les suggestions des professionnels de santé partenaires

- Mettre à jour la liste des numéros dédiés ;
- La diffuser auprès de tous les acteurs concernés ;
- Améliorer l'orientation vers les services ;
- Vérifier les informations communiquées.

**PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2022-2027**

## Vous avez la parole !

La Direction et la Commission Médicale d'Établissement du Centre Hospitalier de Carcassonne invitent les **hospitaliers**, les **usagers**, et les **professionnels de santé** partenaires à contribuer à l'élaboration du nouveau Projet d'Établissement du CH de Carcassonne.

Cette action croisée de travail permettra d'enrichir notre projet et de traduire au plus près les aspirations internes à l'établissement, mais également celles de la population et des autres professionnels de santé.

Scannez-moi pour participer

[1] Sur cet item, plus de 90% des répondants affirment avoir déjà expérimenté le Centre Hospitalier de Carcassonne pour eux ou un proche.

## ANALYSE : SWOT

### FORCES

- Forte influence en médecine (56%)
- Positionnement dominant en obstétrique (80%)
- Hôpital accessible et respectueux de l'environnement
- Globalement, le CH répond aux besoins de prise en charge, les répondants sont prêts à faire hospitaliser un proche au CH de Carcassonne qui reste leur hôpital de référence (pour 57% des usagers)
- Le CH collabore activement avec le territoire selon les salariés
- 67% des salariés sont fiers de travailler au CH
- 3/4 des partenaires adressent volontiers leurs patients au CH de Carcassonne
- Le système des numéros dédiés fonctionne bien pour ceux qui en ont l'usage

### FAIBLESSES

- Taux de recrutement limité en chirurgie (21%) avec un taux de fuite élevé vers le privé toulousain
- Image d'un CH peu innovant et peu créatif
- Perception d'un manque de personnel
- Délais de prise en charge
- Fonctionnement des urgences
- Qualité de vie au travail
- La collaboration entre le CH de Carcassonne et le territoire est peu/pas connue du grand public

### OPPORTUNITES

- Pérenniser et conforter la légère augmentation de l'attractivité du CH en chirurgie (+5% en 5 ans)
- Témoigner de la capacité à répondre à un besoin de prise en charge, notamment auprès des partenaires
- Développer la réponse aux besoins de prise en charge (développer l'offre de soins avec plus de spécialités, améliorer et désengorger les urgences, proposer de nouvelles prestations aux patients)
- Développer un dialogue avec les patients (communication, relationnel, écoute et compréhension des besoins)
- Proposer plus de formations au personnel
- Développer la collaboration avec le territoire (médecine de ville, GHT, CHU)
- Améliorer la signalétique et l'accessibilité au CH
- Développer le management bienveillant (humanité, écoute, respect, confiance, reconnaissance des compétences et du travail réalisé)
- Innover dans le management, les techniques nouvelles, l'accès à l'information
- Intégrer les équipes soignantes et améliorer l'accompagnement des projets
- Créer des parcours identifiables par pathologie, communiquer sur les numéros dédiés auprès des médecins de ville (mise à jour, vérification des informations et diffusion)
- Communiquer davantage sur les actions entreprises en matière de développement durable auprès des partenaires du CH et plus largement élargir l'engagement social, économique et écologique

### MENACES

- Taux de recrutement en baisse en médecine (-11% en 5 ans), au profit de la Clinique Montréal
- Hôpital qui pourrait gagner en attractivité (risques de difficultés à recruter, à pérenniser le personnel, à développer la file active)
- 24% des salariés sont peu ou pas fiers de travailler au CH (9 % n'ont pas d'avis)
- Perception d'une dégradation des conditions de travail
- Le CH est perçu par les partenaires comme encore trop peu collaboratif

# PARTIE 2 : NOS ENGAGEMENTS, NOS AXES STRATEGIQUES

## NOS 3 ENGAGEMENTS



Renforcer la qualité de vie au travail et le management bienveillant



Innover dans l'organisation et les modes de prise en charge



Poursuivre notre engagement dans le développement durable

## NOS 4 AXES STRATEGIQUES





# NOS 24 OBJECTIFS OPERATIONNELS

## AXE 1 : DÉVELOPPEMENT ET ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOIN

L'axe 1 "Développement et adaptation de l'offre de soin" décrit les projets de développement des activités de soins au sein de l'établissement. Il est construit en miroir de l'axe 2 qui décrit les objectifs en termes de parcours à l'échelle du territoire. Il répond aux 3 engagements du Projet d'Etablissement à travers la notion de **soutenabilité de l'offre hospitalière publique**.

### Objectif opérationnel n°1 :

#### Structurer et renforcer les parcours déjà existants

**Urgences - redonner son sens à l'urgence : nouvel accueil des urgences, service d'accès aux soins, cellule de coordination et de gestion des lits, consultations hospitalières non programmées**

##### C'est quoi le SAS?

Partant du constat qu'entre 30 et 40 % des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge sans risque pour leur santé dans un cabinet, une maison ou un centre de santé, l'objectif du Service d'Accès aux Soins (SAS) est d'apporter une réponse à tous les patients, dans un délai de 48h maximum, 7j/7, 24h/24, qu'il s'agisse des demandes de soins urgents ou des demandes de soins non programmés en cas d'indisponibilité du médecin traitant.

En effet, ce sont souvent un manque d'orientation initiale et un défaut de réponse à la demande de soins non programmés en journée qui conduisent les patients à s'orienter vers les services d'urgences, même si leur état ne le nécessite pas.

Le SAS se matérialise par une régulation médicale téléphonique (d'aide médicale urgente et de médecine générale), et de praticiens en ville prenant en charge les patients adressés par le SAS via une plateforme digitale. Le but est de permettre la bonne orientation du patient dans le système de soins, et de lui permettre d'avoir accès à un RDV en ville en cas de besoin.

- Réanimation - renforcer la capacité des soins aigus
- Parcours insuffisance rénale chronique : créer un centre de pose de cathéters de dialyse péritonéale

### Objectif opérationnel n°2 :

#### Développer des activités nouvelles pour renforcer l'attractivité du CH

- Infectiologie : axe clinique et hygiène
- Hématologie tumorale et non tumorale et dossier transfusionnel informatisé
- Radiologie interventionnelle
- Réduction mammaire
- Consultations sclérose en plaque et migraine
- Rhéophérèse
- Médecine de l'exercice et du sport

### Objectif opérationnel n°3 :

#### Pérenniser l'offre de soins existante

- Renforcer la pédiatrie-néonatalogie et le CAMSP
- Maintenir une consultation de dermatologie
- Consolider la pneumologie et la filière onco-thoracique
- Augmenter les capacités de prise en charge pour développer la gastro-entérologie
- Consolider et développer l'activité de phlébologie avec prise en charge chirurgicale (laser endoveineux)
- Pérenniser la chirurgie ORL et développer la chirurgie urologique



## Objectif opérationnel n°4 : Etoffer le plateau technique avec de nouveaux équipements

### Radiothérapie – développement de la technicité de l'activité par la mise en place de la stéréotaxie

Dans le cadre de la prise en charge du cancer et plus particulièrement du traitement de cette pathologie, le CH de Carcassonne a créé en 1975 un service de radiothérapie qui dispose aujourd'hui de technologies adaptées à l'offre de soins de la population avec l'installation successive de 4 accélérateurs de particules de dernière génération qui a eu lieu en 2006, 2009, 2014 et 2019. L'acquisition d'un scanner dédié en 2009 a permis d'améliorer la prise en charge des patients dans le service, en réduisant les délais de traitement.

Le service de radiothérapie du Centre Hospitalier de Carcassonne est le seul service de radiothérapie du département de l'Aude, et 97.13% des patients qu'elle traite sont issus du département. À ce titre, il a initié une collaboration avec l'ensemble des acteurs de l'Ouest-Audois dans le cadre du réseau 3C qui passe par la réalisation concertée de RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire) avec la Polyclinique Montréal. C'est aussi le cas sur Castelnaudary où 263 consultations et avis ont été donnés en 2019 et 196 en 2020 (année Covid). Le service réalise en moyenne 600 nouveaux traitements par an, soit plus de 12000 séances de traitement.

Le service s'est inscrit dans une démarche de mise en œuvre de techniques innovantes.

Le nombre de nouveaux cas de cancer en France ne cesse d'augmenter. Dans le même temps, le risque de décéder de la maladie a baissé de l'ordre de 25%. Ainsi, dans les années à venir, grâce à ces évolutions, les pratiques en radiothérapie évolueront :

- Les tumeurs à irradier seront de petites tailles (par exemple les cancers pulmonaires ou intracrâniens).
- La maladie primitive sera contrôlée et le traitement ciblera alors de plus en plus les métastases osseuses, pulmonaires ou hépatiques.

Ces types de localisation sont typiquement les indications de la radiothérapie en condition stéréotaxique, dont l'utilisation et les indications sont en plein essor depuis quelques années. Cette technique de très haute précision permet de délivrer de très fortes doses dans de petits volumes tout en épargnant les organes sains avoisinants (précision millimétrique). Les séances durent plus longtemps environ 30 minutes contre 10-15 minutes à l'heure actuelle. En revanche, il y a moins de séances : entre 3 et 7 séances, voire une seule dans certains cas, contre 25 à 37 séances à l'heure actuelle.

Initialement réservée aux centres de référence régionaux, la stéréotaxie est actuellement en train de se démocratiser.

- Médecine nucléaire : installer la TEP, intégrer de nouvelles indications (neurologie, inflammations, ...), poursuivre l'activité scintigraphique, maintenir le niveau technologique (changement du système d'extraction pour les ventilations pulmonaires)
- Biologie : centre de prélèvement, biologie moléculaire, hémostase, microbiologie, cytologie
- Pharmacie : sécuriser la robotique (Plateforme Médico-Logistique), mettre en place une prestation « préparateur en pharmacie »

## Objectif opérationnel n°5 : Participer aux priorités de santé publique

- Pérenniser l'activité de prélèvement d'organes et de tissus
- Développer l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur chronique
- Maintenir un niveau de prise en charge de qualité en soins palliatifs
- Améliorer la prise en charge des détenus à l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
- Poursuivre le développement de l'unité médico-judiciaire pour une réponse territoriale pérenne



## AXE 2 : OUVERTURE ET POSITIONNEMENT SUR LE TERRITOIRE

L'axe 2 témoigne de la **volonté du Centre Hospitalier de jouer pleinement son rôle territorial** par la mise en place de parcours de soin définis en collaboration avec l'ensemble des autres établissements et professionnels de santé.

Il traduit les 3 engagements du Projet d'Etablissement en termes de **responsabilité populationnelle du Centre Hospitalier**.

### Objectif opérationnel n°6 : Coordonner les parcours territoriaux

- **Parcours consultations avancées** : renforcer et pérenniser les consultations avancées en chirurgie et en médecine au sein du Groupement Hospitalier de Territoire Ouest Audois (GHT OA), structurer une consultation plaie et cicatrisation territoriale
- **Parcours personnes âgées** : structurer la filière gériatrique intra et extra hospitalière, Equipe Parcours Santé Personne Âgée, projet nutrition / dénutrition envers les publics vulnérables dont les EHPAD, dépistage et suivi de l'ostéoporose, filières de cardiogériatrie, traumatologie-gériatrie, oncogériatrie, fédération regroupant le pôle Dépendance et Maintien de l'Autonomie et les directions communes
- **Parcours cancérologie** : filière cancérologie digestive, parcours du cancer du sein, accès à la mammographie, chirurgie carcinologique de l'ovaire
- **Parcours AVC** : IRM 24-24, fluidité du parcours AVC, consultations avancées post-AVC

### Objectif opérationnel n°7 : Conforter notre ambition territoriale

#### Qu'est-ce qu'une salle nature ?

Une salle d'accouchement spécialement aménagée pour permettre aux futurs parents d'accueillir leur enfant dans le calme et la sérénité comme à la maison mais avec la sécurité d'un personnel hospitalier spécialement formé. La future maman ne souhaitant pas de péridurale peut déambuler, prendre un bain, faire du ballon, accoucher dans la position qu'elle souhaite ; elle est pleinement actrice de son accouchement.

- Centre de référence départementale de la cardiologie, IRM cardiaque
- Elargir la zone d'attractivité de la maternité, développer les consultations externes et les démarches de prévention, expérimenter le sac des « 1 000 premiers jours », créer une salle nature
- Unité d'hygiène territoriale : passage de l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) de 10 à 35 établissements, intégration du CH de Limoux au sein de l'EMH
- Biologie délocalisée (CH de Castelnaudary)
- Concrétiser l'ambition territoriale de la pharmacie et de la stérilisation : développer les prestations de stérilisation sur le territoire, renouveler l'autorisation de la PUI du GAPM, organiser une réponse pharmaceutique territoriale
- Renforcer nos collaborations avec le CHU de Toulouse



*Collecte de produits d'hygiène pour les patients de la PASS*

## **Objectif opérationnel n°8 :** Contribuer à la réduction des inégalités en santé

- Déployer la PASS du GHT



*Groupe de travail pour l'amélioration de la signalétique*

## **Objectif opérationnel n°9 :** Simplifier nos relations avec les autres professionnels de santé et les usagers

- Développer les liens ville-hôpital : systématiser, dématérialiser et sécuriser l'envoi des lettres de liaison aux correspondants de ville, organiser des sessions de formation communes, créer des outils de communication ville-hôpital, organiser des réunions d'échange (exemple de la gynécologie-obstétrique), développer les prises en charge précoces (exemple de SOS genoux), faire connaître la filière bariatrique
- Renforcer l'accessibilité de l'hôpital : faciliter l'accès aux spécialistes, simplifier la prise de rendez-vous, mettre en place un groupe de travail dédié à l'accessibilité (en termes d'information, de signalétique et d'accessibilité numérique)
- Rénover nos partenariats : GIE d'imagerie médicale de l'Ouest-Audois, bilan et mise à jour des conventions avec nos partenaires (Clinique Montréal, HAD du territoire (KORIAN), Réseau de cancérologie avec l'Oncopôle et convention Institut du Cancer de Montpellier (ICM), USSAP, ...)





## AXE 3 : QUALITE DES SOINS ET EFFICIENCE DES ORGANISATIONS

L'axe 3 « **qualité des soins et efficacité des organisations** » porte en grande partie sur les **innovations en santé** que souhaite promouvoir le Centre Hospitalier, dans un triple objectif d'améliorer la **qualité des prises en charge** et de renforcer la **qualité de vie au travail**, dans une dynamique de **gestion durable des ressources**.

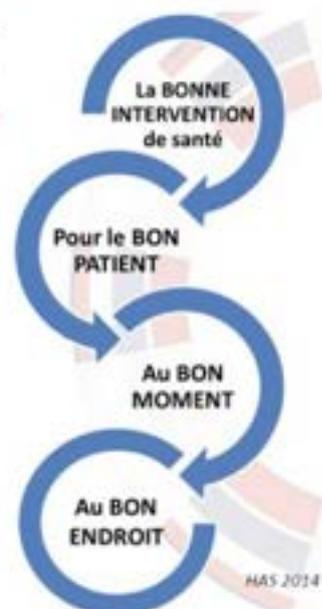
Il est au cœur des 3 engagements du Projet d'Établissement.

### Objectif opérationnel n°10 : Réinventer la gestion des lits

- Fluidifier les parcours : anticiper le projet de sortie, coordonner les intervenants, installer une commission de coordination des transferts patients
- Adapter le dimensionnement capacitaire : en hospitalisation et en ambulatoire
- Fluidifier le parcours pédiatrique aux urgences
- Créer une unité de post-urgences

### Objectif opérationnel n°12 : Innover dans les modes de prise en charge

- Mettre en place une équipe SMUR paramédicale pré-hospitalière
- Développer la télémédecine (et notamment la télésurveillance)
- Une innovation majeure pour notre système de santé : les Infirmiers en Pratique Avancée
- Optimiser les prises en charge ambulatoires
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique
- Développer l'hôpital de jour de mise en traitement
- Créer une unité de soins de support
- Déployer le Parcours Handicap
- Prévenir le risque suicidaire



### Objectif opérationnel n°11 : Adapter l'organisation du plateau technique

- Simplifier l'accès au plateau technique
- Equilibrer le programme opératoire

### Objectif opérationnel n°13 : Favoriser le soin durable

- Promouvoir l'éthique dans les soins
- Le soin au cœur du développement durable : l'éco-soin
- Accroître la responsabilité de l'hôpital dans la prévention : développer la pertinence des soins au service de l'utilisateur, prévenir la dépendance iatrogène, développer des campagnes de prévention et de dépistage
- Optimiser le codage pour pérenniser les soins



## AXE 4 : ATTRACTIVITE ET ENGAGEMENT

Dans un contexte de transformation profonde des métiers et des organisations, et de raréfaction des ressources tant médicales, soignantes que logistiques et techniques, le Centre Hospitalier de Carcassonne souhaite **renforcer la capacité de ses professionnels à s'engager dans les projets, en proposant un cadre de travail attractif et stimulant** dans un objectif d'**attachement durable des professionnels**.

### Objectif opérationnel n°14 : S'engager pour nos hospitaliers !

#### Personnel médical

Susciter et accompagner l'engagement

1. **Attirer :**
  - Mettre en lumière nos compétences
  - Soigner l'accueil (internes/séniors)
2. **Fidéliser :**
  - Individualiser les parcours
  - Créer des temps de rencontre et de formation
3. **Prendre soin :**
  - QVT
  - Médiation
  - Libérer le temps médical

#### Une ambition commune

Dynamiser l'attractivité du CH de Carcassonne pour les professionnels

1. **Accompagner les évolutions du projet soignant :**
  - Adéquation des compétences (dont IPA)
  - Organisation du travail et synchronisation des temps
  - Approches territoriales communes
2. **Personnaliser les parcours professionnels :**
  - Attirer : marque employeur/recrutement
  - Accueillir : onboarding
  - Accompagner : QVT/DD
    - Projets professionnels
    - Conditions de travail
    - Prévention des RPS

#### Personnel non médical

Visibilité et proximité

1. **Donner une visibilité sur la carrière en sécurisant les parcours professionnels :**
  - Structurer : mobilité et promotion
  - Approche individualisée : maintien dans l'emploi
  - Accompagnement par la formation des projets professionnels personnalisés et passerelles métiers
2. **Moderniser la gestion des RH :**
  - Outils de prévention et gestion des risques (DU, CLACT...)
  - Outils de pilotage (digitalisation des process et tableaux de bord)
  - Dialogue social et concertation citoyenne

*Architecture du projet social*



## Une ambition commune

Dynamiser  
l'attractivité du CH  
de Carcassonne  
pour les  
professionnels

- Accompagner les évolutions du projet médico-soignant : accompagner la transformation organisationnelle de l'établissement en s'adaptant plus vite aux besoins de compétences, mettre en œuvre les parcours patients et garantir la qualité de vie au travail : la synchronisation des temps

*Exemple - développer les outils de recherche de nouveaux métiers.*

- Fidéliser en personnalisant les parcours professionnels (les 3 « A ») : attirer, accueillir, accompagner

*Exemple - du parcours du combattant à un accueil fluide : une politique d'accueil formalisée qui garantisse une meilleure coordination entre les directions.*

## Projet social non médical

Donner une  
visibilité sur la  
carrière en  
sécurisant les  
parcours  
professionnels

- Structurer les parcours professionnels : mobilité, formation et promotion interne

*Exemple - informatisation de l'entretien professionnel.*

- Faciliter une gestion individualisée des agents : personnalisation et égalité professionnelle

*Exemple - développer les missions du référent handicap.*

- Moderniser la gestion des ressources humaines : politique de prévention des risques, outils opérationnels et de pilotage pour une vision renouvelée de la gestion des ressources humaines, dialogue social à plusieurs dimensions

*Exemple - mieux prévenir les risques en améliorant l'actualisation du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).*

## Projet social médical

Susciter et  
accompagner  
l'engagement

- Attirer, accueillir et personnaliser
- Fidéliser et former
- Prendre soin

1 767 ETP au 31/12/2021 dont 1 243 soignants et personnels médico-techniques.

76 % de femmes et 24% d'hommes .

**Un hôpital qui se renouvelle :** après une vague de départs à la retraite, la tranche d'âge des moins de 39 ans a augmenté de 10% en 2021.

Une augmentation de l'ETP moyen de 35 ETP mais une hausse de l'absentéisme de 19 ETP.

Un budget formation de plus d'1 M€.



## Objectif opérationnel n°15 : Affirmer la dimension psychologique dans le dispositif de soin



**Axe clinique** : identifier la prise en charge psychologique au sein de l'établissement, intégrer le volet psychologique dans la prise en charge globale du patient

**Axe formation et recherche** : favoriser l'accueil des stagiaires en psychologie, promouvoir la formation en interne, actualiser les connaissances des psychologues

**Axe institutionnel** : renforcer les liens avec la DRH, homogénéiser les évaluations des psychologues, intégrer les psychologues à la vie institutionnelle

## Objectif opérationnel n°16 : Dynamiser la formation

- Réactiver la commission EPP-DPC et assurer le suivi des obligations DPC en renforçant les possibilités internes
- Consolider la certification QUALIOPI
- Consolider l'offre de formation aux soins urgents
- Collaborer avec les structures de formation du territoire

## Objectif opérationnel n°17 : Développer la recherche pour attirer de nouveaux talents



- Evaluer notre potentiel recherche
- Renforcer nos partenariats (CHU, CH)
- Communiquer et rendre visible la recherche au CH de Carcassonne
- Promouvoir la recherche en soins infirmiers

## Objectif opérationnel n°18 : Accompagner les projets médico-soignants en dotant le Centre Hospitalier et le GHT Ouest-Audois d'un système d'information performant et sécurisé

- Conforter la place et l'usage du numérique dans le cadre d'une gouvernance qui pilote et coordonne les projets à l'échelle de l'établissement et du GHT
- Cibler une architecture technique et fonctionnelle qui dispose d'une maturité conforme à la doctrine réglementaire, notamment dans le champ de la sécurité : infrastructure, conformité ITIL, certification Mathurin-H (ou ISO 27001)



## Objectif opérationnel n°19 : Répondre durablement aux besoins d'équipements des patients et des professionnels

- Renforcer la démarche éco-responsable : la définition du juste besoin, le réemploi et la revente de matériel devenu obsolète ; l'évaluation des bénéfices attendus pour l'établissement et le respect d'engagements d'activité cible en cas d'achat de matériel biomédical ayant fait l'objet d'une étude médico-économique ; la prise en compte de l'aspect développement durable dans les achats réalisés (consommations, valeurs et engagements du fournisseur, ...)
- Prendre en compte les projets nouveaux portés par le Projet d'Etablissement pour son développement mais également le renouvellement des équipements, installations et matériels existants pour assurer la pérennité des activités en place
- Fluidifier les relations entre le Centre Hospitalier et le GAPM



*Optimisation salle ORSEC*

## Objectif opérationnel n°20 : Pérenniser et développer les activités de l'établissement

- Réussir à pérenniser et à développer les activités de l'établissement en optimisant l'utilisation des locaux actuels dont ceux du rez-de-jardin, en réalisant les extensions et constructions nécessaires
- Porter les évolutions nécessaires des EHPAD, du CAMSP, du CSAPA et de l'IFSI-IFAS / CESU

## Objectif opérationnel n°21 : Tous éco-responsables !

- Acheter éco-responsable (labellisation RSE fournisseur, ...)
- Améliorer la liaison GAPM-CH
- Améliorer l'offre alimentaire (plan d'alimentation territorial, ...)
- Communiquer en interne et en externe et travailler en réseau avec l'extérieur
- Economiser les énergies et fluides (gestion des énergies, suivi de la COT, ...)
- Moins polluer (bilan gaz à effet de serre, projet transition énergétique et écologique, ICPE...)
- Garantir la qualité de l'air intérieur et le confort thermique
- Gérer les déchets (DASRI, filières de tri, ADR) et limiter les consommations
- Minimiser le risque chimique pour le personnel et les patients
- Soigner autrement : éco-soins
- Veiller à la qualité de vie au travail, plan de déplacement (déplacements doux et QVT)



## Objectif opérationnel n°22 : La performance au service de nos engagements

- Pilotage de la performance en termes de réalisation des engagements du Projet d'Établissement
- Pilotage de la performance au niveau global de l'établissement : qualité, pertinence des soins et gestion des risques ; contrôle de gestion et contrôle interne ; gouvernance adaptée

## Objectif opérationnel n°23 : Un projet pour les usagers par les usagers

*Faire prendre conscience à tous les professionnels du Centre Hospitalier que derrière la maladie, il y a un malade. L'usager n'est pas un client, c'est une personne avec son histoire, ses besoins, qui demande à être entendue.*

### PLUS QU'UN PARCOURS DE SOIN, UN PARCOURS DE VIE

1

Le patient en tant qu'acteur de sa prise en charge doit tout au long de son parcours de soins être écouté et entendu : de son accueil à sa sortie. Il doit être associé à toutes les étapes. Cela est d'autant plus essentiel dans le cadre des prises en charge chroniques.

### LES DROITS DES PATIENTS EN INTRA ET EN EXTRA-HOSPITALIER

3

Dans une période où la problématique de la démographie médicale mais aussi paramédicale n'a jamais été aussi forte et où l'organisation territoriale est une évidence et une réponse, chaque citoyen et usager du système de santé doit être assuré du respect de ses droits.

### CREER DU LIEN

2

Entre tous les acteurs qui gravitent autour de la prise en charge du malade : patients, soignants, aidants ... S'écouter et se comprendre mutuellement, avec empathie, respect et bienveillance.

## Objectif opérationnel n°24 : Vers une gouvernance durable

- **Clarifier et simplifier les circuits décisionnels** : mettre en place la charte de gouvernance pour une gouvernance partagée entre le président de la commission médicale et le directeur ; définir les responsabilités, établir les champs d'intervention ; donner les moyens d'agir selon un principe de subsidiarité ; former les responsables hospitaliers ; assurer la transmission d'information et rechercher l'adhésion des acteurs de terrain
- **Améliorer le pilotage et la conduite de projets** : former les managers ensemble à la gestion de projet sur un mode collaboratif (« les RDV de l'organisation ») ; accélérer la validation des projets (« 30 minutes pour convaincre ») et mettre en œuvre un outil collaboratif de suivi de projets

# PARTIE 3 : SUIVI DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2022-2027

Chaque projet a donné lieu à une fiche action.

Afin de s'assurer de la mise en œuvre effective et du suivi des projets, une grille distinguant quatre niveaux d'intensité de **force de cohésion** des acteurs a été élaborée.

L'échelle d'évaluation de la force de cohésion a été appliquée à **l'ensemble des projets listés dans le Projet d'Établissement 2022-2027**.

Cette méthode ainsi permis de cartographier les projets et d'identifier ceux de grande ampleur, nécessitant une forte inertie de cohésion, ou bien d'une durée courte avec une force de cohésion « moteur ».

Afin de garantir la **dynamique de gestion de ses projets**, le CH devra commencer au plus tôt les projets de grande ampleur (en priorisant sur les forces moins élevées pour créer de la cohésion entre les acteurs) tout en menant en parallèle des projets courts, avec une forte cohésion des parties prenantes, plus simples à mener et donc motivants.

Intensité de la force	Description	
1	Peu ou pas de coopérations et d'actions mises en œuvre. Création d'une filière de coopération. Parfois méconnaissance des acteurs du projet. Objectif global non défini de manière pratique, non partagé entre les acteurs. Pas forcément d'identification d'acteurs moteurs/porteurs d'actions. Concentration des moyens sur l'établissement support.	Création COPIIL
2	Peu de coopérations et d'actions mises en œuvre. Objectif global mal défini, peu partagé entre les acteurs. Identification d'acteurs moteurs/porteurs d'actions.	Cadrage nécessaire pour identifier les porteurs d'actions et les objectifs (QOQCCP)
3	Historique de coopérations et d'actions mises en œuvre. Objectif global non encore atteint. Freins divers aux projets à repreciser, non limitant pour démarrer la mise en œuvre du projet. Identification d'acteurs moteurs/porteurs d'actions.	PESTEL utile
4	Historique de coopérations et d'actions mises en œuvre. Bonne adhésion au projet. Identification d'acteurs moteurs/porteurs d'actions. Obtention de résultats. Complémentarité des établissements.	formalisation des actions dans un diagramme de Gantt / Calendrier





CENTRE HOSPITALIER DE CARCASSONNE  
1060 chemin de la madeleine, CS 40001  
11 010 CARCASSONNE cedex  
Tél. 04.68.24.24.24

Septembre 2022