CHAM

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

Décembre 2020

https://www.ch-montargis.fr

https://twitter.com/cham45200

SOMMAIRE

Editorial du Directeur Général et de la Présidente de la CME 3

Editorial de la Présidente du conseil de surveillance 4

Introduction : Notre projet d'établissement, une démarche participative 5

PRÉSENTATION DE NOTRE ÉTABLISSEMENT 7

Synthèse du diagnostic 19

Enquête auprès des professionnels 20

Focus sur les priorités du CHAM 22

LE CHAM EN 2025 23

Notre vision pour le CHAM en 2025 24

Les valeurs du CHAM 25

NOS AXES TRANSVERSAUX DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 27

Axe transversal 1 : Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels « Pour qui travaillons-nous ? ? » 30

Axe transversal 2 : Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales « Comment travaillons-nous ? » 37

Axe transversal 3 : Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire « Avec qui travaillons-nous ? » 46

LA DÉCLINAISON DANS NOS PROJETS DE PÔLE POUR CONCRÉTISER 53

Pôle médecine 54

Pôle de chirurgie 58

Pôle femme-enfant 63

Pôle URIAL-psychiatrie 68

Direction des EHPAD - USLD 82

NOS PROJETS DES FONCTIONS SUPPORTS POUR SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT 86

Projet social / management / IFSI 87

Projet qualité / gestion des risques / usagers 95

Projet de gestion / développement durable / service économique / travaux 100

Schéma directeur des systèmes d'information 109

Schéma directeur architectural 114

GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 122

ANNEXES 127

ÉDITORIAL

ÉDITORIAL DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Notre nouveau projet d'établissement, qui sera mis en œuvre entre 2021 et 2025, donne les orientations stratégiques de notre hôpital, avec son secteur médico-social.

Il est avant tout le **fruit de réflexions collectives**, dans le cadre d'une démarche participative, qui a associé les différents professionnels de santé de l'établissement.

Il se veut fondé sur une vision de nos actions à cinq ans, sur des **valeurs partagées par tous**. Ce projet d'établissement a également pour objectif fondamental de redonner du sens à chacune de nos missions, personnels médicaux, soignants, administratifs, logistiques et techniques, étudiants.

Membre du GHT du Loiret, le **CHAM, hôpital de référence** de l'Est du département, joue un rôle majeur. Inscrit dans son environnement, il constitue le principal recours dans le désert médical.

Le projet se veut ambitieux. Il intègre les axes stratégiques déterminés par l'établissement, d'attractivité pour les patients et les personnels, d'**innovation** managériale et de prise en charge, de **coopération** avec la ville et nos partenaires. Il est également porteur d'une **dynamique de qualité et de pertinence des soins**, qui se déploie au sein des pôles cliniques du CHAM : médecine, chirurgie, femme-enfant et URIAL-Psy.

Ce projet vise également à développer une **politique sociale répondant aux valeurs du service public**, et **garante de la qualité de vie au travail**, qui seule permettra une prise en charge efficiente et fondée sur **les qualités humaines de tous les agents**. **L'humanisme** est aussi une valeur reconnue par les professionnels de cet établissement, dont ils doivent être fiers.

Le projet d'établissement, c'est aussi un projet architectural qui accompagne nos évolutions, un projet managérial, participatif, gage de confiance et de responsabilisation de tous, qui se veut innovant et adaptable aux situations, promoteur de nouvelles pratiques organisationnelles. Cette **agilité est l'assurance de la qualité** de nos prises en charge.

Le **développement durable** est aussi un volet important de notre projet d'établissement, qui ne peut pas être ignoré et nous permettra de nous améliorer dans le respect de l'environnement.

Le CHAM sera ainsi, par son projet stratégique, un acteur majeur de son territoire, au service de la santé de tous, pour les patients et les résidents qu'il accueille.

Docteur Nelly HERNANDEZ

Présidente de la CME

Jean-Luc DAVIGO

Directeur

ÉDITORIAL DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Notre établissement a défini ses orientations stratégiques pour les 5 années à venir. C'est fondamental pour donner du sens à l'action de tous ses acteurs : **médecins, personnels soignants, administratifs, logistiques, étudiants !** Et surtout, c'est indispensable à toute la population qui recourt à ses services, hospitaliers ou médico-sociaux.

Le CHAM s'ancre ainsi fondamentalement dans son environnement, dans son territoire, et dans son temps. Le CHAM est l'hôpital de référence de l'est du Loiret. Il inscrit son action dans le cadre du groupement hospitalier de territoire du Loiret, qui lui permet de rayonner au-delà des frontières administratives.

Le CHAM, avec les **valeurs de service public, d'humanisme, de dévouement** de ses personnels pour les patients, d'**innovation** aussi, s'attache à renforcer son attractivité pour les patients et les résidents de son territoire. Il veille aussi à développer la **créativité managériale** pour toujours mieux les prendre en charge, et à conforter ses **coopérations avec la ville**, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les établissements voisins, publics et privés.

La mise en œuvre de ces orientations stratégiques, de ces lignes d'horizon à cinq ans, vont conduire l'évolution de notre établissement. Elles nous permettront notamment d'inscrire le site d'Amilly comme pôle de santé du montargois. Les réorganisations concerneront notamment les pôles cliniques, comme outil de management, elles se concrétiseront par des modifications architecturales aussi. Le projet blocs-urgences en est la première illustration.

Le **courage** et la **détermination** de tous les agents du CHAM ont permis à l'établissement de remplir sa mission de niveau 2 au cours de l'épidémie de la Covid-19.

Je sais que je peux compter sur la forte implication de tous pour continuer à **transformer le CHAM** afin qu'il réponde de manière toujours plus pertinente aux besoins de notre population. Je les **en remercie chaleureusement**.

Notre projet d'établissement est certes **ambitieux**. Il se veut aussi **original et réactif** pour satisfaire aux demandes de soins et d'hébergement qui existent aujourd'hui et à celles qui se feront jour demain, la santé étant un domaine qui évolue en permanence.

Marie-Laure CARNEZAT

Présidente du conseil de surveillance.

INTRODUCTION :
NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT, UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT, UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE

Le projet d'établissement du CHAM est à la fois une démarche participative impliquant l'ensemble de nos parties prenantes et également un document structurant pour imaginer **notre hôpital de demain**. Il vise à identifier et définir les actions à mettre en œuvre au sein de **notre projet collectif**, sur la base d'un diagnostic partagé et d'une vision commune et partagée des professionnels.

Pour construire notre vision commune, nous avons élaboré ce document autour de 3 parties centrales :

- **« D'où partons-nous ? »** La présentation de notre établissement
- **« Où allons-nous ? »** Le CHAM en 2025
- **« Comment y allons-nous ? »** Les axes transversaux, les projets de pôle, les projets des fonctions support et les modalités de suivi et d'évaluation

L'objet de la partie « Présentation de l'établissement » du document est de synthétiser les éléments clés pour la définition du projet d'établissement futur du CHAM. Elle présente une synthèse des travaux menés concernant l'état de lieux, articulés autour des axes suivants :

- Analyse de la demande
- Positionnement de l'hôpital sur le territoire
- Offre de soins et ressources
- Performance et résultats.

La partie « CHAM 2025» du document présente les orientations et les objectifs stratégiques vers lesquels l'établissement souhaite tendre pour les années à venir. Elle présente l'ensemble des plans d'actions définis par les professionnels sur les volets médico-soignants et fonctions support. Enfin, la partie « Modalités de suivi et d'évaluation » donne les clés permettant d'assurer la réalisation des différents plans d'actions par les professionnels de l'établissement.

NOTRE MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION

Au CHAM, nous avons pris le parti d'élaborer notre projet d'établissement dans une **démarche participative impliquant l'ensemble des parties prenantes**. Notre démarche a été progressive et s'est basée dans un premier temps sur un état des lieux permettant de décrire la situation actuelle de l'hôpital dans sa globalité ainsi que celle des pôles. Cet état des lieux présente les tendances observées et les conclusions des analyses, menées sous forme de constats argumentés présentant les faits saillants porteurs de valeur ajoutée pour l'étude.

L'étude de la situation actuelle s'est fondée sur :

- Plus de **60 personnes rencontrées** en entretiens avec la Direction, les trios de pôles de l'établissement, les chefs de services et les cadres de proximité ;
- Un questionnaire online réalisé **auprès de 277 professionnels du CHAM** dont les résultats sont décrits dans la partie 2.6.1 ainsi qu'en annexes ;
- La revue de l'ensemble des documents remis par le CHAM ;
- Des analyses quantitatives à partir des données de l'établissement ;
- Une analyse prospective des tendances à partir d'une revue de littérature au plan national et international.

Le pilotage et la participation au projet se sont organisés à 2 niveaux :

Des **instances de pilotage de la démarche** :

- Le Comité de pilotage, responsable des décisions d'orientations et de priorités du projet, ainsi que des validations les différentes étapes. Il est composé des membres du Directoire, des chefs de pôles, des cadres supérieures de pôle, du responsable qualité-gestion des risques, du président du collège médical du GHT et d'un médecin des EHPAD-USLD,
- D'autres instances, par exemple : CME, CODIR,
- Un séminaire, le 8 juin 2020, pour partager les constats de l'état des lieux et participer à l'identification des orientations stratégiques.

Des **groupes de co-construction** :

- Le séminaire du 8 juin 2020 ;
- Les ateliers interprofessionnels dans le cadre des axes transversaux (3 séances avec chaque groupe) ;
- Des sessions d'accompagnement pour les projets de développement (projets des fonctions support) ;
- Une formation à l'élaboration des projets et contrats de pôle avec les trios de pôles.

PRÉSENTATION DE NOTRE ÉTABLISSEMENT ET DE NOTRE TERRITOIRE

PRÉSENTATION DE NOTRE ÉTABLISSEMENT ET DE NOTRE TERRITOIRE

Etablissement sanitaire de référence de l'Est du département du Loiret, le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise dispose en 2019 d'une **capacité d'accueil de 820 lits et 87 places au total**, dont 363 lits et places en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

L'établissement est réparti sur quatre sites regroupés sur quatre communes :

- Site de l'hôpital à Amilly : activités MCO, SSR et de psychiatrie, USLD, EHPAD-USLD « La Cerisaie » et EHPAD « La Clairière » ;
- Centre ville de Montargis: EHPAD « Au Fil de l'Eau », centre d'accueil de jour Alzheimer, CMP Adultes, CATTP Adultes, HDJ de psychiatrie Adultes, CMP Enfants et CATTP Enfants et Hôpital de jour de psychiatrie Enfants ;
- Châlette-sur-Loing : IFSI et IFAS ;
- Gien : CMP Enfants.

Depuis quelques années, l'établissement est engagé dans des **travaux de modernisation,** sur son site principal à Amilly et sur le site de Montargis .

Le projet de réhabilitation de l'hôpital s'inscrit dans une vision globale et renouvelée de nos prises en charge afin de garantir la meilleure qualité de soins et d'accueil pour tous.

Chiffres clés 2019 de l'établissement

Nombre de sites : **4**

Amilly - Montargis - Châlette-sur-Loing - Gien

A **1h00** de route **d'Orléans** et **1h30** de Paris

820 lits et **87** places

Médecine : 222 lits et 33 places
Chirurgie : 60 lits et 12 places
Gynéco-Obstétrique : 36 lits

60 lits SSR

48 lits **27** places Psy.

82 lits USLD & UHR

312 lits & **15** places EHPAD

UN TERRITOIRE CARACTÉRISÉ PAR UNE **DYNAMIQUE POPULATIONNELLE FORTE** QUI SE POURSUIVRA DANS LES PROCHAINES ANNÉES, PORTÉE PRINCIPALEMENT PAR LES PERSONNES ÂGÉES, CE QUI NÉCESSITERA UNE OFFRE DE SOINS ADAPTÉE

Le Loiret est le département le plus peuplé de la région Centre-Val de Loire avec 670 906 habitants en 2015. Il est le plus dense aussi (99 hab. /km2). Sa population se concentre à plus de 80 % autour des grandes aires urbaines que sont Orléans, Montargis, Gien et Pithiviers.

Sa croissance démographique est soutenue et estimée à 10% sur la période 2013-2050 selon les projections Insee (scénario central). Cette tendance à la hausse suit un taux supérieur à celui de la région (6%) mais inférieur au taux national (12%).

L'indice de vieillissement de la population dans le département est légèrement inférieur à l'indice national (75,9 contre 78 au niveau national). En proximité de Montargis, des indices légèrement supérieurs sont toutefois observés.

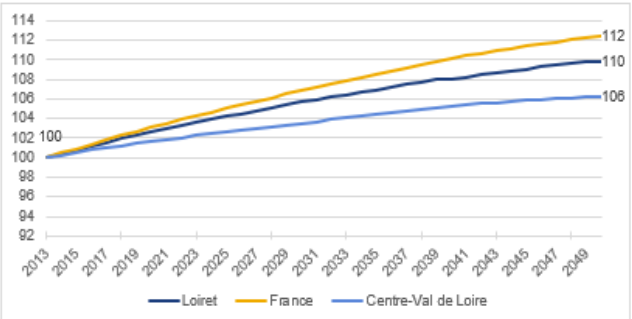
L'augmentation de la population touchera principalement les personnes de 60 ans et plus. Selon le scénario central de l'Insee, les personnes de plus de 60 ans augmenteront de plus de 50% à l'horizon 2050 dans le département du Loiret.

Face au vieillissement de la population, une **filière complète de gériatrie** se met en place avec plusieurs projets en perspective. L'offre du CHAM se compose d'un service de court séjour de médecine aigue gériatrique, d'une EMG, d'une unité de SSR gériatrique, de lits d'EHPAD et d'USLD et d'un centre d'accueil de jour Alzheimer.

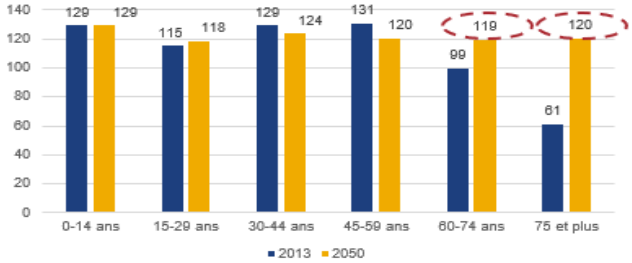
Plusieurs projets se mettent en place pour poursuivre l'amélioration de la qualité de la prise en charge :

- Reconstruction du bâtiment de gérontologie et de l'EHPAD « Au Fil de l'Eau » (plusieurs bâtiments n'offrent plus le confort nécessaire)
- Projet IDE de nuit pour les EHPAD de l'agglomération
- Développement du recours à l'HAD et à l'EMSP directement dans les unités
- Accroissement de la coopération avec le GHT autour de la filière gériatrique (CREX mensuels, colloque gériatrique, télémédecine, plaie cicatrisation, contention, conciliation)
- Structuration de la filière gérontopsychiatrique au niveau du GHT

Evolution de la population sur le territoire et projections



Evolution de la population par tranche d'âge dans le département du Loiret (en milliers)



Sources : Insee, Diagnostic Territorial Partagé du Loiret du 27/04/2017

Une **équipe mobile de gériatrie** reconnue par les équipes du CH mais aussi par les acteurs externes

Un **service de médecine aigue gériatrique** de 30 lits

Un **EHPAD** de 312 lits répartis sur 3 sites (2 à Amilly et un site à Montargis)

Une **USLD** de 67 lits répartis sur 2 sites, dont un site jouxtant le CHAM

Une **UHR** de 15 lits, intégrés à l'USLD, pour les personnes souffrant de troubles du comportement sévères

Un **Centre d'Accueil de Jour Alzheimer** de 15 places ouvert du lundi au vendredi de 10h à 17h

Une **unité de SSR gériatrique** de 60 lits prenant en charge principalement les patients du CH

Des objectifs à 5 ans définis dans le projet des EHPAD/USLD de la **période 2015-2020** avec **39 actions envisagées**

Pour autant, cette offre connait désormais certaines difficultés : le sentiment chez les professionnels du secteur médico-social d'une insuffisance de **communication et de coordination** avec le secteur sanitaire, des profils de patients géronto-psychiatriques de plus en plus nombreux, un besoin élevé de recours en UHR et un hébergement régulier de patients dans d'autres unités en raison du manque de disponibilité de lits de médecine.

UN DÉFICIT DE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DE VILLE, QUI PLACE L'HÔPITAL EN PREMIÈRE LIGNE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA POPULATION, DONT NOTAMMENT LES CAS URGENTS, EN SOINS CRITIQUES, IMPACTANT DIRECTEMENT NOS ORGANISATIONS

Le département du Loiret souffre d'une **pénurie médicale** importante. Si la France métropolitaine connait en 2018 une densité de 8,9 médecins généralistes libéraux pour 10 000 habitants, ce chiffre ne s'élève qu'à 6,7 dans le Loiret.

Concernant les médecins exerçant une **activité libérale ou mixte**, un écart de plus de 40% dans la densité est observé sur plusieurs spécialités dont la réanimation, l'anesthésie, l'ophtalmologie, la cardiologie, la dermatologie, la pneumologie et la psychiatrie. Il faut noter que la **densité des médecins libéraux, ou ayant une activité mixte, est supérieure à la densité nationale** en endocrinologie et néphrologie.

Il est également important de noter qu'en 2018 la proportion des médecins de plus de 60 ans dans le Loiret a atteint 38,9 % (contre 30 % en France métropolitaine). Cela implique que la décennie à venir sera déterminante pour l'accès aux soins dans le département.

Densités médicales (libérale et mixte) pour 100 000 habitants en 2018	Loiret	Centre-VdL	France métrop.	Déficit entre Loiret et la France Métropolitaine
Neurochirurgie	0.1	0.2	0.4	300%
Chirurgie max. et stomatologie	0.6	1	1.5	150%
Neurologie	0.6	0.9	1.4	133%
Chirurgie plastique	0.6	0.7	1.3	117%
Psychiatrie	4.7	6.2	9.9	111%
Anatomie et cytologie pathologiques	0.6	0.7	1.2	100%
Chirurgie infantile	0.1	0.1	0.2	100%
Gériatrie	0.1	0.1	0.2	100%
ORL et chirurgie cervico-faciale	1.8	2.5	3.4	89%
Dermatologie et vénéréologie	2.7	3.3	4.9	81%
Gynécologie médicale	4.9	4.8	8.1	65%
Anesthésie-réanimation	4.3	4.5	7	63%
Pédiatrie	16.9	18	26.1	54%
Chirurgie vasculaire	0.4	0.5	0.6	50%
Cardiologie et maladies vasculaires	5.2	6.2	7.6	46%
Pneumologie	1.3	1.3	1.9	46%
Médecine générale	70.8	82.3	102.1	44%
Ensemble des spécialités d'exercice	136.5	151.8	195.5	43%
Spécialistes	65.7	69.5	93.4	42%
Ophtalmologie	5.4	5.5	7.6	41%
Rhumatologie	1.9	2.1	2.6	37%
Chirurgie générale	1.6	1.5	2.1	31%
Médecine interne	0.4	0.3	0.5	25%
Gastro-entérologie et hépatologie	2.7	2.7	3.3	22%
Radiodiagnostic et imagerie méd.	8.2	8.3	10	22%
Gynécologie-obstétrique	9.1	8.6	10.5	15%
Chirurgie ortho-traumatologique	3.4	2.9	3.9	15%
Chirurgie urologique	1.5	1.4	1.5	0%
Chirurgie viscérale et digestive	0.9	0.9	0.9	0%

UN DÉFICIT DE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DE VILLE, QUI PLACE L'HÔPITAL EN PREMIÈRE LIGNE DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA POPULATION, DONT NOTAMMENT LES CAS URGENTS, EN SOINS CRITIQUES, IMPACTANT DIRECTEMENT NOS ORGANISATIONS

Cette pénurie de professionnels libéraux impacte directement le **recours aux urgences hospitalières**. Le CHAM a connu une forte augmentation du nombre de passages aux urgences en 2018 (+14,6 % par rapport à 2016). L'augmentation continue en 2019 pour atteindre un volume de 66 490 passages aux urgences.

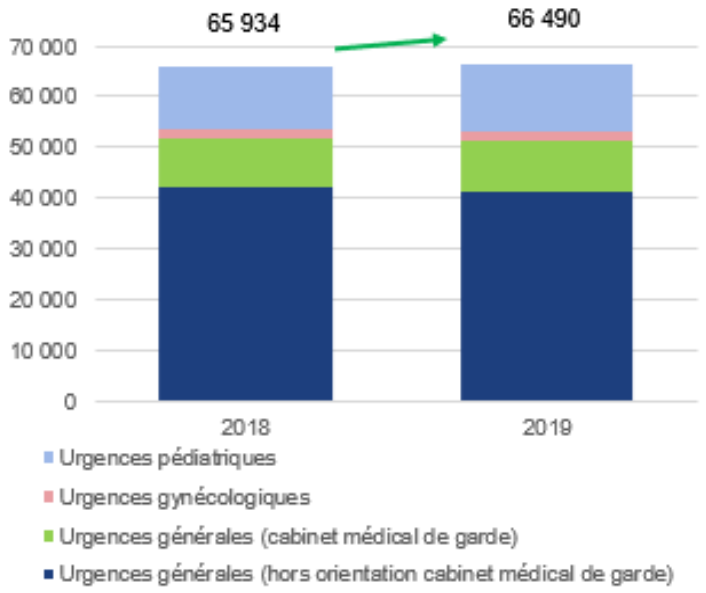
Entre 2018 et 2019, l'augmentation trouve son origine notamment dans la progression des passages d'urgences gynécologiques (+13,3 % par rapport à 2018).

Le nombre de sorties SMUR a faiblement augmenté (60 sorties de plus qu'en 2015) pour atteindre 1110 sorties en 2018.

Malgré ce flux important aux urgences, la perception en interne reste positive :

- Une bonne coordination avec les services MCO ;
- Un appui aux services d'aval en cas d'embolisation ;
- Une équipe non médicale jeune et dynamique et aucun recours à l'intérim ;
- Une maison médicale de garde qui gère environ 10 000 passages en 2018 ;
- Une prise en charge sur place des patients en réanimation, en USIC ou en unités de soins continus.

Evolution du nombre de passages aux urgences



Evolution du nombre de passages par type d'urgences

Passages aux urgences	2016	2018	% d'évolution
Total	57 515	65 938	+ 14,6 %
dont pour les patients de moins de 18 ans	30 209	22 762	- 24,7 %
dont pour les patients de plus de 80 ans	5 462	5 791	+ 6 %

Sources : entretiens avec le personnel de l'établissement, SAE 2018 et chiffres clés 2019 de l'établissement

Pour autant, un projet de **réhabilitation et d'extension des services d'urgences** (cf. schéma directeur architectural) et certaines réorganisations sont en cours afin d'améliorer la **fluidité du parcours patient**. Il s'agit notamment :

- Du regroupement des urgences (urgences pédiatriques actuellement gérées par les pédiatres) ;
- De la structuration de la filière des urgences psychiatriques au niveau du GHT (PMP 2017 – 2021, plusieurs fiches projet réalisées, portant notamment sur l'harmonisation de la prise en charge territoriale, ...).

ACTIVITÉ DE REANIMATION POLYVALENTE

Le CHAM dispose d'un service de réanimation qui vient en soutien des activités médicales et chirurgicales. Ce service de 12 lits, dont la performance est reconnue jusqu'en dehors de la région a assuré 774 prises en charge de patients en 2018. Ces patients sont très nettement plus graves que la moyenne nationale (IGS moyen = 49,7 – moyenne nationale = 42) avec une durée moyenne de passage de 5,3 jours. Le pourcentage de décès de 17% y est aussi inférieur à la moyenne nationale de 18,6%.

UN ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE AVEC UNE OFFRE COMPLÈTE DE SOINS ET UNE ACTIVITÉ RELATIVEMENT DYNAMIQUE

Hôpital de référence sur l'Est du département, le CHAM propose une offre relativement complète de soins de médecine , de chirurgie et de réanimation, **dont la qualité est reconnue.** En voici les principales raisons :

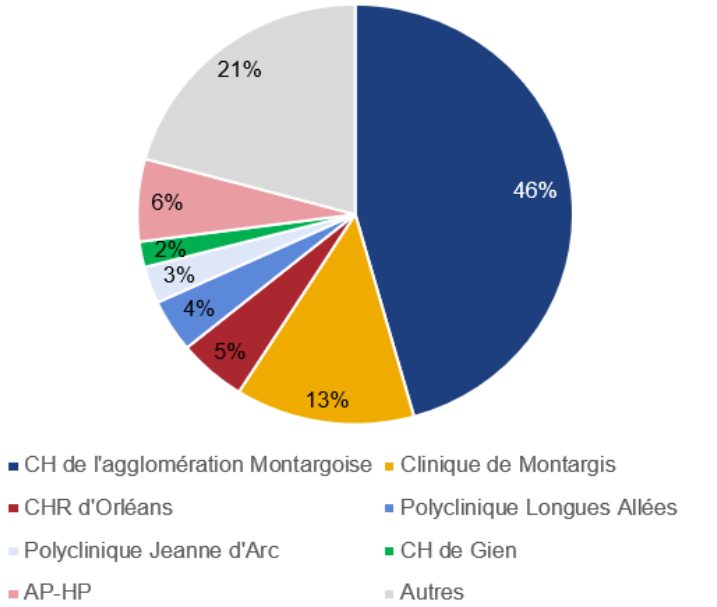
- Plusieurs services sont les seuls à représenter la spécialité dans le département du Loiret ;
- Plusieurs services accueillent des internes, qui apportent un soutien important aux équipes médicales ;
- Les services veillent à maintenir la qualité des liens avec les acteurs extérieurs (HAD LNA, L'ADAPT, CHRO, IGR, centre de radiothérapie, centre de dialyse Bbraun, médecine nucléaire, Tepscan, Imagerie du Gâtinais, clinique de Montargis…) ;
- La présence d'une offre pour personnes âgées importante au sein de l'ES permettant de fluidifier l'aval.

VISION GLOBALE DE L'ACTIVITE

Le CHAM assure un rôle de leader, même si le territoire connait une présence forte des acteurs privés, et des dynamiques variées selon les spécialités. Sur sa zone d'attractivité, le CHAM se positionne comme leader, avec 46 % des parts de marché en 2018 (hors séances et nouveau-nés) et une concurrence assez dispersée :

- Les 3 principales cliniques privées du secteur – clinique de Montargis, Polyclinique Longues Allées et Jeanne d'Arc (reprise par le CHRO en 2020) – cumulent ensemble près de 20 % des parts de marché (respectivement 13 %, 4 % et 3 %) ;
- Une part importante des établissements de l'AP-HP mais une dispersion très importante puisque cette activité est réalisée par 21 établissements différents.

Répartition globale des parts de marché sur le territoire en 2018 (hors séances et nouveau-nés)



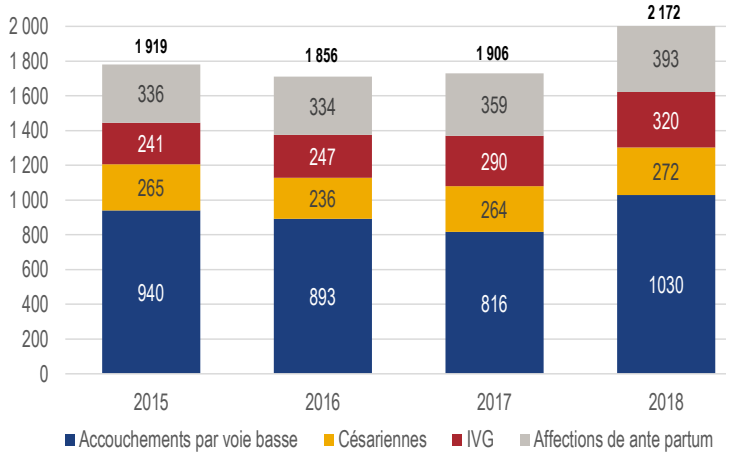
ACTIVITÉ FEMME-ENFANT

Une activité femme-enfant dynamique, référente sur le territoire : l'activité femme-enfant du CHAM propose une prise en charge complète en obstétrique, gynécologie et pédiatrie.

L'établissement dispose d'une maternité de niveau 2B (service de néonatalogie USIN de 7 lits et 3 lits de soins intensifs) ainsi qu'un service de pédiatrie (13 lits). Du fait de l'offre de soins proposée, le pôle assure le rôle de référent sur son territoire et se place en tant que leader (83 % des parts de marché en obstétrique et nouveau-nés sur la zone d'attractivité en 2018).

Parmi les points forts du pôle, on repère le dynamisme des équipes et un bon niveau d'activité avec un dynamisme notamment entre 2017 et 2018.

Evolution des séjours d'obstétrique au CHAM (hors IMG et affectations post-partum)



UN ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE AVEC UNE OFFRE COMPLÈTE DE SOINS ET UNE ACTIVITÉ RELATIVEMENT DYNAMIQUE

ACTIVITÉ DE MEDECINE

Une activité généraliste et des perspectives de développement en médecine à exploiter : l'établissement est leader en médecine sans acte classant avec 65 % des parts de marché en 2018.

Domaine d'activité	Nombre de séjours 2018	CHAM	CH de Gien	CHR d'Orléans	CH Sud Seine de Marne	AP-HP	Institut Gustave Roussy	Clinique de la Reine Blanche	Clinique de Montargis
Cardiologie	2 253	1 786	77	42		84		38	
Digestif	2252	1 455	108			103			72
Pneumologie	1697	1 261	77	45	28	62			
Activités inter-spé	1458	889		63		110		19	63
Neurologie	1387	921	48	88		114			
Uro-néphrologie	858	586	29	16		80			15
Rhumatologie	718	334	14	139		88			
Endocrinologie	635	402	20	32	11	61			
Hématologie	617	336	18	36		59	35		
Dermatologie	512	327	18	92					
Toxicologie	482	371	24			14			
ORL, Stomatologie	452	288	19	40			12		16
Chimiothérapie	441			48		74	81		
Psychiatrie	395	286	13	17					
Maladies infectieuses	273	165	27	29					
Orthopédie traumatologie	265	202	14	13					
Gynécologie - sein	132	90							
Ophtalmologie	85	48							
TOTAL	**14 912**								

1ère place | 2e place | 3e place | 4e place | 5e place

Source : PMSI 2016-2018, retraitement PiloteHôpital

NB : les établissements se positionnant sur une seule spécialité ne sont pas présentés. Le total des séjours 2018 inclut les nombreux autres établissements intervenant sur le territoire d'attractivité.

ACTIVITÉ DE CHIRURGIE

Une activité de chirurgie qui démontre une dynamique hétérogène : en chirurgie et actes peu invasifs, le CHAM fait face à une concurrence forte du privé. En chirurgie, la clinique de Montargis prend en charge 23 % des chirurgies et 32 % des actes peu invasifs.

Domaine d'activité	Nombre de séjours 2018	CHAM	CHR d'Orléans	AP-HP	Clinique de Montargis	Polyclinique Longues Allées	Clinique Paul Piquet	Les Quinze Vingts	Polyclinique Jeanne d'Arc	Clinique l'Archette
Orthopédie traumatologie	3267	846	69		871	699	107			
Ophtalmologie	1912	85			1 000		125	120	103	
Digestif	1494	648	105		182	62			99	
Uro-néphrologie et génital	1042	468	53	69	138	58				
Gynécologie - sein	897	415	59	31		34				
Cardiologie	669	93	40		70					203
ORL, Stomatologie	563	283	21		81		23		15	
Dermatologie	368	21	16		135	85			19	
Activités inter-spé	339	114			51	57	11		10	
Endocrinologie	133	46	17			14				
Hématologie	62	22				18				
TOTAL	**10 746**									

UN ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE AVEC UNE OFFRE COMPLÈTE DE SOINS ET UNE ACTIVITÉ RELATIVEMENT DYNAMIQUE

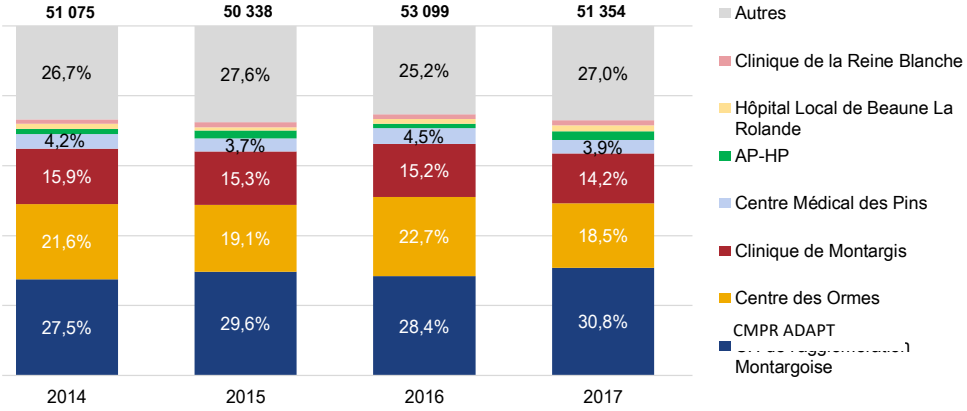
ACTIVITÉ SSR

Une amélioration du positionnement global en SSR en 2018 : la zone d'attractivité du CHAM couvre un territoire un peu moins étendu qu'en MCO (une population de 100 107 habitants, représentant 9 communes PMSI contre 12 en MCO).

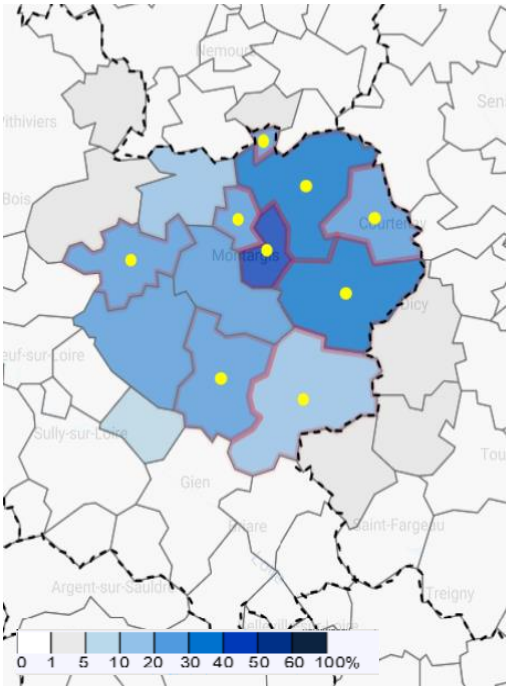
Sur cette zone, le CHAM se positionne en tant que premier offreur de soins, avec 30,8 % des parts de marché en 2018. Il se place ainsi devant le CMPR de l'ADAPT et la clinique de Montargis. Les principaux acteurs ont perdu des parts de marché depuis 2015.

Entre 2015 et 2018, l'établissement montre une hausse de son activité (+ 56 séjours) et un gain de parts de marché (+ 3,29 points de pourcentage).

Répartition des parts de marché en SSR sur la zone d'attractivité entre 2014 et 2017



Zone d'attractivité en SSR du CHAM en 2018



Sources : base PMSI (PiloteHôpital)

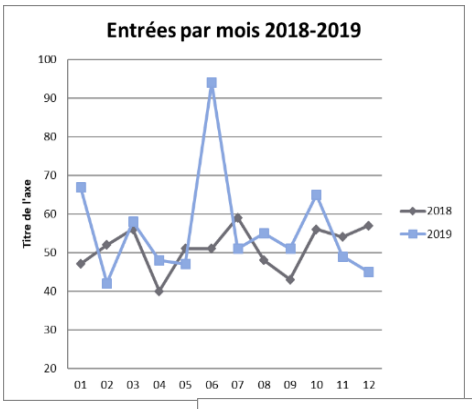
ACTIVITÉ DE PSYCHIATRIE

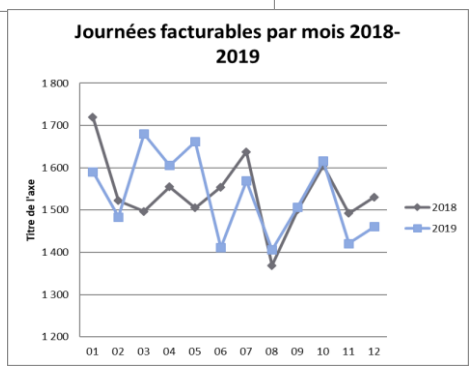
L'activité de psychiatrie au CHAM se compose de :

- Une UHP adultes de 48 lits sur le site hospitalier ;
- 15 places dans le centre de Montargis pour la psychiatrie adultes (CMP, CATTP et HDJ) et enfants (CMP et CTTP) ;
- Un CMP enfants à Gien ;
- Un service de HDJ pédiatrique de 12 places a ouvert en 2019 (pour faire face à une demande forte) et présente 174 journées.

Globalement, l'activité en journées du secteur de psychiatrie reste stable, passant de 18 488 journées en 2018 à 18 414 journée en 2019.

L'analyse par service permet de voir que les entrées directes ont légèrement diminué sur la fin de l'année 2019 mais le nombre de journées facturables est relativement proche sur l'année.

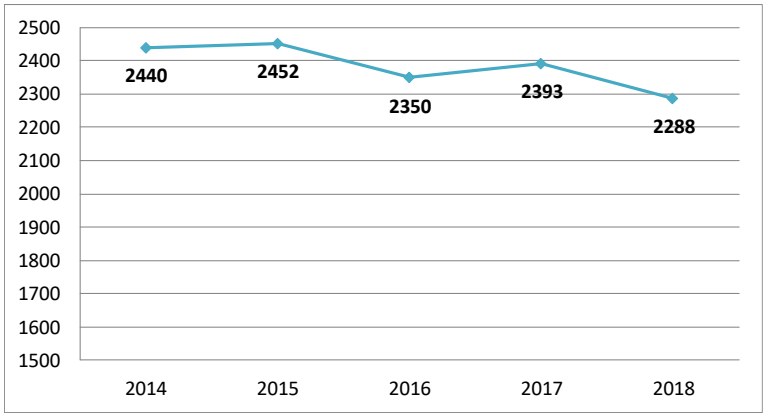




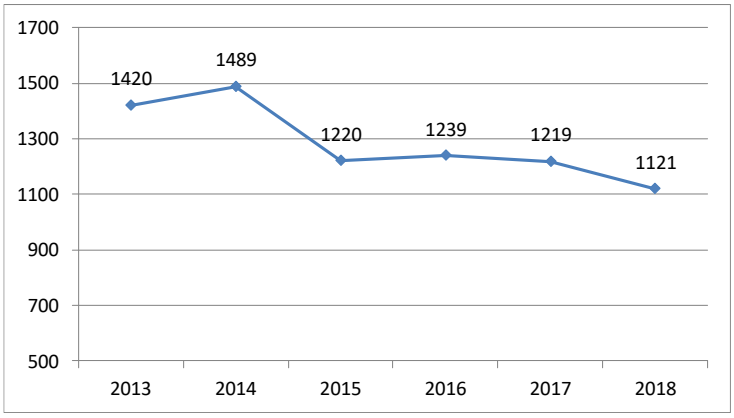
UN ÉTABLISSEMENT DE RÉFÉRENCE AVEC UNE OFFRE COMPLÈTE DE SOINS ET UNE ACTIVITÉ RELATIVEMENT DYNAMIQUE

Dans ces évolutions, il est important de noter que les tendances sont similaires entre la **psychiatrie adulte et enfant** sur la période 2014- 2018 : une stabilité des files actives.

File active en psychiatrie adulte



File active en pédopsychiatrie



POUR PERSONNES ÂGEES

Une activité stable et une dynamique projet bien initiée pour relever les enjeux du secteur des personnes âgées : le nombre de journées facturables réalisées entre 2018 et 2019 a légèrement baissé pour atteindre 141 836 journées réalisées en 2019 (-0,64 %). A noter que la diminution du nombre de journées est quasi inexistante sur les EHPAD mais qu'elle est plus importante sur l'USLD (-2,44%) et l'accueil de jour (-8,31%).

La direction des EPA est relativement structurée :

- La direction des EPA est historiquement séparée du reste de l'établissement. Cela donne de l'autonomie et impose des relations fluides entre les secteurs sanitaire et médico-social.
- Le premier projet EPA, rédigé en 2014, ne semble pas avoir été co-construit. La communication a été relativement faible. Il est maintenant indispensable de créer du lien avec le projet médico-soignant du CHAM, notamment sur les fonctions transverses.
- La dynamique avec le SSR et la médecine pour fluidifier le parcours est à accentuer.

Une dynamique initiée au niveau du secteur EPA avec une multitude de projets prévus ou en cours pour améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

Réponses au PRS	IDE de nuit en partenariat avec les autres EHPAD de l'agglomération et de l'HAD		Développement du recours à la télémédecine
Confort et bien être	9 places modulables pour le TPMR	Projet de jardin thérapeutique à la clairière	Projet tablettes et peluche animé
Coopérations	Accès privilégié aux consultations CMP externes	7 projets autour des services civiques	Accès aux bilans bucco-dentaires
Ouverture sur l'extérieur	Projet piscine (une sortie par mois)	Partenariat avec Médiathèque Montargis	
Partenariats	Structuration de la filière gériatrique (GHT)	Echanges au sein de la filière gériatrique de l'Est du Loiret	
Projet architectural	Reconstruction du bâtiment de gérontologie, construit il y a 35 ans, avec une majorité de chambres doubles et peu de douches communes EHPAD Fil de l'eau		

UN ÉTABLISSEMENT ENGAGÉ DANS UNE DYNAMIQUE DE COOPÉRATIONS

Au niveau du territoire du Loiret : Le **Groupement Hospitalier de Territoire du Loiret** comprend 9 établissements dont le **Centre Hospitalier Régional d'Orléans** qui est l'établissement support. L'ensemble représente près de 2 600 lits dédiés aux activités MCO, SSR et psychiatrie

Le GHT du Loiret s'inscrit sur un territoire où coexistent d'ores et déjà des coopérations, entre établissements publics d'une part, notamment entre les CH de Montargis, Pithiviers, Gien et Beaune-la-Rolande, et entre les établissements publics et privés d'autre part. Le GHT du Loiret est associé au CHU de Tours, établissement universitaire de la région Centre-Val de Loire.

Les 9 établissements membres du GHT du Loiret

Les équipes des établissements membres ont élaboré un **Projet Médical Partagé (PMP)**, **autour de la gradation, de la prise en charge et de l'organisation des activités par filières**. 61 objectifs médicaux répartis sur 8 filières (gériatrie, urgences, périnatalité/femme/enfant, cancérologie et médecines disciplinaires, neurologie, autres disciplines médicales, chirurgie, prévention) ont été identifiés dans ce PMP.

La gradation de la prise en charge et l'organisation des activités en santé mentale ont reposé sur un autre découpage en 10 filières et 2 axes transversaux complémentaires de l'ensemble des filières à savoir, l'axe des thérapies spécifiques en psychiatrie et l'axe de l'attractivité médicale.

Cet accompagnement se fera par les professionnels de santé des établissements concernés. Le but est également d'offrir à la médecine libérale, une visibilité sur les activités des établissements hospitaliers concernés et une offre de soins sécurisée.

Au-delà du Loiret, le CHAM coopère avec les établissements voisins des autres départements : le CH Sud Seine et Marne (en direction de Paris), les CH de Sens et d'Auxerre dans l'Yonne et le CH de l'agglomération nivernaise (CHAN) dans la Nièvre.

.

L'objectif du projet médical partagé est de donner une porte d'entrée de proximité à tout patient se présentant à l'hôpital public et de l'orienter, dans un second temps si nécessaire, vers les structures de prise en charge les plus adaptées à son état de santé.

UNE COHÉRENCE D'ENSEMBLE ENTRE LES OBJECTIFS TERRITORIAUX, RÉGIONAUX ET NATIONAUX

Le projet d'établissement 2021-2025 du CHAM s'inscrit aujourd'hui dans un contexte particulier et doit concilier les objectifs fixés aux niveaux du GHT, de la région mais aussi au niveau national.

Au niveau national

Annoncée en septembre 2018 par le président de la république, « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels sont confrontés le système de santé français : inégalités dans l'accès aux soins, mieux coopérer, disposer de davantage de temps pour soigner leurs patients et être formés autrement.

« Ma santé 2022 » va favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé qui devront travailler ensemble au service de la santé des patients. Ce projet s'articule principalement autour de 4 thèmes : les parcours et les carrières des professionnels, l'offre de soins, le virage numérique, la simplification et la sécurité juridique.

Parmi les actions envisagées dans le programme national se retrouvent notamment :

- Mise en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- Déploiement de 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires ;
- Création des assistants médicaux ;
- Labellisation des hôpitaux de proximité ;
- Réforme des 1er et 2e cycles des études médicales ;
- Soutien des expérimentations des innovations organisationnelles.

Ces mesures vont induire de nombreuses transformations au sein de l'hôpital mais également dans l'environnement dans lequel il s'inscrit.

Au niveau régional

A ces orientations nationales s'ajoutent le projet régional de santé (PRS) de la région Centre-Val de Loire pour la période 2018-2028. Ce dernier définit la politique régionale de santé pour la période et porte une vision stratégique pour les dix ans à venir, coconstruite avec l'ensemble des acteurs. Cette vision est fondée sur l'offre régionale, ses atouts, ses dynamiques et ses fragilités, mais aussi sur les attentes des citoyens et les évolutions démographiques, technologiques et médicales attendues. Le PRS a défini 3 axes stratégiques :

Axe 1	Permettre à la population de vivre plus longtemps et en meilleure santé
Axe 2	Favoriser la qualité de vie et l'inclusion des personnes malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie
Axe 3	Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins

En plus de ces 3 axes stratégiques, des ambitions à 5 ans avec des objectifs chiffrés ont été définis :

Ambitions	Objectifs
Permettre de préserver son capital santé	30 % des jeunes vaccinées contre les infections à papillomavirus
Garantir l'accès à l'offre de soins	100 % des usagers ont accès à des soins non programmés sur l'ensemble de la région
Se regrouper pour une meilleure prise en charge	100 % de la population couverte par une communauté professionnelle territoriale de santé
Articuler l'offre de soins hospitalière	25 % de diminution des ré-hospitalisations à 30 jours pour le même motif
Privilégier les solutions inclusives	100 % des nouvelles places créées pour les enfants handicapés permettent une scolarisation en milieu ordinaire
Se coordonner pour faciliter les interventions	100 % des patients satisfaits de la coordination territoriale des professionnels de santé
Recourir aux outils numériques	100 % des personnes en affection de longue durée disposent d'un DMP alimenté

SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC

L'étude de la situation actuelle a permis de dresser des constats sur la demande de soins, le positionnement de l'hôpital sur le territoire, l'offre de soins/ressources, la performance et les résultats du CHAM.

Chacun des constats issus de l'état des lieux est classifié en tant que **force, faiblesse, opportunité ou menace** pour l'établissement.

11 principales forces sur lesquelles s'appuyer

Une croissance démographique soutenue, avec une augmentation de 50% des personnes âgées de 60 ans et plus

Une filière complète de gériatrie avec plusieurs projets en perspective

Une offre en cancérologie en augmentation, malgré une forte concurrence sur l'activité de chirurgie des cancers à seuil

Un service de réanimation polyvalent, acteur majeur du territoire et service de recours pour les SAMU 77 et 89

Une activité d'urgence en forte croissance

Le CHAM, leader évident en médecine sans acte classant

En obstétrique-nouveau-nés, le CHAM se place comme leader

Secteur EPA : une activité stable et une dynamique projet bien initiée pour relever les enjeux du secteur

Une période 2018-2020 marquée par la mise en œuvre simultanée de projets internes au CHAM et la mise en œuvre du SI cible du GHT

Un plan d'économies qui devrait permettre de retrouver une capacité d'investissement

Un plateau technique privé sur le site (radiothérapie, dialyse, tepscan, médecine nucléaire, CMPR) complété par l'imagerie prochainement

6 principales faiblesses à travailler

Fortement positionné autour de l'agglomération montargoise, l'établissement démontre une dynamique hétérogène sur sa zone d'attractivité

Entre 2015 et 2018, l'établissement a connu une légère baisse d'activité MCO, à l'inverse des acteurs privés

En chirurgie, des parts de marché moins importantes avec la clinique de Montargis comme principal concurrent

Une organisation des pôles qui suscite des questionnements quant à son efficacité et son modèle de gouvernance

Des enjeux qualité/gestion des risques pour le CHAM notamment dans la diffusion de la culture risques

Une organisation du bloc efficiente mais une performance encore à optimiser

4 menaces à prendre en compte

Au CHAM, une offre de spécialités variées mais qui est parfois fragilisée par l'absence des ressources (para)médicales
Des indicateurs socio-démographiques hétérogènes
Une pénurie médicale avérée dans le département, fragilisant la qualité du suivi médical des patients en ville
Une concurrence forte du secteur privé

3 opportunités comme levier de transformation

Une offre pour personnes âgées qui semble satisfaisante
Un PMP centré sur la gradation des prises en charges et sur l'organisation des activités par filières
Un PRS 2018-2028 avec 3 axes stratégiques à 10 ans et d'objectifs à 5 ans pour améliorer l'état de santé de sa population

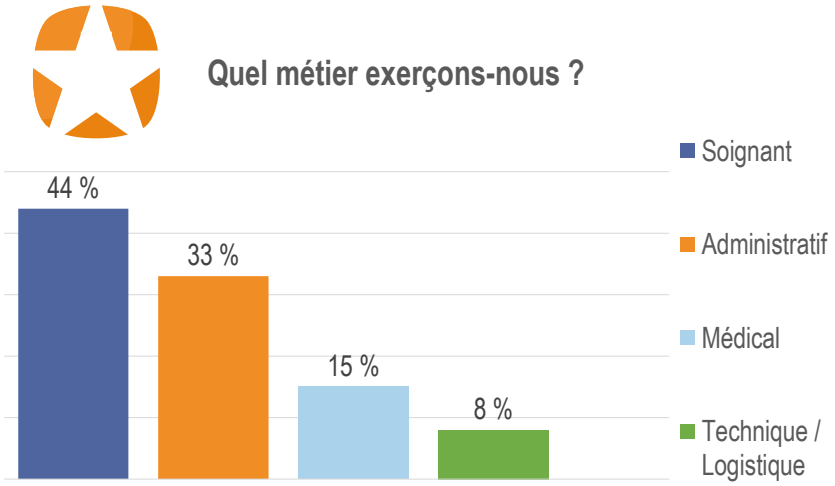
ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

La direction de l'établissement s'est fixée comme ligne directrice la **co-construction du projet d'établissement**. Cela se traduit notamment par des entretiens internes et externes à l'établissement mais aussi par la réalisation d'une enquête en ligne afin de donner la **possibilité à chaque répondant d'exprimer son avis et de contribuer** à l'élaboration du projet d'établissement.

L'enquête a été administrée via l'outil SurveyMonkey à l'ensemble des personnels de l'établissement. Afin de rendre l'enquête plus simple à remplir pour les répondants, un format court avec 7 questions simples a été diffusé :

1. Quel métier exerçons-nous ?
2. Selon nous les mots qui représentent aujourd'hui le mieux l'hôpital français sont…
3. Selon nous 10 mots qui représentent le mieux le CHAM sont…
4. Selon nous les 3 plus gros challenges du CHAM à relever pour les années à venir sont…
5. Selon nous les 3 thématiques de travail prioritaires pour le CHAM sont…
6. Nos vœux pour notre hôpital de demain
7. Un projet réussi au CHAM, c'est …

Au total, nous avons recensé 271 répondants à l'enquête. Une synthèse de l'exploitation des questions est présentée ci-dessous :



ENQUÊTE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS

Selon nous les 3 thématiques de travail prioritaires pour le CHAM sont :

Le management est prioritaire pour mener à bien le reste. Il faut repenser le management de proximité

Une meilleure organisation du personnel hospitalier et une meilleure coordination entre les services

Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

Développer l'innovation pour une **meilleure qualité de soins** et **conforter le positionnement** du CHAM sur le territoire

Fluidifier les parcours de soins en coopération avec les acteurs du territoire

Soutenir la formation et mieux reconnaitre les personnels

Un point essentiel est de faire participer les agents, les responsabiliser et les impliquer.

Un projet réussi au CHAM, c'est …

1. Co-construit avec les personnels du CHAM et prenant en compté les réalités du terrain
2. Améliore la qualité des soins mais aussi la qualité de vie au travail
3. Un projet qui fédère, motive et mobilise
4. Un projet qui dure dans le temps et est évalué régulièrement
5. Répond aux besoins de la population du territoire

EN SYNTHÈSE, LES PRIORITÉS DU CHAM

L'analyse croisée des constats classés en forces, faiblesses, menaces et opportunités ainsi que la réalisation d'une enquête en ligne auprès de l'ensemble des professionnels a permis de faire émerger les axes stratégiques qui guident la définition de la vision :

- Améliorer la **qualité des soins et de l'expérience patient** ;
- Améliorer l'**attractivité** de l'établissement et la **fidélisation** du personnel ;
- Conforter la gestion financière et la mise en place de **nouveaux modes** de financement ;
- Contribuer à améliorer les **indicateurs de santé publique du territoire** en mettant le **patient au cœur du dispositif ;**
- Renforcer **l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels** ;
- Développer **l'innovation** pour une meilleure qualité des soins et conforter le **positionnement du CHAM sur le territoire** ;
- Développer des **filières d'excellence**, pouvant aller au-delà de l'hôpital ;
- **Fluidifier les parcours de soins en coopération** avec les acteurs du territoire ;
- Développer la **pratique ambulatoire** et privilégier des **prises en charges innovantes ;**
- Conforter les **relations avec la CPTS.**

Le CHAM, face au COVID-19

Lors de la 1ère vague COVID (mi-mars à début mai), plus de 500 patients suspects ou confirmés COVID ont été pris en charge par le CHAM. Plus de 300 ont été hospitalisés dont une cinquantaine en réanimation.

Le CHAM a pleinement joué son rôle d'établissement de 2ème ligne dans la région CVL.

Pendant cette 1ère vague, le projet architectural de restructuration des urgences et des blocs a pris en compte, à la demande de l'ARS, la possibilité de prise en charge des patients en cas d'épidémie. Les salles de blocs seront ainsi indépendantes.

Aujourd'hui, en pleine 2ème vague, le CHAM maintient de manière plus importante l'activité au bloc opératoire, des consultations et des services de médecine. Le CHAM poursuit les téléconsultations. Jusqu'à 18 lits de réanimation sont aujourd'hui mis à disposition des patients atteints du COVID-19.

Merci à toutes les équipes du CHAM pour leur engagement et leur mobilisation dans cette crise du COVID-19.

LE CHAM EN 2025

NOTRE VISION DU CHAM EN 2025

L'évolution de la santé, qui est continuelle, s'est accélérée d'abord avec « **Ma santé 2022** », qui met en avant les nouvelles synergies indispensables entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital. Le CHAM s'est efforcé de **renforcer ses coopérations et ses liens avec les établissements privés et la ville et d'améliorer sa gouvernance interne**, avec une fluidification des décisions entre soignants et direction. Le **Ségur de la santé** marque une étape nouvelle dans la réorganisation de l'offre de soins.

Le GHT du Loiret reste, comme l'affirme la loi, le **cœur de la réponse sanitaire et hospitalière** à la population. La mise en œuvre du Projet Médical Partagé permet d'amplifier le travail en commun des équipes médicales des différents établissements, et conforte la confiance indispensable entre chaque médecin, dans le cadre d'un parcours au service du patient.

La vision du CHAM en 2025, c'est avant tout la vison de **l'établissement de référence** sur son territoire et les populations qui ont recours à ses services. Son projet d'établissement s'inscrit ainsi dans un contexte à la fois national, régional et local qui a changé et qui a fortement évolué avec la pandémie de Covid de cette année 2020.

Dans l'Est du département, en particulier au niveau de l'agglomération montargoise, la lisibilité du CHAM, si elle est acquise, doit progresser pour qu'en lien avec tous les autres acteurs sanitaire et hospitalier, **le bon soin soit donné par le bon acteur**, dans le cadre des standards de **qualité et de sécurité de la profession**. Le lien avec le secteur social et médico-social est conforté, le CHAM étant un acteur incontournable dans ce domaine.

Aujourd'hui, notre enjeu pour le CHAM est double : à la fois de **s'affirmer comme une institution indispensable**, permettant de faire corps et de revendiquer sa différence, et **d'offrir une santé décloisonnée**, irriguée par les professionnels de villes et les établissements privés.

Au-delà, il est important de bien retenir que le **CHAM est aussi et avant tout un établissement à taille humaine**, ce qui fait sa force. Cet hôpital continue à se décloisonner et à développer l'interprofessionnalité, pour que les pôles et tous ses agents se parlent et définissent ensemble les priorités des 5 prochaines années.

Le CHAM est aussi et enfin **un établissement proche du terrain**, il doit le rester, c'est au cœur de son action pour la population qui dépasse l'agglomération montargoise.

A l'horizon 2025, le CHAM propose une **offre adaptée à l'évolution de la demande et des besoins de la population du bassin montargois** : l'établissement propose une prise en charge complète et rapide de proximité et facilement accessible. Le CHAM sait également faire face aux évolutions de la démographie médicale en se donnant les moyens de structurer et adapter les circuits de soins sur le territoire.

En outre, le centre hospitalier a **modernisé ses équipements** au service de la qualité des soins, avec des **locaux adaptés et humanisés**, le recours à des **technologies de pointe**, et des compétences multiples qui témoignent d'un vrai savoir-faire. Ses prises en charges sont reconnues pour leur qualité, mais aussi pour le professionnalisme, l'accueil et l'écoute dont font preuve les équipes auprès des patients.

A l'horizon 2025, le CHAM est reconnu comme un établissement où **l'écoute et le respect des professionnels sont des valeurs fondatrices** de la vision de l'hôpital.

L'établissement donne du sens et met en œuvre une **communication interne pluridisciplinaire** solide qui permet à chaque professionnel d'être entendu. Le CHAM promeut également la **bienveillance et la reconnaissance** et s'applique à valoriser le temps passé avec les patients.

A l'horizon 2025, le CHAM se présente comme un **partenaire de confiance, sérieux, ambitieux, au budget maîtrisé**. Il a su mettre en place les outils indispensables au développement des liens avec la ville et les établissements de santé et médico-sociaux alentour (dossier médical partagé). L'ancrage de l'établissement sur son territoire est marqué, il est accessible en circuit court et se coordonne efficacement avec les acteurs locaux, dans le respect du secret médical, avec lesquels il fait preuve de solidarité.

C'est cette vision du CHAM qui lui permet, comme il l'a fait pour l'épidémie de la Covid 19 en 2020, de relever les défis auxquels il doit faire face pour toujours améliorer la prise en charge de ses patients et de ses résidents.

LES VALEURS DU CHAM

Le CHAM et ses collaborateurs portent un certain nombre de valeurs, qui donnent tout son sens à l'action des professionnels sur le terrain et qui expliquent leur engagement au quotidien.

Ces valeurs sont avant tout celles du service public, il est important de les citer tant elles sont emblématiques : **solidarité, égalité, neutralité**, qui se déclinent dans le respect de l'autre, le devoir de secours et d'assistance.

Le CHAM veut clairement s'inscrire dans un service public hospitalier rénové au 21ème siècle, et les défis sont nombreux. Il s'agit pour lui de sortir de ses murs et de réussir l'ancrage territorial propre à réduire les inégalités, ainsi que la coopération entre la ville et l'hôpital. Le CHAM doit s'adapter aux nouveaux besoins (avec les parcours de soins, de santé et de vie, en lien étroit avec le secteur médico-social). Il doit intégrer des actions de prévention pour améliorer l'espérance de vie dans son bassin. Le CHAM doit aussi adapter ses formations initiale et continue pour ce faire. Le CHAM doit accompagner l'émergence de la démocratie sanitaire, avec la présence des représentants des usagers. Le CHAM doit aussi réussir son positionnement en tant qu'acteur de santé publique. Il doit également garantir l'égal accès aux innovations thérapeutiques et de prise en charge des patients et résidents.

Ces valeurs universelles de **solidarité, d'altérité,** de recherche de « l'intelligence collective » qui créent des liens et « font la vie bonne », personnelle et au travail sont fondamentales pour le CHAM car elles lui permettent de surmonter les difficultés conjoncturelles, de structurer solidement notre institution, de fédérer les professionnels qui y travaillent en donnant du sens à leur action.

Une enquête a été réalisée pour établir les valeurs dans lesquelles les personnels se reconnaissent le plus. Elles ont été plébiscitées par les différentes catégories de personnel, et notamment par les pôles.

Les valeurs, internes, sont ainsi celles qui leur permettent de développer plus de **collaboration, d'engagement et de responsabilisation**.

Nous retrouvons des valeurs liées à la capacité, c'est-à-dire la compétence à mobiliser pour l'action. C'est le **professionnalisme** qui est retenu principalement. C'est fondamental, car cette vertu est ce qui caractérise le plus l'attitude des professionnels tant vis-à-vis des patients que vis-à-vis de leurs collègues. Le professionnalisme, c'est un savoir faire, des compétences, reconnues, et aussi un savoir être. Chacun des membres du CHAM se veut garant de la qualité des soins, des processus administratifs techniques et logistiques, vis-à-vis des patients qu'il soigne ou pour lesquels il apporte sa contribution. La notion d'exemplarité y est aussi souvent attachée.

Avec le professionnalisme, c'est la qualité qui est au cœur des métiers du CHAM. Chacun met un point d'honneur à ce que la qualité de la prise en charge soit du plus haut niveau possible, de l'entrée du patient dans l'établissement jusqu'à sa sortie. Cela est particulièrement mentionné dans les disciplines médicales plus techniques, comme la réanimation ou la chirurgie, …. Cette qualité, les agents du CHAM la veulent aussi jusque dans le suivi du patient après sa sortie de l'établissement, prenant ainsi en compte le fait que le séjour est une rupture dans la vie du patient, se doit d'être prise en compte et accompagné.

LES VALEURS DU CHAM

Les valeurs de **bienveillance** et de **respect** mutuel sont également parmi les plus retenues par les personnels. La politesse, réciproque, entre soignant et patient/résident est primordiale, tout comme elle est essentielle entre chacun des collègues, quelle que soit sa catégorie professionnelle. C'est un signe qui signifie aussi une volonté de revenir à l'humain, qui a parfois tendance à être effacé par la technique. Les qualités relationnelles sont ainsi plébiscitées par les agents du CHAM.

Autre valeur également souvent notée, celle d'**esprit d'équipe**. Cette valeur est importante, elle donne de la cohésion au sein des services, des pôles et des directions. Elle doit être renforcée, en particulier dans les secteurs qui travaillent avec des équipes de jour et de nuit, pour donner cette cohérence à l'ensemble du service.

Ces valeurs vont irriguer toutes les actions et comportements des agents du CHAM, pour donner une marque, un label CHAM reconnaissable par la population.

Trois valeurs méritent aussi d'être mentionnées : l'**humanisme** au cœur de nos métiers, l'**éthique** au cœur de nos soins, l'**excellence** au cœur de nos actions pour le patient et le résident.

De nombreuses autres valeurs ont été mentionnées dans l'enquête qui a été faite auprès des personnels. Elles sont le signe de l'intérêt et de l'implication de tous les personnels de l'établissement pour leur travail au quotidien. Il faudrait s'attarder sur chacune d'entre elles : accessibilité, efficacité, confiance, modernité, sécurité, proximité, écoute, engagement, dévouement, innovation, dynamisme, …

Le CHAM essaie de développer ainsi un esprit collaboratif qui favorise le partage d'expérience et permet de constituer, pour chaque problème à traiter, une réponse appropriée, réactive et efficace. C'est l'assurance de donner des soins de qualité, dans le respect de la sécurité auxquels patients et résidents ont droit.

Ces valeurs du CHAM sont finalement très modernes, elles sont le garant que l'établissement remplira au mieux ses missions, dans le contexte changeant et contraint que nous connaissons tous.

En synthèse, les **6 grandes Valeurs du CHAM** :

SOLIDARITÉ, COLLABORATION, ESPRIT D'ÉQUIPE

HUMANISME, BIENVEILLANCE, ALTÉRITÉ

RESPECT, ÉTHIQUE

PROFESSIONNALISME, EXCELLENCE,

ENGAGEMENT, RESPONSABILISATION

ÉGALITÉ, NEUTRALITÉ

NOS AXES TRANSVERSAUX DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

LES AXES TRANSVERSAUX, LE CŒUR DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

La construction des axes stratégiques du projet s'est faite au cours du séminaire qui a regroupé une centaine de collaborateurs du Centre Hospitalier en juin 2020 et qui a permis de définir notre **vision du CHAM en 2025**.

A partir de cette vision partagée et commune, nous avons pu rapidement identifier les trois axes qui vont **nous guider, l'ensemble des services, pôles et directions**, pendant les cinq prochaines années à venir.

Le **projet médico-soignant est au cœur du projet d'établissement du CHAM.** Ainsi, les réflexions ont été menées en **interprofessionnalité**, médico-soignants et administratifs afin que nos trois axes stratégiques soient à la fois ceux du projet médico-soignant et ceux des projets constitutifs des fonctions support.

La **cohérence du projet d'établissement a été notre priorité** pendant toute son élaboration.

Nos trois grands axes stratégiques :

AXE TRANSVERSAL 1

Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

« Pour qui travaillons-nous ? »

AXE TRANSVERSAL 2

Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales

« Comment travaillons-nous ? »

AXE TRANSVERSAL 3

Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

« Avec qui travaillons-nous ? »

Chacun de ces axes poursuit entre trois et quatre objectifs stratégiques orientés vers l'atteinte de notre ambition pour 2025.

Vision 2025 : l'établissement de référence sur son territoire

Vision 2025

Un hôpital qui a renforcé son orientation patients :

- Adaptation au vieillissement, à la chronicité et à la dépendance
- Hôpital lisible, accessible, simplifié
- Bien-être du patient au cœur de l'action

Un hôpital qui a affirmé et conforté ses missions :

- Ecoute et respect
- Bienveillance et reconnaissance
- Positionnement médical clarifié
- Ancrage du service public

Un hôpital ouvert aux partenaires et aux professionnels:

- Adaptation à la crise de la démographie médicale
- Dynamique d'ouverture aux partenaires
- Hôpital attractif pour les professionnels
- Hôpital de confiance

Cœur de métier

Axe transversal #1 - Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

Axe transversal #2 - Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales

Axe transversal #3 - Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

Développement

Projet social / management / IFSI

Projet gestion / développement durable / service économique / travaux

Projet qualité / gestion des risques/ usagers

Schéma directeur des systèmes d'informations

Schéma directeur architectural

LES AXES TRANSVERSAUX, LE CŒUR DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Le travail d'élaboration du projet d'établissement s'est organisé en ateliers de co-construction de chaque axe. Ces ateliers ont été portés par des professionnels de notre établissement représentant tous nos métiers, incarnant ainsi le décloisonnement et l'interprofessionnalité.

Chaque axe a été travaillé dans la déclinaison des objectifs stratégiques en projets concrets. La suite du document vous présente nos 3 axes piliers du projet d'établissement et pour chaque axe : les objectifs et leurs projets associés. Les projets ont fait l'objet d'un travail approfondi et à visée opérationnelle destiné à guider la transformation de l'établissement. :

- Buts à atteindre (marquent le rythme et la vitesse d'avancement désirés de l'évolution stratégique de l'organisation)
- Responsables de la mesure ou de l'initiative
- Calendrier de mise en œuvre et grandes échéances
- Actions prévues pour atteindre les objectifs (plan d'actions)
- Indicateurs (mesure d'avancement et d'efficience du projet)

En synthèse, la **déclinaison** des axes transversaux se fera au travers de 16 projets :

Cœur de métier

Axe transversal #1 - Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

1. Améliorer les conditions hôtelières (chambres individuelles, adaptation aux populations accueillies, etc.)
2. Déployer une stratégie de communication et d'orientation pour les patients et les professionnels de ville via une approche multi-canal
3. Mettre en place les conditions RH nécessaires au recrutement et à la fidélisation des agents
4. Mettre à disposition des outils informatiques à la hauteur des ambitions du CHAM

Axe transversal #2 - Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales

5. Structurer la gouvernance, le pilotage et la délégation aux pôles
6. Fluidifier le flux des patients par la technologie
7. Promouvoir l'innovation managériale
8. Anticiper l'amont et l'aval des prises en charge par la mise en place d'un « bed manager »
9. Développer les nouveaux modes de prises en charge, notamment la e-sante (téléconsultation et téléexpertise)
10. Développer la prise en charge ambulatoire
11. Renforcer la place du CHAM dans les démarches de prévention en faveur du « patient acteur de ses soins »

Axe transversal #3 - Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

12. Formaliser les chemins cliniques pour les pathologies chroniques afin d'améliorer la pertinence, la sécurité et la qualité des soins
13. Structurer les parcours en lien avec les partenaires (établissements voisins, acteurs du premier recours, etc.)
14. Mettre en place une unité post urgences gériatriques (UPUG)
15. Renforcer les partenariats public-privé
16. Réfléchir à la mise en place d'un coordonnateur de parcours « case manager » au CHAM pour assurer le suivi des pathologies complexes

AXE 1

RENFORCER L'ATTRACTIVITÉ DU CHAM VIS-À-VIS DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

« Pour qui travaillons-nous ? »

EN SYNTHÈSE

Mots clés de cet axe :
Visibilité
Lisibilité
Communication
Attractivité
Fidélisation
Rayonnement

Les objectifs principaux de l'axe

1. **Rendre l'établissement attractif pour les patients en développant l'expérience patient et en proposant une offre adaptée à la demande**
2. **Conduire une politique de recrutement et de fidélisation proactive vis-à-vis des professionnels**
3. **Renforcer la visibilité du CHAM pour favoriser l'activité en améliorant la lisibilité de l'offre à travers la communication institutionnelle ainsi que les relations ville-hôpital (médecins traitants, réseau IDE, etc.).**

4. **Projets constitutifs**

POURQUOI L'ATTRACTIVITÉ ?

Pour prendre les bonnes décisions, un établissement de santé se doit de connaître la situation telle qu'elle est réellement sur le terrain. Notre positionnement comme acteur de santé et non pas uniquement de soins nous permet d'étudier, d'analyser et de soigner les populations du territoire.

Pour répondre à ce besoin, le CHAM va développer davantage la lisibilité et la visibilité de son offre. En effet, fonction clé au sein de la structure, la communication permet à la fois de diffuser de l'information mais aussi de recueillir les retours du terrain. Ces éléments viendront enrichir les décisions stratégiques de l'hôpital et des pôles afin :

- D'assurer une meilleure prise en charge et une meilleure réponse aux attentes des usagers de l'hôpital, notamment des parcours de soins simplifiés et une expérience patient retravaillée,
- D'améliorer l'attractivité et la satisfaction des patients, des prescripteurs, des partenaires pour dynamiser l'activité.

La qualité de la communication avec les différents professionnels de santé libéraux revêt un caractère stratégique pour l'attractivité du CHAM. En effet, une communication performante avec la médecine de ville permet de fluidifier le parcours de soins du patient en favorisant notamment le travail en réseau. La qualité de la communication a également un effet direct sur le recrutement des patients.

Il est donc primordial de mieux faire connaître les activités réalisées par le CHAM auprès des professionnels de santé libéraux et de rendre les spécialistes du CHAM facilement accessibles pour les professionnels de santé libéraux (avis, transferts de patients). L'atteinte de ces objectifs suppose la mise en œuvre du plan d'actions suivant.

Depuis plusieurs années, l'établissement travaille à l'amélioration de son attractivité et par conséquent opéré de nombreux changements. Il s'agit par exemple de la révision de la signalétique, la mise en place de logements pour les professionnels médicaux en coopération avec la mairie, de l'organisation de colloques pour informer / former et rencontrer les professionnels de ville, etc. D'autres travaux sont également prévus d'un point de vue architectural avec la reconstruction des urgences. Ce sujet est décrit dans le projet architectural.

Pour finir, dans le cadre du GHT, la question de l'attractivité a fait l'objet de travaux. La structuration des établissements de santé pour créer une offre publique de territoire devrait permettre d'atteindre cet objectif. En effet, le GHT du Loiret a instauré un mode de coopération renforcée à la fois entre les établissements et entre tous les professionnels de santé. Cette mise en commun s'appuie sur des filières de soins partagées, des expertises mutualisées et l'organisation d'une collaboration interprofessionnelle entre les professionnels de santé et les services hospitaliers.

Les impacts recherchés par cet axe :

Pour les patients et leur entourage :

- Un accueil retravaillé afin d'instaurer une relation de confiance dès le début de la prise en charge,
- Une facilité d'accès (offre lisible),
- Une expérience patient améliorée par les équipements en place (outils, organisations) et une offre repensée en lien avec l'évolution de la demande, des profils de patients, et des établissements partenaires-concurrents.

Pour les professionnels du CHAM :

- Un décloisonnement entre les services afin de donner de la cohésion aux parcours,
- Une expérience à travailler dès l'accueil et l'intégration des professionnels, des conditions de travail (développement de carrière, mentorat, qualité de vie au travail, formation, culture commune) et des équipements adaptés au travail des professionnels de santé et qui donnent du sens, au service de la fidélisation des équipes.

Pour les partenaires du CHAM :

- Une prise en charge continue sur le territoire (offre coordonnée) avec un relais organisé en ville. Pour cela, des temps de partage sont nécessaires à la fois pour diffuser une culture commune mais aussi pour avoir une offre lisible sur le territoire,
- Une image extérieure plus favorable qui incite les professionnels de ville à orienter les patients vers le CHAM et qui facilite le recrutement en médecins et soignants.

LES OBJECTIFS ET PROJETS MAJEURS

Trois objectifs principaux émergent ainsi pour ce 1er axe transversal :

OBJECTIF 1 : Rendre l'établissement attractif pour les patients en développant l'expérience patient et en proposant une offre adaptée à la demande

OBJECTIF 2 : Conduire une politique de recrutement et de fidélisation proactive vis-à-vis des professionnels

OBJECTIF 3 : Renforcer la visibilité du CHAM pour favoriser l'activité en améliorant la lisibilité de l'offre à travers la communication institutionnelle ainsi que les relations ville-hôpital (médecins traitants, réseau IDE, etc.).

Sur la base des travaux réalisés (diagnostic, séminaire, littérature), le groupe de travail a priorisé les différentes propositions de projets et actions avec 4 projets majeurs :

PROJET #1	PROJET #2	PROJET #3	PROJET #4
Améliorer les conditions hôtelières (chambres individuelles, adaptation aux populations accueillies, etc.)	Déployer une stratégie de communication et d'orientation pour les patients et les professionnels de ville via une approche multi-canal	Mettre en place les conditions RH nécessaires au recrutement et à la fidélisation des agents	Mettre à disposition des outils informatiques à la hauteur des ambitions du CHAM

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 1, EN SYNTHÈSE

PROJET #1 AMÉLIORER LES CONDITIONS HÔTELIÈRES
(chambres individuelles, adaptation aux populations accueillies)

La satisfaction des patients par rapport aux soins reçus, ou le jugement que les patients portent sur la qualité de leurs soins, est maintenant reconnue comme essentielle dans l'appréciation de la qualité des soins de santé. Par la considération apportée à la perspective du patient, les professionnels peuvent saisir une réelle opportunité de faire évoluer leurs propres pratiques.

L'expérience patient ne se limite pas à la relation entre le patient et l'équipe médicale mais concerne aussi les interactions en amont d'une consultation ou d'une hospitalisation, tout comme l'organisation du retour au domicile. L'expérience patient invite à considérer le patient non pas seulement par rapport à la pathologie dont il souffre mais comme une personne à part entière avec sa personnalité, ses préoccupations, ses attentes.

La satisfaction reflète ainsi le degré de concordance entre l'expérience vécue par un patient dans une situation donnée et ses attentes vis-à-vis de cette situation. Dans cette optique, un travail sera réalisé sur l'amélioration des conditions hôtelières afin de diminuer l'anxiété lors d'une hospitalisation et de garantir un confort plus important aux patients. Des travaux ont déjà été initiés dans le cadre du projet architectural (cf. projet architectural) mais il s'agit de retravailler également les services associés à chaque hospitalisation (prestations Happytal, téléphonie, internet, etc.).

Fiche-projet en annexe

PROJET #2 DÉPLOYER UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET D'ORIENTATION POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS DE VILLE VIA UNE APPROCHE MULTI-CANAL

La lisibilité de l'offre constitue pour les patients un des leviers d'attractivité de l'établissement. Il est ainsi souhaité une professionnalisation de la communication réalisée à l'attention des usagers de manière à rendre l'information sur l'offre de soins proposée par le CHAM plus lisible et plus facile à trouver.

L'information sur l'offre de soins à l'attention de l'usager, acteur majeur de l'hôpital, mérite d'être claire et facilement accessible. Les professionnels du CHAM souhaitent ainsi mettre en place plusieurs mesures dédiées pour atteindre cet enjeu avec deux approches : la première concerne le recrutement grand public et la lisibilité et la visibilité de l'établissement alors que la deuxième concerne la fidélisation.

Recruter le grand public (lisibilité et visibilité)

- Améliorer l'accessibilité et le caractère intuitif du site internet du CHAM. Le groupe préconise de faire tester le site internet par des patients pour leur donner un rôle de consultant.
- Augmenter la présence sur internet (via des moteurs de recherche) avec le développement de la prise de rendez-vous en ligne et notamment Doctolib
- Augmenter la présence presse et radio locales (France 3, PQR, journal des mairies, etc.)
- Participer à des lieux de rencontres ciblés (manifestation des anciens de la MSA, partenariat avec l'assurance maladie dans des actions d'information, etc.)

Fidélisation (accueil, fluidité, services)

- Améliorer la qualité de l'accueil physique et téléphonique
- Revoir la signalétique pour avoir une orientation claire au sein du CHAM
- Travailler sur les parcours patients et sur l'expérience patient aux urgences et en consultations externes
- Retravailler le processus amont des hospitalisations : aide aux démarches administratives (pré admission), anticipation des besoins sociaux dans le cadre des hospitalisations programmées
- Retravailler l'accessibilité à l'information pour tous, notamment avec des lieux accessibles aux handicapés, flyers et informations en plusieurs langues
- Envisager de créer une adresse mail pour que les patients puissent poser des questions sur les prises en charge ou à la suite d'une hospitalisation

Fiche-projet en annexe

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 1, EN SYNTHÈSE

PROJET #3 METTRE EN PLACE LES CONDITIONS RH NÉCESSAIRES AU RECRUTEMENT ET À LA FIDÉLISATION DES AGENTS

Plus que jamais, les cinq années à venir vont être déterminantes pour la préservation et la consolidation des effectifs médicaux et non médicaux du CHAM, elles-mêmes fondamentales pour le maintien du positionnement de l'établissement dans l'offre de soins au niveau départemental et régional et la poursuite du rayonnement de l'établissement.

En effet, au niveau du territoire, la problématique se présente de la manière suivante : le nombre de départs à la retraite de libéraux et praticiens hospitaliers croît progressivement ce qui fragilise l'offre existante et rend les recrutements plus complexes. Ce phénomène est constaté nationalement avec une accentuation ces dernières années.

Le problème est accru par le fait que certaines activités connaissent aujourd'hui déjà des problèmes de recrutement. Une stratégie offensive avec une vision prospective s'avère donc nécessaire pour réussir le recrutement des professionnels.

Les travaux ont fait émerger quatre pistes :

- Mettre à disposition des infrastructures attractives en lien avec les mairies et agglomérations. Il pourra s'agir par exemple de gardes d'enfants, d'une crèche ou d'avoir des logements pour un accueil temporaire des personnels et leur famille ;
- Professionnaliser et anticiper l'accueil des nouveaux arrivants en mettant en place par exemple un système de compagnonnage (tuteur dédié à la prise de poste qui joue le rôle de référent), en revoyant le package d'accueil (livret d'accueil, téléphone, dictaphone, PC, bureau…) et en réfléchissant à un pack de formation aux outils informatiques au profit des nouveaux arrivants ;
- Renforcer la politique de formation et d'évolution des carrières aux travaux de la GPMC / GPEC (gestion prévisionnelle des métiers et des emplois) ainsi que construire pour chaque agent un projet professionnel qui se traduise par des formations adaptées, proposées au regard de l'investissement et du mérite plutôt qu'à l'ancienneté : formation professionnelle continue, formation clinique médicale et paramédicale ;
- Améliorer la qualité de vie au travail avec des espaces conviviaux au sein de l'établissement pour favoriser les échanges (salle à manger pour les soignants et un espace « internat » pour les médecins afin de faciliter la connaissance et les échanges entre professionnels) et en formalisant un baromètre social.

Fiche-projet en annexe

PROJET #4 METTRE À DISPOSITION DES OUTILS NUMÉRIQUES ET DIGITAUX À LA HAUTEUR DES AMBITIONS DU CHAM

Depuis le début des années 2000, la gestion des informations liées à la prise en charge d'un patient a été profondément modifiée.

Le Dossier Informatisé du Patient est mis en place au CHAM depuis 2011. Il peut parfaitement s'intégrer dans l'espace numérique de santé grâce à son inter-opérabilité.

Le dossier du patient favorise la coordination des soins. Outil de partage des informations, il est un élément clé de la qualité et de la continuité des soins dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. A l'hôpital comme au cabinet médical, le déploiement d'un dossier patient informatisé est un défi considérable.

Suite…

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 1, EN SYNTHÈSE

Si les bénéfices attendus sont nombreux (accessibilité de l'information à l'ensemble des acteurs de la prise en charge, diminution du risque d'erreur, amélioration de la qualité des soins et maîtrise des coûts), les difficultés techniques et les résistances au changement sont considérables :

- Passer d'un support papier à un support numérique souvent complexe ;
- Disposer des équipements et des équipes informatiques pour mettre à niveau tous les services ;
- Faire converger les outils informatiques au niveau territorial et s'assurer que toutes les informations soient dans le dossier patient.

Le CHAM a pris de l'avance dans le développement et l'utilisation des systèmes d'information. Il continuera à l'utiliser et le faire évoluer dans les 5 prochaines années.

Fiche-projet en annexe

Tous ces travaux donnent lieu à une synthèse présentée ci-dessous ainsi qu'à des fiches projets présentées dans les annexes.

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 1, EN SYNTHÈSE

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES PROJETS DE L'AXE 1

FICHES PROJET	PILOTE	PRINCIPALES ACTIONS	ECHÉANCE
PROJET #1 AMÉLIORER LES **CONDITIONS HÔTELIÈRES**	Directeur des travaux	▪ Faire l'état des lieux des besoins ▪ Mener une réflexion sur les services complémentaires (par exemple HappyTal) ▪ Mener une réflexion sur les travaux pour accueillir les populations spécifiques	2021 2022 – 2025
PROJET #2 DÉPLOYER UNE **STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET D'ORIENTATION** POUR LES PATIENTS ET LES PROFESSIONNELS DE VILLE VIA UNE APPROCHE MULTI-CANAL	Dr Massyn Responsable communication	▪ Recruter le grand public (lisibilité et visibilité) ▪ Fidélisation (accueil, fluidité, services)	2021 - 2022
PROJET #3 METTRE EN PLACE LES **CONDITIONS RH NÉCESSAIRES** AU RECRUTEMENT ET À LA FIDÉLISATION DES AGENTS	DRH / DAM DSI	▪ Mettre à disposition des infrastructures attractives en lien avec les mairies et agglomérations ▪ Professionnaliser et anticiper l'accueil des nouveaux arrivants ▪ Renforcer la politique de formation et d'évolution des carrières ▪ Améliorer la qualité de vie au travail	2021 - 2022
PROJET #4 METTRE À DISPOSITION **DES OUTILS NUMÉRIQUES ET DIGITAUX** À LA HAUTEUR DES AMBITIONS DU CHAM	DSIOT Chef de pôle Femme Enfant	▪ Uniformiser les pratiques pour arrêter les dossiers papiers et réfléchir à une augmentation du nombre de PC / tablettes ▪ Sensibiliser les praticiens sur l'intérêt de réaliser les lettres de liaison en temps réel ▪ Clarifier et harmoniser les positionnements des fonctions supports vis-à-vis des services de soins.	2021 – 2022

L'ÉQUIPE QUI A CONTRIBUÉ À L'ÉLABORATION DE L'AXE 1 : MERCI À EUX POUR LEUR PARTICIPATION

Co-animateur	Docteur	MASSYN	Cyrille	PH	DIM
Co-responsables	Docteur	NICOLA	Walid	Chef de pôle	URIAL - psy
	Docteur	MEBROUKINE	Lies	Chef de pôle	femme / enfant
Rédactrice	Madame	GAIL	Lindsey	Assistante	Direction des soins
Participants	Madame	GRZESIAK	Savine	AAH	Affaires médicales
	Madame	TERRILLON	Dominique	AAH	Ressources humaines
	Monsieur	QUARRE	Pascal	Responsable	Logistique restauration
	Madame	BREGENT	Emmanuelle	Formatrice	IFSI
	Monsieur	LOBLEAU	Philippe	Technicien maintenance	DSI
	Madame	GAUTHIER	Camille	Cadre de santé	Obstétrique
	Madame	VILLE	Marina	IDE	Chirurgie ambulatoire
	Madame	LEBOURGEOIS	Candide	Cadre de santé	CMPE / CATTP
	Madame	PALAIOLOGOU	Stella	Psychologue	Psychiatrie
	Madame	BOUCHARD	Séverine	Cadre de santé	Consultations externes
	Madame	CRAMAREGEAS	Nadège	IDE	Equipe mobile gériatrie
	Docteur	NOURI	Sarra	Praticien attaché associé	EHPAD / USLD
	Madame	JATTEAU	Céline	AS	EHPAD / USLD
	Madame	LARDY	Céline	Manager	plateforme RDV médicaux
	Madame	CHARPENTIER-SIMONNET	Sandra	AAH	Ressources humaines

AXE 2

DÉVELOPPER DES INNOVATIONS DE PRISES EN CHARGE, ORGANISATIONNELLES ET MANAGÉRIALES

« Comment travaillons-nous ? »

EN SYNTHÈSE

Mots clés de cet axe :
Fluidité
Accessibilité
Adaptation
Modernité
Participatif
Gouvernance

Les objectifs principaux de l'axe

1. **Moderniser la gouvernance**
2. **Avoir une approche organisationnelle innovante adaptée aux pratiques et aux besoins des acteurs**
3. **Développer des outils de travail et de liens entre les différents acteurs**

7 **projets constitutifs**

POURQUOI INNOVER ?

Si, en général, l'innovation est appréhendée à l'hôpital à partir de sa dimension médicale et thérapeutique. Elle se traduit par de nouveaux traitements développés pour améliorer la prise en charge des patients ou faire face à de nouvelles menaces épidémiologiques, des innovations technologiques et de prise en charge. Aujourd'hui, les établissements de santé se doivent également de transformer leurs organisations, et notamment les métiers de la santé et du soin. Ces innovations peuvent prendre différentes formes à : de nouveaux métiers (IPA, case manager, bed manager, programmateur de soins, assistants médicaux, …), de nouveaux matériels (imagerie, matériel d'intervention chirurgicale), des nouveaux outils de communication (suivi en ligne, prise en rendez-vous), de nouveaux protocoles de prise en charge (ECMO, opioide free anesthesia, ALR Echoguidée, etc.).

Depuis 2018, l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale met en lumière combien l'innovation organisationnelle est essentielle à notre système de santé. Le dispositif de financement prévu dans le texte vise en effet à encourager et soutenir les expérimentations d'organisations innovantes avec pour objectif : d'améliorer l'accessibilité des services de santé aux usagers ; de fluidifier leur parcours médical et de soin tout en veillant à une meilleure utilisation des ressources, financières bien sûr mais aussi humaines (expertise des professionnels) et techniques (dernières innovations techniques de diagnostic et de traitement) ; le tout en assurant un suivi de qualité.

Pour répondre à ces nouveaux défis, l'axe 2 encourage l'innovation organisationnelle pensée de manière ouverte : conçue de manière collaborative autour du partage de connaissances, elle est vectrice de nouvelles solutions particulièrement intéressantes. Toutes ces innovations doivent être pensées pour être au service du patient.

Les souhaits de la population concernant le système de soins ont évolué durant les dernières années. Les patients, qu'ils soient dans des situations aiguës ou chroniques, ont un nouveau rapport aux soins : ils désirent une prise en charge plus adaptée à leur mobilité, une nouvelle relation patient-soignant, qu'il soit médecin, généraliste ou spécialiste, plus fluide et adaptable. L'utilisation des nouvelles technologies permet de répondre à ces nouveaux rapports au temps et à l'espace de soins. Pour aller plus loin, c'est **l'implication même du patient dans sa prise en charge** qui est repensée : outil connecté pour gérer sa prise en charge, prise en compte de l'expérience patient, développement du rôle de patient-expert, consultation des patients dans la vie de l'établissement,…

Ainsi, les professionnels du CHAM doivent pouvoir s'appuyer sur leur capacité d'adaptation et d'innovation de prise en charge et organisationnelles pour prendre en compte cette demande des patients. Les changements nécessaires sont majeurs. Cette transformation nécessite une profonde modification du management pour accéder à une agilité favorisant l'émergence de prises en charge et d'organisations innovantes concernant les soins au service de la santé de la population.

Les impacts recherchés par cet axe :

Pour les patients et leur entourage :

- Le développement d'une offre de soins et d'organisations plus en adéquation avec les attentes des patients
- Une amélioration des prises en charge à travers l'utilisation de nouveaux outils de communication et protocoles de soins

Pour les professionnels du CHAM :

- Des nouveaux dispositifs de prise en charge et de nouveaux outils reconnus comme novateurs renforçant ainsi le rayonnement de l'établissement ainsi que la qualité des soins prodigués.
- Des organisations de travail modernisées pour accompagner la dynamique d'innovation. Des professionnels qui se sentent embarqués dans des démarches participatives et des patients acteurs du développement et de l'innovation
- Une organisation des temps d'échange et de partage au sein des pôles pour améliorer la communication et la participation des équipes aux projets
- Une cohérence des pôles à questionner notamment pour créer des synergies

Pour les partenaires du CHAM :

- Une organisation du parcours centrée sur le patient avec les différents acteurs / structures à proximité du CHAM
- Une offre coordonnée sur la prévention afin d'anticiper au maximum les consultations spécialisées et de réaliser de l'éducation thérapeutique

LES OBJECTIFS ET PROJETS MAJEURS

Trois objectifs principaux émergent ainsi pour ce 2ème axe transversal :

OBJECTIF 1 : Moderniser la gouvernance

OBJECTIF2 : Avoir une approche organisationnelle innovante adaptée aux pratiques et aux besoins des acteurs

OBJECTIF 3 : Développer des outils de travail et de liens entre les différents acteurs

Sur la base des travaux réalisés jusqu'à aujourd'hui (diagnostic, séminaire, littérature), le groupe de travail a priorisé les différentes propositions de projets et actions avec 7 projets majeurs :

PROJET #5
Structurer la gouvernance, le pilotage et la gouvernance aux pôles

PROJET #6
Fluidifier le flux des patients par la technologie

PROJET #7
Promouvoir l'innovation managériale

PROJET #8
Anticiper l'amont et l'aval des prises en charge, mise en place d'un « bed manager »

PROJET #9
Développer les nouveaux modes de prises en charge, notamment la e-sante (téléconsultation et téléexpertise)

PROJET #10
Développer la prise en charge ambulatoire

PROJET #11
Renforcer la place du CHAM dans les démarches de prévention en faveur du « patient acteur de ses soins »

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

PROJET #5 STRUCTURER LA GOUVERNANCE, LE PILOTAGE ET LA GOUVERNANCE DES PÔLES

La loi Hôpital, patients, santé et territoires a renforcé le rôle des pôles dans la définition et la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement. Si la délégation de gestion est un des éléments majeurs de réflexion pour l'établissement, la place des pôles ne saurait être résumée à la simple question économique.

Il s'agit bien d'un pilotage médical qui intègre les contraintes économiques qu'il convient de cibler. Il implique une évolution de nos organisations et un renforcement effectif de la place des pôles dans le pilotage de l'établissement.

Celui-ci passe par la mise en œuvre conjointe de deux projets principaux :

- La constitution d'un véritable trio de pôle et d'une animation au sein de chaque pôle. Ce point est essentiel pour garantir la pérennité des projets engagés, notamment l'élaboration des projets et contrats de pôle, la création de temps d'échange entre les chefs de pôle mais également l'intégration des équipes dans la réalisation des projets ;
- La réflexion sur les délégations de responsabilité au travers des questions de la délégation de gestion, des décisions médico-économiques, la gouvernance décentralisée.

Le système d'information décisionnel en place et performant sera enrichi par de nouveaux indicateurs pour le pilotage et le suivi de chaque pôle.

Fiche-projet en annexe

PROJET #6 FLUIDIFIER LE FLUX DES PATIENTS PAR LA TECHNOLOGIE

Pour améliorer l'expérience patient au sein du CHAM, nous souhaitons développer des solutions technologiques permettant de limiter le temps d'attente à la fois des patients, des transporteurs et du personnel. Il s'agit de moderniser notre établissement pour le rendre plus attractif.

Deux solutions sont envisagées :

- La mise en place de rendez-vous en ligne ;
- L'installation de bornes d'accueil.

Ces solutions auront nécessairement un impact sur les métiers, notamment les secrétariats médicaux, la planification des consultations médicales. Ces éléments seront à travailler avant le déploiement de ces solutions.

Fiche-projet en annexe

PROJET #7 PROMOUVOIR L'INNOVATION MANAGÉRIALE

Démarches participatives

La crise du COVID19 a fait ressortir en exergue la forte augmentation d'épuisement professionnel chez les soignants des secteurs sanitaires et médico-sociaux. Pour autant, selon l'enquête DARES 2017, la fonction publique hospitalière est de loin la fonction publique la plus concernée par les risques psychosociaux et ce depuis des années.

Afin de lutter contre cet épuisement, nous souhaitons mettre en place au sein de l'établissement le modèle de la démarche participative. Ce modèle créé au tout début des années 90 est un modèle organisationnel de service de soins qui repose sur l'association de 4 types d'espaces d'échanges (dont 3 concernent les soignants et le quatrième uniquement les managers) et d'une démarche projet qui consiste en la mise en place de groupes de travail pour parler du travail pour élaborer ensemble de nouveaux projets qu'ils soient en direction de l'organisation du travail ou en direction de l'amélioration du soin.

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

Démarches participatives (suite)

Cette démarche va nous permettre de renforcer le lien entre le management, l'organisation et le patient. Il s'agit d'un nouveau modèle de management d'équipe qui peut diminuer la souffrance au travail et permettre la responsabilisation et la reconnaissance.

Dans un premier temps, une réflexion est à mener sur la typologie et la fréquence des espaces d'échanges. Chaque typologie d'espace a une fonction propre :

- Les staffs pluriprofessionnels sont la composante la plus importante pour la qualité de prise en charge des patients et de leurs proches. Au cours de ces réunions, sont présents tous les professionnels s'occupant des patients dans l'unité. Ils sont essentiels dans la détermination d'un projet personnalisé de prise en charge globale pour les patients et leurs proches et dans la prise de décision éthique ;
- Les formations internes aux équipes. Contrairement aux formations organisées au sein de l'établissement ou aux formations extérieures, les formations au sein des services impliquant toutes les catégories socio-professionnelles sont plus inhabituelles. En dehors des apports théoriques, elles permettent de fédérer les équipes, de mieux se connaître et d'échanger sur le vécu de la thématique au sein du service ;
- Les staffs de débriefing sont connus depuis de nombreuses années dans certaines spécialités notamment la réanimation, les urgences… Non obligatoires, ils offrent aux soignants un espace de parole par rapport à une situation ayant mis l'équipe en difficulté (situation de conflit, accompagnement ou fin de vie difficile, décès à répétition, transfert inadapté en réanimation, demande d'euthanasie…) ;
- Les échanges réguliers entre les managers du service (médecins et cadres) pour les prises de décision organisationnelles.

Dans un deuxième temps, nous mettrons en place de façon systématique une démarche projet sous la forme de groupes de travail pluridisciplinaires. Il peut s'agir d'un projet de service ou une approche plus ciblée sous la forme de groupes de travail sur des problématiques de terrain soulevées par les patients ou les soignants.

Infirmier de pratiques avancées (IPA)

Les démarches de coopérations interprofessionnelles visent soit à opérer entre les professionnels de santé des transferts d'activités ou d'actes de soins, soit à réorganiser leurs modes d'exercice auprès du patient. Elles constituent une dérogation aux conditions légales d'exercice des professions médicales et des auxiliaires médicaux.

En autorisant des pratiques professionnelles avancées, elles favorisent un exercice professionnel enrichi pour les professionnels concernés, infirmiers dans notre cas (autre possibilité : manipulateurs en radiologie, protocoles de coopération avec les infirmiers, etc.) et économe en temps médical.

Les enjeux de la coopération sont l'optimisation du parcours de soins des patients par une coordination performante entre tous les intervenants et le recentrage de l'activité médicale sur des missions d'expertise. Les transferts d'activités ou d'actes de soins, ainsi que les réorganisations des modes d'intervention, ne sont possibles qu'à certaines conditions :

- Ils s'effectuent dans les limites des connaissances et de l'expérience des professionnels de santé ;
- Ils sont réalisés sur la base d'un protocole.

A noter qu'avec la loi Hôpital, patients, santé et territoires (article 51), cette démarche est sortie du cadre expérimental et a été généralisée. Elle n'est plus limitée à certaines catégories d'actes ou de professionnels.

Pour développer cette pratique de manière cohérente et planifiée au sein du CHAM, un état des lieux des besoins sera réalisé par la direction des soins dès début 2021 et des propositions de déploiement élaborées. Celles-ci seront ensuite validées par le directoire de l'établissement, après concertation de la CME.

Fiche-projet en annexe

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

PROJET #8 ANTICIPER L'AMONT ET L'AVAL DES PRISES EN CHARGE, LA MISE EN PLACE D'UN BED MANAGER

L'optimisation du parcours de soins des patients hospitalisés constitue un enjeu institutionnel fort pour le CHAM, ce qui a justifié son engagement dans le programme « Gestion des lits » de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

Les objectifs de ce projet sont à la fois de limiter les temps d'attente des patients et la durée moyenne des séjours, d'enrayer l'engorgement des urgences, notamment pendant le week-end mais également de recentrer les professionnels dans leur cœur de métier.

Dans un premier temps, un travail sera à réaliser sur l'amélioration de la programmation des soins hospitaliers pour éviter les admissions par les urgences. L'optimisation du parcours des patients hospitalisés au CHAM nécessite également qu'une réflexion soit menée sur les hospitalisations programmées. Pour cela, il faut définir des règles de programmation des hospitalisations en chirurgie et en médecine (programmation des examens complémentaires et avis spécialisés dès la consultation, anticipation des modalités de sortie, etc.), indiquer la durée prévisionnelle de chaque séjour programmé, déterminer la date prévisionnelle de sortie, déployer un logiciel de gestion des lits.

Dans un second temps, un poste de« bed manager », ou gestionnaire de lit sera à mettre en place. Ce poste doit permettre d'optimiser l'organisation des hospitalisations. Il est là pour gérer les lits et les patients au sein de tout l'établissement. En contact avec tous les services, il a une vision à court et moyen terme des entrées et sorties et répartit les lits d'aval au mieux en fonction des demandes et des contraintes de chacun. Pour agir efficacement, les relations entre les urgences et les services cliniques doivent donc être préalablement contractualisées (quels patients le gestionnaire de lits peut-il placer dans quel service ? Quelles pathologies ? A quelle heure ? Etc.). En effet, ce gestionnaire de lit n'étant pas médecin, il faudra au préalable actualiser et valider les règles d'hébergement.

Fiche-projet en annexe

PROJET #9 DÉVELOPPER LES NOUVEAUX MODES DE PRISES EN CHARGE, NOTAMMENT LA E-SANTE (TÉLÉCONSULTATION ET TÉLÉEXPERTISE)

La télémédecine est une pratique médicale à distance recourant aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. La télémédecine a été conçue comme une solution possible aux principaux problèmes qui se posent actuellement en matière de santé publique. Elle ne se substitue pas aux pratiques médicales traditionnelles mais peut faciliter l'accès de la population à des soins de proximité, pallier le manque de personnel médical et renforcer les missions des établissements isolés.

Le décret du 19 octobre 2010 (loi HPST) définit cinq actes médicaux réalisables en télémédecine, ainsi que leurs conditions de mise en œuvre :

- La téléconsultation : il s'agit d'une consultation à distance, entre un médecin et un patient (seul ou assisté d'un professionnel de santé). Tout médecin libéral ou salarié d'un établissement de santé peut effectuer une téléconsultation, qu'il facture au tarif d'une consultation en présentiel. Toutes les situations médicales peuvent donner lieu à une téléconsultation mais le recours à la téléconsultation relève de la seule décision du médecin ;
- La téléexpertise : elle consiste en un échange entre au moins deux médecins qui arrêtent ensemble, avec le consentement du patient, un diagnostic ou une stratégie thérapeutique sur la base de données biologiques, radiologiques ou cliniques. Elle permet d'obtenir rapidement l'avis d'un spécialiste, donc de réduire les délais de prise en charge et de suivi ;
- La télésurveillance médicale : un médecin interprète à distance les données cliniques ou biologiques recueillies par le patient ou un professionnel de santé ;

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

- La téléassistance : un médecin assiste à distance l'un de ses confrères pendant un acte médical ou chirurgical ;
- La régulation : c'est la réponse médicale apportée par les centres 15 (SAMU). Les médecins de ces centres établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la situation.

Favorisant l'accès de tous à des soins sur l'ensemble de notre territoire, elle a été très utilisée en 2020, durant l'épidémie de Covid-19. Cette utilisation renforcée pendant la période de pandémie a fait prendre conscience au corps médical de l'importance de ce type de service pour la population qui souhaite maintenant le développer.

Fiche-projet en annexe

PROJET #10 DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

Le CHAM a depuis des années fait progresser dans plusieurs secteurs la prise en charge ambulatoire : malgré une activité globalement légèrement en baisse, l'activité ambulatoire (médecine et chirurgie) montre une dynamique positive, passant de 22 % en 2015 à 24 % en 2018. Le taux de chirurgie ambulatoire a progressé de 11% entre 2015 et 2018.

Toutefois, de nombreuses interventions sont encore réalisées en hospitalisation conventionnelle, générant parfois plusieurs nuits d'hospitalisation alors que le patient pourrait entrer et sortir le jour même de son intervention ; ceci a pour effet de diminuer le confort du patient et d'accroître le coût pour l'institution.

Ce projet concerne à la fois la chirurgie et la médecine et s'inscrit, d'une part, dans une logique de diversification des modes de prise en charge, d'autre part dans une recherche permanente d'efficience et de sécurisation des soins. Il doit notamment démontrer la capacité du CHAM à s'adapter à l'évolution des modes de prise en charge en s'inscrivant dans les objectifs nationaux de développement de l'ambulatoire, en chirurgie comme en médecine, avec comme corollaire la diminution de la capacité en lits en hospitalisation complète et une recherche permanente de performance en termes de durées de séjour, de taux d'occupation et de qualité et de sécurité des soins.

La démarche engagée s'est articulée autour des étapes suivantes :

- Identification par le DIM des principaux services ayant une activité ambulatoire et un calcul des taux associés ;
- Validation avec les médecins ou chirurgiens des actes suggérés et identification du potentiel ambulatoire de ces actes actuellement réalisés en hospitalisation complète (1 ou 2 jours) ;
- Création d'une véritable unité de chirurgie ambulatoire de 12 places à proximité du bloc opératoire en 2018 (passeport ambulatoire remis au patient dès la pré-admission, appel de la veille et du lendemain, circuit du patient adapté);
- Réflexions sur les organisations à mettre en place et, le cas échéant, dimensionnement des besoins en vacations opératoires pour l'activité ambulatoire prévisionnelle.

Ces réflexions se traduiront par des engagements chiffrés de la part des services médicaux et chirurgicaux, l'établissement s'engageant en retour à mettre à leur disposition autant que possible les moyens d'atteindre ces objectifs. Le circuit du patient sera revu en profondeur, notamment pour la médecine et évalué régulièrement, notamment pour mettre à jour les protocoles de prise en charge par spécialité, pour assurer l'appel de la veille et du lendemain et la mise à disposition d'une lettre de sortie le jour même.

Fiche-projet en annexe

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

PROJET #11 RENFORCER LA PLACE DU CHAM DANS LES **DÉMARCHES DE PRÉVENTION** EN FAVEUR DU « PATIENT ACTEUR DE SES SOINS »

Par définition, la prévention a pour objectif de préserver et de promouvoir la santé de chacun, en permettant d'acquérir dès le plus jeune âge, les aptitudes à prendre soin de soi, d'améliorer et de protéger les environnements de vie, ainsi que de détecter suffisamment tôt les troubles, les maladies, afin qu'ils ne constituent pas une déficience à l'origine d'un handicap ou qu'ils ne conduisent pas à une mort prématurée évitable. Ainsi la prévention et la promotion de la santé tout au long du parcours de santé et de vie recouvrent aussi bien le dépistage de troubles néonataux, la vaccination, le développement des compétences psychosociales, l'éducation pour la santé, l'accès aux droits, la maitrise des conduites à risques, le dépistage des cancers, l'éducation thérapeutique ou la lutte contre la perte d'autonomie.

La prévention recouvre ainsi un champ d'intervention très large, qui s'étend de l'éducation à la santé à la sécurité sanitaire. Dans ce contexte, le CHAM souhaite accentuer ses actions de prévention et l'inscrire durablement dans les projets de pôle pour associer la culture du curatif à celle du préventif.

La démarche imaginée se compose de trois grandes actions :

- Définir le champ d'action pour le CHAM et lister les initiatives des réseaux, associations et conseil général ;
- Développer des actions de prévention à destination de publics spécifiques (ex : publics précaires, fragilisés…) pour lesquels il conviendrait prioritairement de diminuer le recours à l'hospitalisation : temps d'échange fixe pour avoir des échanges avec les professionnels de ville. Cela pourrait être valorisant pour le personnel non médical, le projet initial fait avec le médecin ;
- Créer des référents par sujet et coordonner les interventions au niveau de la direction des soins pour que les démarches soient priorisées en fonction des besoins et suivies dans le temps.

Fiche-projet en annexe

Tous ces travaux donnent lieu à une synthèse présentée ci-dessous ainsi qu'à des fiches projets présentées dans les annexes.

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 2, EN SYNTHÈSE

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES PROJETS DE L'AXE 2

FICHES PROJET	PILOTE	PRINCIPALES ACTIONS	ECHÉANCE
PROJET #5 STRUCTURER LA **GOUVERNANCE**, LE PILOTAGE ET LA GOUVERNANCE AUX PÔLES	Directeur général Présidente de la CME	▪ Constituer un véritable trio de pôle et animer le pôle ▪ Initier les réflexions sur les délégations de responsabilités. Il s'agit d'aborder les questions de la délégation de gestion, des décisions médico-économiques, la gouvernance décentralisée	2021
PROJET #6 FLUIDIFIER LE **FLUX DES PATIENTS** PAR LA TECHNOLOGIE	DIM	▪ Mettre en place des rendez-vous en ligne ▪ Déployer des bornes permettant de faciliter le parcours des patients	2021 - 2022
PROJET #7 PROMOUVOIR **L'INNOVATION MANAGÉRIALE**	Directeur général PCME	▪ Mettre en place la démarche participative sur l'établissement pour lier le management, l'organisation et le patient ▪ Mettre en place le dispositif d'infirmier en pratiques avancées (IPA)	2021
PROJET #8 ANTICIPER **L'AMONT ET L'AVAL** DES PRISES EN CHARGE, MISE EN PLACE D'UN BED MANAGER	Cadre supérieure du pôle URIAL-psy	▪ Mettre en place un « bed manager » ▪ Améliorer la programmation des soins hospitaliers pour éviter les admissions par les urgences (réflexion sur les hospitalisations programmées)	2021 – 2022
PROJET #9 DÉVELOPPER LES NOUVEAUX MODES DE PRISES EN CHARGE, NOTAMMENT LA **E-SANTE**	Chef de pôle de médecine	▪ Dresser un état des lieux (téléconsultation et téléexpertise) ▪ Installer les outils et former le personnel	2021 - 2023
PROJET #10 DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE **AMBULATOIRE**	Chef de pôle de médecine	▪ Interroger les chefs de service des spécialités concernées pour cibler les activités, la volumétrie ▪ Créer une unité dédiée (géographie, personnel)	2021 - 2022
PROJET #11 RENFORCER LA PLACE DU CHAM DANS LES **DÉMARCHES DE PRÉVENTION** EN FAVEUR DU « PATIENT ACTEUR DE SES SOINS »	Direction des soins Chef de pôle médecine	▪ Définir le champ d'action pour le CHAM et lister les initiatives des réseaux, associations et conseil général ▪ Développer des actions de prévention à destination de publics spécifiques pour lesquels il conviendrait prioritairement de diminuer le recours à l'hospitalisation : temps d'échange fixe avec les professionnels de ville. Cela pourrait être valorisant pour le personnel non médical, le projet initial fait avec le médecin ▪ Créer des référents par sujet	2021 - 2025

L'ÉQUIPE QUI A CONTRIBUÉ À L'ÉLABORATION DE L'AXE 2 :

MERCI À EUX POUR LEUR PARTICIPATION

Co-animateur	Docteur	ATIF	Munir	Chef de pôle	Chirurgie
Co-responsables	Madame	MOREL	Muriel	cadre supérieur	pôle URIAL
	Docteur	GUIET	Pascal	PH	Laboratoire
Rédactrice	Madame	TZOTZIS	Christlle	Cadre supérieur de pôles	Chirurgie et Femme / enfant
Participants	Docteur	CAHAIS	Julien	PHC	Chirurgie viscérale
	Monsieur	MOLTO	Bruno	Responsable	DSI / Téléphonie
	Madame	MASSON	Carole	Cadre de santé	Pédiatrie
	Madame	LANGUET	Emmanuelle	Cadre supérieure	IFSI
	Madame	PINTO	Davina	Cadre de santé	Réanimation / SCTP
	Madame	LABORDE	Sandra	Cadre de santé	Urgences
	Docteur	RAOELIJAONA	Lantonisaina	Praticien attaché associé	Réanimation
	Madame	FALL	Aissata	IDE	Urgences
	Docteur	DEDENON	Ines	Chef de service	Pédopsychiatrie
	Madame	POIRIER	Anita	Cadre supérieur de santé	Psychiatrie
	Madame	BOUDAUD-MATJASEC	Virginie	Ingénieur	Qualité et Risques
	Madame	CALMELS	Sarah	Adjoint	Coordination secrétariats médicaux
	Madame	TAVARES	Nazareth	AMA	Service aux patients
	Docteur	SWAR	Abdulrahman	PH	Pédiatrie

AXE 3

CONFORTER L'OUVERTURE ET LE POSITIONNEMENT DU CHAM SUR SON TERRITOIRE

« Avec qui travaillons-nous ? »

EN SYNTHÈSE

Mots clés de cet axe :
Fluidité
Complémentarité
Lisibilité
Cohérence

Les objectifs principaux de l'axe

1. **Structurer et rendre lisible les parcours de soins sur le territoire en lien avec l'axe 1**
2. **Adapter les organisations pour fluidifier les parcours de prise en charge en anticipant l'amont et l'aval de la prise en charge ainsi qu'en simplifiant les parcours internes à l'établissement**
3. **Renforcer l'ancrage et le dialogue avec nos partenaires sur le territoire en déployant des dispositifs facilitant la coordination et en renforçant la dynamique partenariale**

5 **projets constitutifs**

POURQUOI COOPERER ?

Dans un contexte caractérisé par la rareté des ressources médicales, les coopérations doivent permettre de maintenir les offres de soins de proximité et de conforter le rôle de recours du CHAM.

Ces coopérations doivent par ailleurs constituer les bases de filières publiques garantissant la diversification de l'offre de soins dans un environnement fortement concurrentiel. En proposant une offre de qualité (formation, matériel, locaux, etc.) et adaptée aux besoins du patient (cohérence du parcours, diminution des délais de prise en charge, etc.), il s'agira de coordonner tous les acteurs responsables de la santé de la population.

L'offre de soins du Loiret s'est structurée ces dernières années avec la mise en place en 2016 du groupement hospitalier de territoire (GHT) du Loiret. Avec son réseau de neuf hôpitaux publics répartis dans les principaux secteurs démographiques du département, le GHT du Loiret vise à offrir une offre de soins diversifiée, complète et de proximité. Le GHT du Loiret s'inscrit sur un territoire où coexistent d'ores et déjà des coopérations, entre établissements publics d'une part, notamment entre les CH de Montargis, Pithiviers et Beaune La Rolande, et entre établissements publics et privés d'autre part. Le GHT du Loiret est associé au CHU de Tours, établissement universitaire de la région Centre-Val de Loire.

Les équipes des établissements membres ont élaboré un Projet Médical Partagé (PMP), autour de la gradation de la prise en charge et de l'organisation des activités par filières. Au total, ce sont 61 objectifs médicaux répartis sur 8 filières (gériatrie, urgences, périnatalité/femme/enfant, cancérologie et médecines disciplinaires, neurologie, autres disciplines médicales, chirurgie, prévention) qui ont été identifiés dans ce PMP. En ce qui concerne la psychiatrie, la gradation de la prise en charge et l'organisation des activités en santé mentale ont reposé sur un autre découpage en 10 filières et 2 axes transversaux complémentaires de l'ensemble des filières à savoir, l'axe des thérapies spécifiques en psychiatrie et l'axe de l'attractivité médicale.

Malgré ces organisations, force est de constater que nous pourrions aller plus loin dans la coopération et l'articulation sur le territoire afin d'impacter plus significativement les indicateurs de santé publique, qui restent aujourd'hui peu satisfaisants sur le territoire. Pour nous, professionnels du CHAM, notre réponse est de renforcer notre rôle sur le territoire : améliorer l'accès aux soins pour la population, renforcer la collaboration du CHAM avec les acteurs de la ville (professionnels de santé libéraux, mondes associatif, éducatif, culturel et politique).

Les impacts recherchés par cet axe :

Pour les patients et leur entourage :

- Assurer la bonne prise en charge au bon moment avec le bon acteur sans perte d'informations en limitant le retard de prise en charge et en améliorant la coordination entre les acteurs
- Structurer les parcours en lien avec les usagers et partenaires
- Communiquer au patient/entourage son parcours de soin dès son admission aux urgences

Pour les professionnels du CHAM :

- Une organisation interne repensée pour mieux anticiper les entrées et les sorties, et fluidifier le parcours patient intra-hospitalier
- Une connaissance par nos équipes des partenaires
- Une organisation de parcours et filières qui s'ouvre d'avantage aux acteurs extra-hospitaliers

Pour les partenaires du CHAM :

- Des parcours de soins (re)structurés en interne et avec les partenaires afin de les rendre plus adaptés à la demande et plus lisibles pour l'extérieur, en premier lieu pour favoriser les entrées directes au CHAM et réduire le passage par les urgences.
- Une ouverture du CHAM renforcée par la dynamique partenariale et les modalités de coordination avec les acteurs du premier recours, les établissements de santé et médico-sociaux, au bénéfice de la fluidité de la prise en charge.
- Une clarification des rôles et responsabilités pour chaque pathologie sur le territoire

LES OBJECTIFS ET PROJETS MAJEURS

Pour réussir les différents projets décrits ci-dessous, le CHAM peut s'appuyer sur des expériences de coopérations réussies comme la mise en place en oncologie d'une filière coordonnée unique avec le secteur privé ou la mise en place d'une maison médicale aux urgences.

Trois objectifs principaux émergent ainsi pour ce 3ème axe transversal :

OBJECTIF 1 : Structurer et rendre lisible les parcours de soins sur le territoire en lien avec l'axe 1

OBJECTIF 2 : Adapter les organisations pour fluidifier les parcours de prise en charge en anticipant l'amont et l'aval de la prise en charge ainsi qu'en simplifiant les parcours internes à l'établissement

OBJECTIF 3 : Renforcer l'ancrage et le dialogue avec nos partenaires sur le territoire en déployant des dispositifs facilitant la coordination et en renforçant la dynamique partenariale

Sur la base des travaux réalisés jusqu'à aujourd'hui (diagnostic, séminaire, littérature), le groupe de travail a priorisé les différentes propositions de projets et actions avec 5 projets majeurs :

PROJET #12

Formaliser les chemins cliniques pour les pathologies chroniques afin d'améliorer la pertinence, la sécurité et la qualité des soins

PROJET #13

Structurer les parcours en lien avec les partenaires (établissements voisins, acteurs du premier recours, etc.)

PROJET #14

Mettre en place une unité post urgences gériatriques (UPUG)

PROJET #15

Renforcer les partenariats public-privé

PROJET #16

Réfléchir à la mise en place d'un coordonnateur de parcours « case manager » au CHAM pour assurer le suivi des pathologies complexes

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 3, EN SYNTHÈSE

PROJET #12 FORMALISER LES CHEMINS CLINIQUES POUR LES PATHOLOGIES CHRONIQUES AFIN D'AMÉLIORER LA PERTINENCE, LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

L'optimisation du parcours de soins des patients hospitalisés constitue un enjeu institutionnel fort pour le CHAM, ce qui a justifié son engagement dans le programme « Gestion des lits » de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP). En effet, bien que disposant d'un périmètre d'activité large et de plus de 300 lits d'aval dans les secteurs SSR-USLD-EHPAD, il apparaît que la fluidité des prises en charge pourrait être améliorée, comme en témoignent notamment les marges de progrès du CHAM en ce qui concerne l'indice de performance relatif aux Durées Moyennes de Séjour (IPDMS) et les difficultés régulièrement rencontrées par le Service d'Accueil des Urgences Adultes pour l'admission de patients en aval des urgences dans les services de spécialités adaptés.

La notion de parcours répond à la nécessaire évolution de notre système de santé pour répondre notamment à la progression des maladies chroniques qui sont responsables de la majorité des dépenses et de leur progression. La prise en charge transversale des patients atteints de pathologies chroniques implique de multiples intervenants et réduit la place historiquement majeure des soins aigus curatifs au profit des autres prises en charge.

L'optimisation des parcours des patients s'impose ainsi progressivement comme un enjeu structurant. C'est pour ces raisons que les prises en charge doivent être réorganisées autour de chemins cliniques associant tous les acteurs concernés.

Pour réussir ce projet, il s'agira de définir les thématiques à aborder et de construire les différents chemins cliniques en mode projet en y associant une réflexion sur les durées prévisionnelles de séjours. Ces travaux seront également l'occasion de retravailler la pertinence des examens et les bonnes pratiques HAS en tenant compte des nouvelles technologies (par exemple : PACS, automates de biologie, dossier médical et de soin informatisé).

Fiche-projet en annexe

PROJET #13 STRUCTURER LES PARCOURS EN LIEN AVEC LES STRUCTURES OU LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN AMONT ET EN AVAL DES HOSPITALISATIONS

Les coopérations apparaissent en effet comme le meilleur vecteur en vue de répondre aux problèmes de démographie médicale, particulièrement prégnants dans notre département et notre région. Elles sont également l'occasion de renforcer les filières, permettant le maintien de soins de proximité au sein des établissements partenaires et l'affirmation du rôle de recours du CHAM.

Le projet précédent vise à retravailler les chemins cliniques internes au CHAM et il s'agit ici d'optimiser l'amont et l'aval des prises en charge pour fluidifier le parcours patient : le bon patient, au bon endroit, avec le bon médecin. Ce projet s'inscrit dans l'esprit de « Ma Santé 2022 » qui évoquait la « responsabilité territoriale et populationnelle » partagée par l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

En effet, le cloisonnement actuel entre ville et hôpital est incompatible avec la définition de parcours de santé cohérents. C'est autour de cette notion de cohérence que doivent se retrouver les acteurs, loin des logiques d'opposition, voire de concurrence. En ce sens, la territorialisation des politiques de santé est une opportunité dont les deux parties doivent se saisir : elle offre un contexte favorable au dialogue et à la coopération.

Dans ce contexte, l'établissement souhaite s'engager à partir de 2023 dans des échanges soutenus avec ses partenaires de tous les secteurs. Ces coopérations passeront par une meilleure connaissance des acteurs du territoire, par une organisation fluide et cohérente, par des outils convergents, etc. Pour faciliter l'organisation des parcours, des critères d'admission et de sortie seront travaillés.

Fiche-projet en annexe

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 3, EN SYNTHÈSE

PROJET #14 METTRE EN PLACE UNE UNITÉ POST URGENCES GÉRIATRIQUES (UPUG)

Parallèlement au vieillissement de la population, ces dernières années ont été marquées par un afflux croissant de patients âgés aux urgences et ceci malgré les admissions directes en court séjour gériatrique, entraînant, soit des hospitalisations dans les Unités d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) non adaptées à l'accueil de patients gériatriques, soit des hospitalisations dans des services dont l'orientation n'est pas spécifique à l'accueil de personnes âgées. De ce constat est née l'idée de création de services de soins spécialisés permettant une hospitalisation de courte durée afin de proposer une prise en charge spécifique et rapide de la population gériatrique permettant la réduction du déclin fonctionnel et une augmentation de la probabilité d'un retour à domicile après une hospitalisation pour un évènement médical aigu.

Cette Unité Post Urgence Gériatrique (UPUG) est une unité de soins de court, voire de très court séjour, permettant une prise en charge gériatrique dédiée en aval des urgences. Cette UPUG aura pour objectif principal : une prise en charge rapide et spécialisée, en gériatrie et gérontologie, de cette population spécifique.

Les personnes âgées qui se présentent aux urgences du CHAM et nécessitent une hospitalisation courte se verront ainsi proposer une première évaluation globale et une prise en soins pluridisciplinaire dans l'objectif de favoriser un retour au lieu de vie habituel.

L'Unité Post Urgence Gériatrique permettra de gérer l'affluence croissante des patients âgés aux urgences de l'établissement, de désemboliser les services de médecine et enfin, d'éviter la dispersion des hospitalisations dites « inadaptées » en dehors de toute prise en charge médicale gériatrique.

De ce fait, il n'y a pas de primo admissions directes en dehors du service des urgences du CHAM mais certaines réhospitalisations pourront être adressées directement dans ce service. Les admissions dans l'unité sont prononcées par le médecin responsable de l'unité. La création de l'UPUG nécessitera la réalisation d'une étude de faisabilité tant en termes de locaux nécessaires qu'en termes de moyens humains et financiers. Un redéploiement interne peut être envisagé pour le fonctionnement de cette unité.

Fiche-projet en annexe

PROJET #15 RENFORCER LES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ

Dans la continuité des projets sur les chemins cliniques (projet n°12) et sur la structuration des parcours en lien avec les partenaires (projet n°13), nous souhaitons mettre l'accent sur le plateau médico-technique afin d'augmenter l'attractivité de l'établissement sur le territoire. Ces coopérations seront également l'occasion d'optimiser les délais d'accès aux équipements.

Le programme de travail sera initié à partir de 2023 et comportera cinq actions principales :

- Rencontrer régulièrement les partenaires privés par spécialité médicale (LADAPT, imagerie, clinique de Montargis, etc.)
- S'assurer de l'interopérabilité des applicatifs;
- Mettre en place des accès facilités pour les patients ;
- Réfléchir à déposer à l'ARS des projets communs (par exemple pour 1 IRM supplémentaire, il s'agit de montrer la valeur ajoutée pour la population. Cela passera par une modification du GIE pour avoir accès à du temps dédié pour le CHAM) ;
- Mener une réflexion pour attirer des ressources rares : proposer de conventionner avec des professionnels libéraux (kinésithérapeute par exemple) pour qu'ils puissent accéder aux équipements pour leurs patients en échange d'une participation à la vie de l'établissement, réinterroger les kinés sur les projets qu'ils pourraient mener.

 Fiche-projet en annexe

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 3, EN SYNTHÈSE

PROJET #16 RÉFLÉCHIR À LA MISE EN PLACE D'UN COORDONNATEUR DE PARCOURS « CASE MANAGER » AU CHAM POUR ASSURER LE SUIVI DES PATHOLOGIES COMPLEXES

La fonction de « case manager », souvent assistée d'un data manager (équipes DIM par exemple), prend en charge les soins des patients tout au long du parcours, depuis la prévention jusqu'à la guérison en passant par le dépistage, le diagnostic et l'ensemble des soins liés à cette pathologie. Ainsi, il élabore, gère et coordonne les parcours et projets de vie des patients dits « complexes ».

La fonction serait confiée à un médecin expérimenté qui n'a pas forcément de spécialisation dans la pathologie diagnostiquée, mais qui assure la coordination de l'ensemble du parcours du patient à partir du premier appel. Le data manager, quant à lui, collecte les données médicales et de soins des patients à des fins analytiques et de comparaison (benchmarking).

Ce « case manager » aura accès en temps réel à toute l'information nécessaire et organisera le parcours dans l'établissement ainsi qu'en dehors, à partir d'un dossier médical partagé. Ce modèle est essentiellement focalisé sur la dimension organisationnelle du suivi du patient.

Concrètement, ce projet pourrait s'inscrire dans le dispositif « article 51 ». En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficience du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester cette nouvelle approche.

Fiche-projet en annexe

Tous ces travaux donnent lieu à une synthèse présentée ci-dessous ainsi qu'à des fiches projets présentées dans les annexes.

LES PROJETS MAJEURS DE L'AXE 3, EN SYNTHÈSE

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES PROJETS DE L'AXE 3

FICHES PROJET	PILOTE	PRINCIPALES ACTIONS	ECHÉANCE
PROJET #12 FORMALISER LES **CHEMINS CLINIQUES** POUR LES PATHOLOGIES CHRONIQUES AFIN D'AMÉLIORER LA PERTINENCE, LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS	PCME VP CME	▪ Se former à la méthode HAS (guide de 2004, communiqué de juin 2017) ▪ Se rapprocher du CHRO (col du fémur d'une personne âgée et problème psychiatrique) ou d'autres établissements pour s'inspirer ▪ Définir les thématiques à aborder ▪ Construire les différents chemins cliniques en mode projet et y associer une réflexion sur les durées prévisionnelles de séjours	2021 - 2023
PROJET #13 STRUCTURER LES PARCOURS EN LIEN LES STRUCTURES OU LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN **AMONT ET EN AVAL** DES HOSPITALISATIONS	Direction des soins Direction générale	▪ Améliorer le parcours amont / aval ▪ Outiller la collaboration avec les partenaires dans une logique de convergences au sein du GHT	2023 - 2025
PROJET #14 METTRE EN PLACE UNE **UNITÉ POST URGENCES GÉRIATRIQUES** (UPUG)	1 médecin de l'équipe mobile de gériatrie 1 gériatre / médecine polyvalente	▪ Définir la population concernée, recenser les besoins et dimensionner l'unité ▪ Faire le point avec la direction des travaux pour réfléchir au positionnement de l'unité. ▪ Créer l'unité de 15 lits à moyens constants et définir les missions de l'EMG, de l'UPUG ▪ Communiquer avec la médecine de ville et les EHPAD	2022 - 2023
PROJET #15 ANTICIPER **L'AMONT ET L'AVAL** DES PRISES EN CHARGES PAR LA MISE EN PLACE D'UN BED MANAGER	Directeur général PCME / VPCME	▪ Rencontrer de manière plus formalisée les partenaires privés par spécialité médicale (LADAPT, imagerie, clinique de Montargis, etc.) ▪ S'assurer des interfaces informatiques pour que les logiciels communiquent ▪ Mener une réflexion sur les ressources rares	2023
PROJET #16 RÉFLÉCHIR À LA MISE EN PLACE D'UN COORDONNATEUR DE PARCOURS **« CASE MANAGER »** AU CHAM POUR ASSURER LE SUIVI DES **PATHOLOGIES COMPLEXES**	Dr Lagarde Chef du pôle médecine	▪ Réaliser un appel à projets dans le cadre de l'article 51 : file active initiale, temps dédié nécessaire, définition des missions ▪ Cibler dans un premier temps la gériatrie et la psychiatrie ▪ Formaliser et déposer la demande de financement auprès de l'ARS	2023 – 2025

L'ÉQUIPE QUI A CONTRIBUÉ À L'ÉLABORATION DE L'AXE 3 :

MERCI À EUX POUR LEUR PARTICIPATION

Co-animatrice	Madame	CRITON	Nadia	Directrice adjointe	Pôle pilotage et expertise
Co-responsables	Docteur	LAGARDE	Fabrice	PH	Médecine A
	Docteur	MASSYN	Cyrille	PH	DIM
Rédactrice	Madame	VIOLAS	Valérie	Cadre supérieur de santé	Pôle médecine
Participants	Madame	CHARPENTIER	Sophie	Référente	Direction des soins
	Monsieur	ALIX	Nicolas	Représentant des usagers	
	Madame	AKOURRI	Hafida	Secrétaire	EHPAD / USLD
	Docteur	VOICA	Ana	Praticien attaché associé	EHPAD / USLD
	Madame	DE CARVALHO	Cindy	Adjoint des cadres	Marchés publics DSEL
	Monsieur	BRIKALINE	Alexandre	Dessinateur	Services technique
	Monsieur	RODRIGUES	Baptiste	Responsable	Finances / Contrôle de gestion
	Madame	POIRIER	Anita	Cadre supérieur de santé	Psychiatrie
	Madame	MORENO	Evelyne	Cadre de santé	Imagerie médicale
	Madame	MARY	Karine	Cadre de santé	MAG
	Madame	BISSONIER	Julie	Pharmacienne assistante	Pharmacie
	Madame	AURORE	Déborah	IDE	Chirurgie ambulatoire

LA DÉCLINAISON DANS LES PROJETS DE PÔLE

1 | PÔLE DE MÉDECINE

EN SYNTHÈSE

165 lits d'hospitalisation conventionnelle dont 12 lits d'hospitalisation programmé

33 places d'hospitalisation de jour

60 lits de SSR

Un grand nombre de services au sein du pôle

Un enjeu de structuration et de management du pôle

8 projets

1. Structurer une unité dédiée de médecine ambulatoire
2. Créer une activité de coro scanner et d'IRM cardiaque
3. Développer le télésuivi des pathologies chroniques
4. Créer une unité de neurologie
5. Créer des chambres seules en oncologie
6. Créer une unité de soins palliatifs
7. Implanter une unité de revascularisation coronaire
8. Former des IPA

PRÉSENTATION DU PÔLE MÉDECINE

Le pôle médecine regroupe des services de soins :

- Cardiologie, Unité de Soins Continus, Unité des Soins Intensifs Cardiologiques
- Endocrinologie/Diabétologie
- Hépato gastroentérologie
- Onco-Hématologie
- Médecine interne/ Pneumologie
- Médecine Aigue Gériatrique
- Soins de Suite et Réadaptation

Et des services transversaux :

- Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
- Equipe Mobile de Gériatrie
- Equipe de liaison et de Soins en Addictologie
- Service de Prévention du Risque Infectieux
- Centre de Coordination en Cancérologie
- Consultations externes
- Consultations mémoire
- Consultations neuropsychologiques
- Consultations anti-douleur
- Service diététique

CAPACITAIRE

165 lits d'hospitalisation conventionnelle dont 12 lits d'hospitalisation programmés

33 places d'hospitalisation de jour

60 lits de SSR

FORCES

- Les valeurs du pôle : exigence, bienveillance et transparence
- Polyvalence et exhaustivité des spécialités médicales au CHAM
- Cohésion, solidarité et esprit d'équipe
- Formations des professionnels non médicaux et médicaux
- Management participatif dans les services : les conseils de pôle
- Acculturation au pilotage médico-économique dans les services

FAIBLESSES

- Gériatrie : pas de structuration de la filière gériatrique
- Attractivité et fidélisation des RH médicales et paramédicales
- Recrutement médical / encadrement : manque d'autonomie dans le recrutement médical et d'encadrement en regard d'une étude médico-économique
- Obtention d'agréments de spécialité et/ou de médecine générale pour chaque service.

OPPORTUNITES

- Renforcement de la filière gériatrique
- Développement de la médecine ambulatoire à toutes les spécialités / chemins cliniques
- Mise en place la télésurveillance/télémédecine
- Activités à développement stratégique : cardiologie, diabéto-endocrinologie, gériatrie aigüe, onco-hématologie, SSR gériatrique
- Activités à consolider et développer : médecine interne/pneumologie, hépato-gastroentérologie
- Activités à créer : unité de neurologie, unité de soins palliatifs

MENACES

- Absence de médecin coordinateur pour la filière Gériatrique
- Communication médico-administrative non efficiente

LE PROJET DU PÔLE MÉDECINE

ETAT DES LIEUX

Les projets du pôle médecine sont multiples, divers et concernent tous les services du pôle. Ils répondent à des besoins ponctuels d'une spécialité ou, au contraire, structurent une filière en transversalité. Chaque action relèvera d'une temporalité différente, selon l'impact attendu et les difficultés ou freins de mise en œuvre.

Ces projets sont garants du maintien d'activités médicales spécialisées au CHAM. En effet, le développement des spécialités médicales (et chirurgicales) permettra d'assurer le leadership du CHAM sur sa zone d'attractivité.

Ces actions s'inscrivent dans la démarche réflexive des trois axes transversaux que le CHAM a retenus pour fixer l'orientation de son projet d'établissement :

- Renforcer l'attractivité du CHAM vis à vis des patients et des professionnels
- Développer des innovations de prise en charge, organisationnelles et managériales
- Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

ENJEUX DE PÔLE

Les objectifs opérationnels du projet de pôle et les bénéfices-résultats attendus et impacts du projet sont d'ordre quantitatif :

- Couvrir les besoins du bassin de population, réduire les délais de consultation et d'hospitalisation
- Optimiser l'activité hospitalière conventionnelle et ambulatoire
- Améliorer le résultat financier
- Devenir pôle d'accueil d'internes

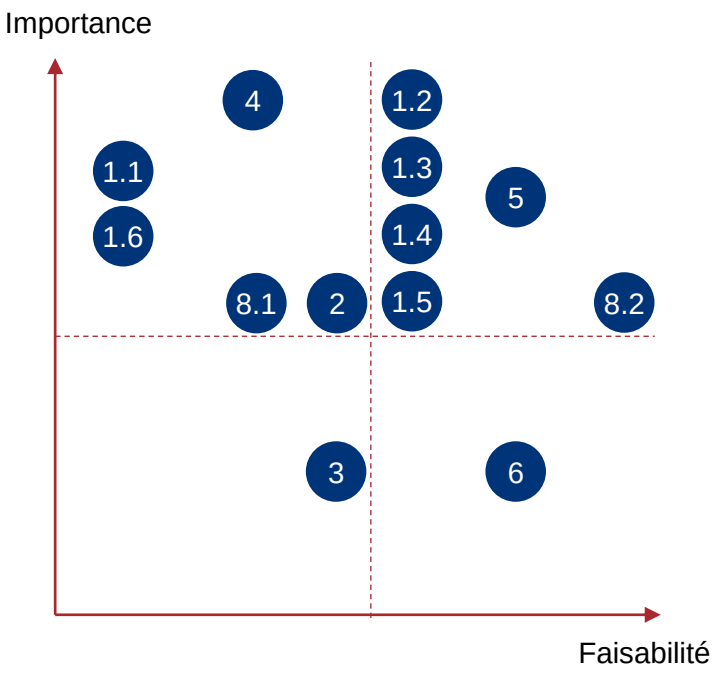
Et d'ordre qualitatif :

- Structurer et renforcer le management du Pôle
- Maintenir et développer les centres de référence par spécialité
- Former, émuler le personnel médical et non médical
- Améliorer et formaliser les chemins cliniques du pôle et en inter-pôles
- Maintenir la dynamique de partenariats extrahospitaliers
- Simplifier les admissions (entrées directes programmées) et les solutions d'aval

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE

1. Structurer une unité dédiée de médecine ambulatoire (1.1 cardiologie, 1.2 diabétologie, 1.3 gériatrie, 1.4 Hépato gastro, 1.5 médecine interne et pneumologie, 1.6 oncologie hématologie, 1.7 rhumatologie)
2. Créer une activité de coro scanner et d'IRM cardiaque
3. Développer le télésuivi des pathologies chroniques (diabétologie, cardiologie…)
4. Créer une unité de neurologie
5. Créer des chambres seules en oncologie
6. Créer une unité de soins palliatifs
7. Implanter une unité de revascularisation coronaire
8. Former des IPA (8.1 oncologie et 8.2 diabétologie)

Un travail avec le trio de pôle a permis de prioriser ces projets sur une matrice importance / faisabilité



LE PROJET DU PÔLE MÉDECINE

LES ACTIONS OPERATIONNELLES PAR SERVICE

Ne sont cités, ici et de façon non exhaustive, que les projets phares de chaque service de soins.

Néanmoins, les unités transversales du pôle poursuivront les projets en cours et seront attendus dans l'expression d'évolution et d'innovations de leur exercice.

Cardiologie

- Médecine ambulatoire : exploration des syncopes, réadaptation cardiaque
- Innovations techniques et radiologiques : développement de la rythmologie, accès au coroscanner et IRM cardiaque
- Implantation d'un plateau de revascularisation coronaire

Diabéto-endocrinologie

- Médecine ambulatoire : unité pied diabétique, unité de prévention cardiométabolique, bilan pré-chirurgie bariatrique
- Maintien d'un service de référence en traitement par pompe à insuline
- Développement de la télésurveillance
- Maintien d'explorations endocriniennes

Gériatrie

Les projets concernent la filière gériatrique dans son ensemble, c'est à dire à la fois le service de médecine aigüe gériatrique et le service de soins de suite et réadaptation

- Médecine ambulatoire : bilan de chutes, exploration de démences
- Développement des consultations mémoire

Hépatogastroentérologie

- Médecine ambulatoire : développement des endoscopies et vidéocapsules, suivi de cirrhoses/NASH, ponctions d'ascite, traitement par anti-TNF (Maladies de Crohn, rectocolite hémorragique)
- Développement des consultations, du fibroscan et de l'échographie hépatobilaire
- Poursuite de l'activité programmée d'addictologie en hospitalisation

Médecine interne/Pneumologie

- Médecine ambulatoire : suivi des maladies de système/ infections acquises chroniques
- Développement des explorations des troubles du sommeil
- Suivi des insuffisances respiratoires chroniques

Onco-hématologie

- Médecine ambulatoire : optimisation de la programmation des chimiothérapies
- Création de chambres seules en oncologie
- Formation d'une Infirmière de Pratique Avancée
- Pérennisation la consultation d'annonce
- Tenue de RMM

Neurologie

- Création d'une unité de neurologie polyvalente

Rhumatologie

- Médecine ambulatoire : développement des immunothérapies, structuration des explorations diagnostiques

Soins palliatifs

- Création d'une unité de soins palliatifs
- Partenariat renforcé avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement existante

EVALUATION

Accompagnement et suivi du projet de pôle par le contrôle de gestion

Mise en place et suivi d'indicateurs de qualité des soins et gestion des risques choisis en collégialité, selon leur pertinence.

Un suivi mensuel peut être proposé sur le système d'information décisionnel.

Cette évaluation est présentée et commentée lors des conseils de pôle. Elle doit tenir compte des freins et difficultés conjoncturelles, notamment ressources humaines. Elle permet de réajuster et d'améliorer les pratiques médicosoignantes.

2 | PÔLE DE CHIRURGIE

EN SYNTHÈSE

40 lits et 12 places

2 unités de chirurgie d'hospitalisation conventionnelle : Chirurgie générale et digestive – Urologie, Chirurgie orthopédique et traumatologique – ORL

1 unité de chirurgie ambulatoire, ouverte du lundi au vendredi, avec un accueil de 7h à 20 heures.

Bientraitance, information du patient, respect de la dignité et de l'intimité

RAAC et consultations d'annonce infirmière en cancérologie digestive

11 projets

1. Développer l'approche Inter-pôle
2. Organiser la formalisation du salon de sortie en chirurgie conventionnelle
3. Poursuivre le développement en chirurgie ambulatoire
4. Renforcer le lien entre l'orthopédie et le Centre de MPR – l'ADAPT Loiret
5. Poursuivre la formation des professionnels infirmiers
6. Informatiser la traçabilité des dispositifs médicaux
7. Finaliser la démarche ISO (DMR et chimiothérapies anticancéreuses)
8. Optimiser la gestion, l'approvisionnement et la traçabilité des médicaments et des DM
9. Poursuivre l'humanisation des services de soins du pôle
10. Développer la collaboration GHT en urologie et vasculaire
11. Maintenir et proposer une offre attractive en ophtalmologie

PRÉSENTATION DU PÔLE CHIRURGIE

Le pôle de chirurgie du CHAM offre un accès, soit en consultation, soit en hospitalisation, aux spécialités chirurgicales suivantes :

- Digestive
- Urologie
- Orthopédie – Traumatologie
- ORL
- Ophtalmologie
- Stomatologie

Selon le type d'intervention, il pourra être proposé au patient une hospitalisation conventionnelle ou une prise en charge en chirurgie ambulatoire.

Le pôle de chirurgie est également autorisé dans deux spécialités en cancérologie chirurgicale : le digestif et l'urologie.

Les urgences pour les spécialités suivantes : digestif, urologie et traumatologie sont prises en charge par une astreinte active 24h/24.

L'hospitalisation est organisée, selon la durée prévisionnelle de séjour, avec :

- 2 unités de chirurgie d'hospitalisation conventionnelle (Chirurgie générale et digestive – Urologie, Chirurgie orthopédique et traumatologique – ORL)
- 1 unité de chirurgie ambulatoire, ouverte du lundi au vendredi, avec un accueil de 7h à 20 heures.

Le pôle de chirurgie est également structuré autour des plateaux techniques du bloc opératoire, des consultations externes et du service de rééducation.

La pharmacie à usage intérieur complète les services du pôle avec un secteur de pharmacie et un secteur de stérilisation.

TABLEAU DE BORD DE PILOTAGE DES INDICATEURS

Des tableaux de bord mensuels, diffusés via un système d'information décisionnel, sont mis à disposition chaque début de mois pour suivre l'activité du pôle, ses dépenses et ses recettes.

Ce système d'information décisionnel (SID) en place au CHAM permet l'exploitation des données du pôle dans le but de faciliter la compréhension du fonctionnement du pôle et les prises de décisions.

Le SID est accessible à tous les médecins et l'encadrement du pôle.

Le SID permet de suivre les indicateurs définis dans le contrat de pôle et les indicateurs d'activité ou autres identifiés par le pôle.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Le pôle se doit d'intégrer la qualité dans l'ensemble des activités de soins, de logistique et du management. Il est primordial de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cela à travers plusieurs axes :

Qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers

- Bientraitance, information du patient, respect de la dignité et de l'intimité, accueil et accompagnement de l'entourage, respect des libertés individuelles.
- Analyses de dysfonctionnements et de plaintes, en collaboration avec la direction des relations avec les usagers.
- Actions de sensibilisation et de formation des professionnels

Sécurité des soins et gestion des risques associés, en lien avec le service Qualité

Poursuivre le développement de la culture qualité et gestion des risques notamment par :

- L'analyse et le suivi des actions relatives à l'exploitation des évènements indésirables réalisée en CREX
- Le traitement d'une partie de ces événements dans le cadre formel d'une revue de morbidité/mortalité (RMM) pour les activités de chirurgie et de cancérologie.
- La participation des équipes médicales et paramédicales aux CREX et RMM
- L'analyse et la mise en œuvre de plans d'actions relatifs aux situations à risques identifiées au sein du pôle (cartographie des risques).

- Le maintien de la culture radioprotection au sein du pôle.
- La participation à la mise en œuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).
- Des actions de sensibilisation, de formation et d'implication des professionnels dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Un suivi périodique des résultats et leur évaluation sont assurés à différents niveaux (commissions thématiques, bureaux et conseils des pôles d'activités, instances).

FORCES

- Equipes médicales et paramédicales compétentes et motivées ;
- Conditions hôtelières améliorées en chirurgie viscérale avec diminution du capacitaire ;
- Virage ambulatoire avec une unité dédiée ;
- RAAC et consultations d'annonce infirmière en cancérologie digestive (avec formation infirmière)
- Reconstitution de l'équipe orthopédique motivée ;
- Grande visite hebdomadaire avec l'assistante sociale en chirurgie générale et digestive et en chirurgie orthopédique et traumatologique – ORL, dans l'objectif de diminuer la DMS ;
- Dispositif PRADO et HAD
- Collaboration de la chirurgie digestive du CHAM avec les gastro-entérologues de la clinique de Montargis, notamment en cancérologie ;
- Collaboration avec les onco-radiothérapeutes du centre des Bourgoins pour la chirurgie digestive,
- Engagement dans la démarche ISO pour la stérilisation et l'URA.

FAIBLESSES

- RAAC orthopédie ;
- En chirurgie conventionnelle, le salon de sortie n'est pas encore formalisé.
- Lien à renforcer avec l'orthopédie et le CMPR (Centre de Médecine Physique et de Réadaptation) d'Amilly ;
- Effectif des praticiens de chirurgie digestive à compléter ;
- Locaux inadaptés et vétustes de la pharmacie ;
- Nécessité d'amélioration de la gestion des stocks des médicaments et des dispositifs médicaux et de la sécurisation du circuit du médicament.

OPPORTUNITES

- Collaboration inter-pôles (RAAC chirurgie orthopédie avec l'anesthésie) et GHT (urologie et vasculaire, consultations et interventions au bloc)
- Réalisation d'un bloc neuf de 6 salles d'intervention et 2 salles endoscopies adossées au bloc à horizon 2023
- Arrivée prochaine d'un secteur d'imagerie médicale sur le site de l'établissement
- Amélioration des conditions d'opération en salle de petite chirurgie aux consultations externes (installation d'un scialytique et acquisition d'un bistouri électrique).

MENACES

- Risque de perte d'autorisation de la chirurgie des cancers en urologie ;
- Pénurie de ressources paramédicales (kinésithérapeutes, IBODE).

LE PROJET DU PÔLE CHIRURGIE

PROJETS DÉJÀ RÉALISÉS

- Création d'une unité dédiée de chirurgie ambulatoire avec un passeport et une prise de rendez-vous par une infirmière dès la sortie de la consultation avec le chirurgien.
- Développement de l'activité de chirurgie ambulatoire et diminution du capacitaire en hospitalisation conventionnelle
- Informatisation de la planification des interventions au bloc opératoire
- Tableaux de bord mensuels de suivi de l'activité du bloc opératoire
- Mise en place d'un conseil de bloc opératoire mensuel et d'une CUBO semestrielle
- Nouveau service de stérilisation restant à optimiser
- Mise en place de RMM et de CREX
- Réorganisation du temps de travail du personnel non médical en 2018
- Tableaux de bord de suivi de l'ambulatoire
- Pharmacie / stérilisation : certification des comptes, sécurisation du circuit de médicament
- Réduction capacitaire des lits en chirurgie générale et digestive – Urologie (de 30 lits à 18 lits) et en chirurgie orthopédique et traumatologique – ORL (de 30 lits à 22 lits)

ENJEUX DE PÔLE

- Améliorer l'accueil des patients et des usagers
- Privilégier l'attention portée à la personne
- Garantir le respect des droits des patients au quotidien
- Moderniser les plateaux techniques (bloc opératoire)
- Renforcer le déploiement de la culture qualité / sécurité dans le pôle

Formation des équipes

La formation continue est un élément majeur permettant le maintien et le développement des compétences, indispensable à la bonne organisation et au développement des activités du pôle.

Les formations doivent correspondre à la fois aux souhaits individuels mais également aux besoins des services du pôle, en termes de compétences et de spécialisation.

Le pôle soutient la participation des praticiens aux formations et collabore avec le service des affaires médicales pour leur mise en œuvre.

Le pôle pilote le plan de formation du personnel non médical. Il détermine et chiffre ses formations dans le cadre de l'enveloppe financière qui lui est alloué, sur la base des évaluations professionnelles et de son projet de pôle. Une collaboration avec la DRH est effective pour la gestion des formations dans le pôle.

Un partenariat entre les instituts de formation paramédicaux et les services de soins permet de promouvoir les échanges étudiants-professionnels et de constituer un vivier de recrutement potentiel.

Formation des équipes

La collaboration intra et inter-pôle est établie.

Coopération avec les acteurs externes

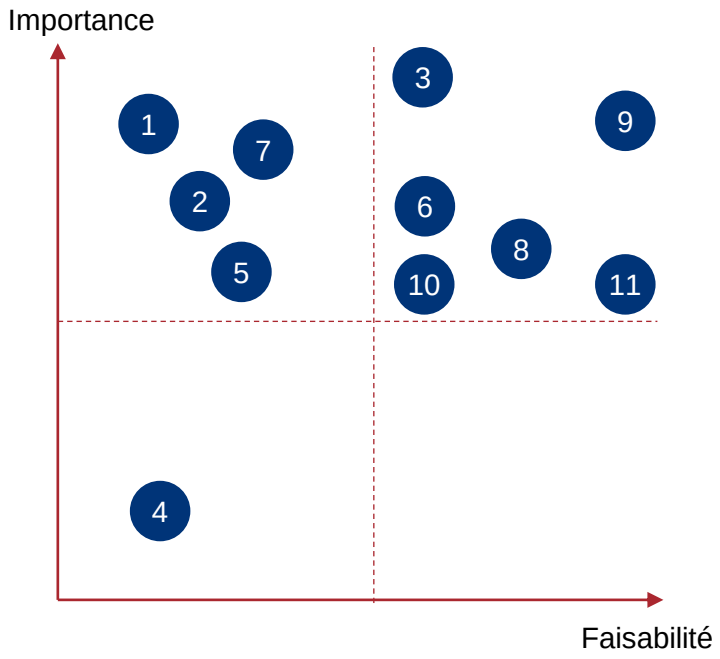
Les partenaires sont nombreux et variés : LADAPT ; CHR d'Orléans ; CH de Pithiviers ; La clinique de Montargis ; la médecine de ville ; les radiologues de ville ; le GCS "Pôle sanitaire du Montargois" ; le PRADO, l'HAD, l'IFSI du CHAM (cours par les praticiens et paramédicaux).

Le pôle dynamise les échanges avec le CHR d'Orléans. Un partenariat médical est défini renforçant l'offre de soins en urologie.

LE PROJET DU PÔLE CHIRURGIE

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE

1. Développer l'approche inter-pôle : construction et mise en place d'un protocole RAAC pour la chirurgie orthopédique, en collaboration avec le service d'anesthésie
2. Organiser la formalisation du salon de sortie en chirurgie conventionnelle
3. Poursuivre le développement en chirurgie ambulatoire
4. Renforcer le lien entre l'orthopédie et le centre de médecine physique et de réadaptation – LADAPT Loiret
5. Poursuivre la formation des professionnels infirmiers concernant la RAAC en chirurgie et la consultation d'annonce infirmière en cancérologie digestive
6. Informatiser la traçabilité des dispositifs médicaux restérilisables – DMR- et des dispositifs médicaux implantables – DMI – entre le bloc opératoire / la stérilisation/ la pharmacie
7. Finaliser la démarche ISO du circuit des DMR (bloc/stérilisation) et du circuit des chimiothérapies anticancéreuses (pharmacie/services de soins)
8. Optimiser la gestion, l'approvisionnement et la traçabilité des médicaments et des dispositifs médicaux dans les services de soins et au sein de la pharmacie
9. Humaniser les services de soins du pôle
10. Développer la collaboration GHT en urologie et vasculaire
11. Maintenir et proposer une offre attractive en ophtalmologie chirurgicale



3 | PÔLE FEMME ENFANT

EN SYNTHÈSE

2 secteurs : Femme et Enfant – Maternité IIB

14 lits de gynécologie dont 3 GHR

22 lits d'obstétrique

13 lits de pédiatrie dont 3 lits d'USC

3 lits d'USIN, 6 lits de néonatologie

Nos enjeux :

- Améliorer l'accueil des patients et des usagers
- Privilégier l'attention portée à la personne
- Garantir le respect des droits des patients au quotidien
- Moderniser les plateaux techniques
- Renforcer le déploiement de la culture qualité / sécurité dans le pôle
- Améliorer la prise en charge des IVG

9 thématiques des projets

1. Poursuivre l'humanisation des services de soins du Pôle
2. Mettre en place de l'externalisation des urgences pédiatriques avant 2023
3. Créer un partenariat (dans les spécialités pédiatriques)
4. Développer l'offre de consultation en sophrologie, en acupuncture, en fertilité, …)
5. Créer un parcours de formation au sein du pôle
6. Développer l'usage des outils numériques et digitaux
7. Mettre en place une Unité Kangourou
8. Mettre en place une Unité GHR (grossesse à haut risque)
9. Dans le cadre du Diagnostic anténatal, obtenir l'autorisation de pratiquer les ponctions de liquides amniotiques

PRÉSENTATION DU PÔLE FEMME ENFANT

Le pôle femme-enfant du CHAM propose une offre de soins adaptée à la femme et à l'enfant, en consultation et en hospitalisation, dans les services suivants :

- secteur femme : gynécologie, prise en soins médicale et chirurgicale, grossesses à hauts risques, obstétrique de niveau IIB (depuis 2014) et orthogénie
- secteur enfant : pédiatrie générale, accueil des enfants de 1 mois à 16 ans pour des pathologies médicales, chirurgicales, pédopsychiatriques ou sociales, néonatalogie de niveau IIB et soins intensifs néonataux : prise en soins des nouveau-nés prématurés ou atteints d'une pathologie durant le 1er mois de vie. Les urgences gynécologiques, obstétricales et pédiatriques sont assurées par une garde sur place 24h/24 (gynécologue et pédiatre sénior).

Le service obstétrique assure :

- les consultations prénatales : suivi des grossesses normales et pathologiques (secteur public et privé)
- la préparation à la naissance
- le diagnostic anténatal
- les accouchements
- les échographies obstétricales
- les consultations anti-tabac

En gynécologie :

- les consultations de gynécologie générales et carcinologiques
- les consultations de colposcopie
- les échographies gynécologiques
- l'hospitalisation : chirurgie conventionnelle et ambulatoire

Le pôle femme-enfant possède l'autorisation de prise en charge des patientes atteintes de cancer (cancer de l'endomètre et cancer du sein).

Le pôle femme-enfant est également structuré autour des plateaux techniques du bloc obstétrical, du bloc opératoire et des consultations de gynécologie-obstétrique.

Les prises en soins des enfants en salle de naissance et en maternité sont assurées par les pédiatres.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS

Le pôle se doit d'intégrer la qualité dans l'ensemble des activités de soins, de logistique et du management. Il est primordial de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Cela à travers plusieurs axes :

Qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers

- Bientraitance, information du patient, respect de la dignité et de l'intimité, accueil et accompagnement de l'entourage, respect des libertés individuelles.
- Analyses de dysfonctionnements et de plaintes, en collaboration avec la Direction des relations avec les usagers.
- Actions de sensibilisation et de formation des professionnels

Sécurité des soins et gestion des risques associés, en lien avec le service qualité

Poursuivre le développement de la culture qualité et gestion des risques notamment par :

- L'analyse et le suivi des actions relatives à l'exploitation des événements indésirables réalisée en CREX
- le traitement d'une partie de ces événements dans le cadre formel d'une revue de morbidité/mortalité (RMM).
- la participation des équipes médicales et paramédicales aux CREX et RMM
- l'analyse et la mise en œuvre de plans d'actions relatifs aux situations à risques identifiées au sein du pôle (cartographie des risques).
- Le maintien de la culture radioprotection au sein du pôle.
- La participation à la mise en œuvre d'actions d'évaluation des pratiques professionnelles.
- des actions de sensibilisation, de formation et d'implication des professionnels dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- L'actualisation des protocoles de soins en obstétrique, en gynécologie, en orthogénie et en pédiatrie.

PRÉSENTATION DU PÔLE FEMME ENFANT

FORCES

- Maternité de niveau IIB : référent-leader sur l'offre de soins territoriale de l'Est du département
- GHT : collaboration avec le CHRO (diagnostic anténatal)
- Prise en charge chirurgicale oncologique en chirurgie mammaire et utérine
- Virage ambulatoire : montée des prises en charge en gynécologie
- Urgences pédiatriques avec un nombre croissant d'entrées au fil des années
- Garde sur place obstétrique et pédiatrie
- Organisation de l'urgence vitale : obstétrique et pédiatrique
- Service d'échographie obstétricale performant
- Partenaires de références : PMI, CMP, CHRO, CRIP, réseau périnatal, maison médicale…
- Suivi post-opératoire : protocole de coopération avec l'infirmière des consultations de gynécologie concernant la ponction de lymphocèle en sénologie.
- Consultations de gynécologie spécialisée (ex : colposcopie)
- Actualisation des protocoles de soins en obstétrique, en gynécologie, en orthogénie et en pédiatrie.

FAIBLESSES

- Pas d'intégration et de formalisation de la consultation sophrologie et d'acupuncture
- Pas de consultation de fertilité
- Localisation actuelle des urgences pédiatriques
- Manque un parcours en interpôle pour le parcours pédopsychiatrique
- Pas de formalisation du parcours en lien avec la reconstruction mammaire
- Absence d'un psychologue temps plein sur le pôle femme /enfant (interventions obstétrique, gynécologie, pédiatrie)
- Faiblesse de la télémédecine dans le pôle
- Manque une formalisation des consultations sages-femmes dédiées aux adolescentes (ex : examens gynécologiques, frottis, contraception).

OPPORTUNITES

- Projet d'amélioration des conditions hôtelières au niveau du pôle
- Projet Unité Kangourou en obstétrique (3 lits)
- Création d'une Unité UHR avec des moyens en ressources humaines
- Création d'une salle dédiée dans le futur bloc opératoire pour les urgences obstétriques (césariennes)

MENACES

- Difficulté de recrutement médical en pédiatrie et en pédopsychiatrie
- Difficulté de recrutement des sages-femmes

LE PROJET DU PÔLE FEMME ENFANT

PROJETS DÉJÀ RÉALISÉS

- Mise en œuvre d'un protocole de coopération concernant la ponction de lymphocèle par l'infirmière de consultations de gynécologie
- Mise en place de RMM et de CREX
- Réorganisation du temps de travail du personnel non médical en 2018
- Amélioration des prestations hôtelières en obstétrique (création de douche dans deux chambres, deux autres prévues en 2021)
- Création d'une USC pédiatrique en 2012
- Visioconférence hebdomadaire sur le DAN (diagnostic anté natal) avec le CHRO
- Passage de la maternité en niveau II B en juin 2014 (USIN de 3 lits)
- Installation d'une centrale de retour des rythmes cardiaques fœtaux au bloc obstétrical en 2017
- Participation des praticiens aux RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) en oncologie (mise en place depuis 2000)
- Mise en place de staff hebdomadaire obstétrico-pédiatrique
- Consultation anti-tabac auprès des patientes en obstétrique
- Mise en place depuis 2006 de la technique du ganglion sentinelle dans la pathologie carcinologique mammaire.

ENJEUX DE PÔLE

- Améliorer l'accueil des patients et des usagers
- Privilégier l'attention portée à la personne
- Garantir le respect des droits des patients au quotidien
- Moderniser les plateaux techniques (bloc obstétrical, bloc opératoire)
- Renforcer le déploiement de la culture qualité / sécurité dans le pôle
- Améliorer la prise en charge des IVG

Formation des équipes

La formation continue est un élément majeur permettant le maintien et le développement des compétences, indispensable à la bonne organisation et au développement des activités du pôle.

Les formations doivent correspondre à la fois aux souhaits individuels mais également aux besoins des services du pôle, en termes de compétences et de spécialisation.

Le pôle soutient la participation des praticiens aux formations continues et collabore avec le service des affaires médicales pour leur mise en œuvre.

Le pôle pilote le plan de formation du personnel non médical. Il détermine et chiffre ses formations dans le cadre de l'enveloppe financière qui lui est allouée, sur la base des évaluations professionnelles et de son projet de pôle. Une collaboration avec la DRH est effective pour la gestion des formations dans le pôle.

Un partenariat entre les instituts de formation paramédicaux et les services de soins permet de promouvoir les échanges étudiants-professionnels et de constituer un vivier de recrutement potentiel.

Il en est de même pour l'accueil des étudiants sage-femme au cours de leur cursus de formation.

Un travail est mené par les équipes médicales autour de l'accueil des internes et leur intégration. Cela permettra de renforcer l'attractivité notamment sur les secteurs avec des difficultés de recrutement médical persistantes: pédiatrie, gynécologie.

Formation des équipes

La collaboration intra et inter-pôle est établie.

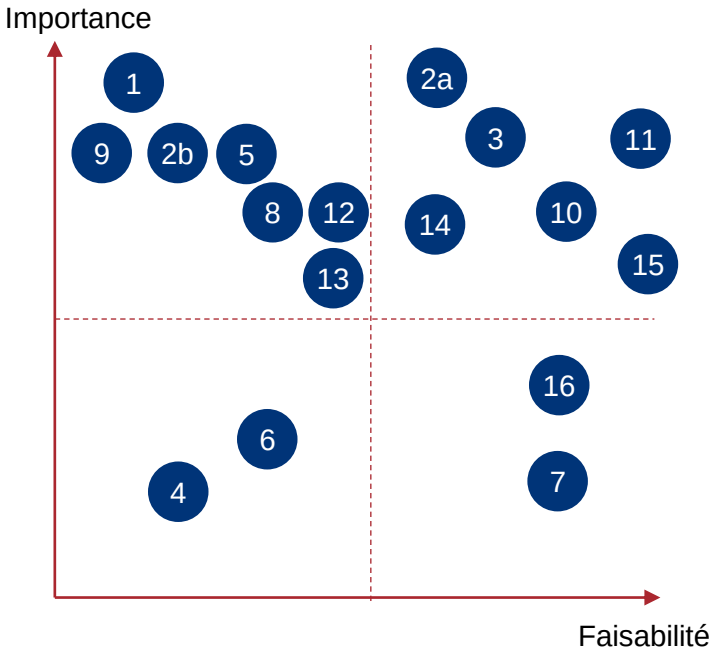
Coopération avec les acteurs externes

Les partenaires sont nombreux et variés : CHR d'Orléans ; CHU de Tours ; la médecine de ville ; les radiologues de ville ; l'Institut Gustave Roussy, l'Institut Curie, le centre de radiothérapie et d'oncologie des Bourgoins, le service de médecine nucléaire, CMPE ; CMPA, la maison médicale du CHAM ; la PMI ; la CRIP ; l'association école à l'hôpital ; le réseau Loirest Diab ; RIFHOP-PALIPED ; SEMAM ; APAMEHM ; PRADO, HAD.

LE PROJET DU PÔLE FEMME ENFANT

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE

1. Mettre en place l'externalisation des urgences pédiatriques avant 2023
2. A) Structurer les liaisons entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie
2. B) Etudier le renforcement du pôle femme-enfant par la mise en place d'un temps supplémentaire de psychologue
3. Créer un partenariat (offre de soins minimale) sur les spécialités pédiatriques (chirurgie, endocrinologie, neurologie, cardiologie, …)
4. Développer la consultation de sophrologie
5. Développer le projet formation / EPU pour les internes
6. Créer une salle de visioconférence au sein du pôle
7. Mettre en place une consultation sage-femme dédiée aux adolescentes
8. Mettre en place une Unité Kangourou (3 lits)
9. Mettre en place une Unité GHR (grossesse à haut risque) avec les ressources adaptées, en lien avec le bloc obstétrical
10. Humaniser les services de soins du pôle
11. Assurer la formation des jeunes praticiens en collaboration avec les services compétents du GHT et du CHRU de Tours, en chirurgie carcinologique pelvienne (ovaire, col de l'utérus)
12. Diagnostic anténatal : obtenir l'autorisation de pratiquer les ponctions de liquides amniotiques
13. Projet inter-pôle de développement de la télémédecine
14. Créer une consultation sage-femme d'acupuncture
15. Mettre en place une consultation de fertilité
16. Mettre en place une consultation en reconstruction mammaire en collaboration avec les services compétents du GHT et du CHRU de Tours.



4 | PÔLE URIAL

EN SYNTHÈSE

5 services : Urgences, Réanimation-USC (18 lits), Imagerie, Anesthésie et Laboratoire

Une équipe de 230 professionnels médico-soignants

Nos enjeux :

- Qualité et sécurité des soins
- Restructuration des Urgences, bloc et SPRI
- Modernisation du lieu de prise en charge
- Transversalité, collaboration et attractivité

12 grands projets

1. Mettre à plat les chemins cliniques Urgences en vue de l'intégration du rôle de Bedmanager
2. Accompagner les PAA dans leur démarche d'autorisation d'exercice
3. Poursuivre la collaboration avec le GHT
4. Mettre en place des organisations de soins en lien avec le projet architectural
5. Créer un UPUG (Unité Post urgences gériatrique)
6. Créer des consultations non programmées
7. Promouvoir le développement professionnel
8. Poursuivre et développer les outils SI (laboratoire et brancardage)
9. Créer des chartes de fonctionnement des services transversaux
10. Développer les prises en charge innovantes
11. Capitaliser sur le retex COVID pour faire face aux crises sanitaires et s'adapter aux besoins
12. Créer une activité de prélèvement de cornée en lien avec la biomédecine

PRÉSENTATION DU PÔLE URIAL

Le pôle URIAL est composé du service des urgences, de la réanimation, des unités d'imagerie, d'anesthésie et du laboratoire auxquels s'ajoutent le service central du transport patient et la chambre mortuaire.

Les services du pôle prennent en charge les patients 24h/24h tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance si besoin des patients en situation de détresse vitale. Le pole URIAL SCTP associe les **compétences de plus de 230 médecins et paramédicaux** pour assurer la sécurité des patients pris en charge au CHAM. Les services transversaux qui le composent ont des fonctions essentielles puisqu'elles garantissent le bon déroulement du séjour du patient.

Le service des urgences assure la prise en charge de tous les patients se présentant en situation d'urgence (détresse vitale, traumatismes et urgences psycho-sociales…). Il se caractérise par les missions suivantes : accueillir, orienter et traiter tous les patients relevant de la médecine, de la chirurgie, de la psychiatrie hors les urgences gynécologiques, obstétricales et pédiatriques.

Le service de réanimation est apte à prendre en charge des patients adultes présentant ou susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aigues mettant en jeu à court terme le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance.

L'unité de surveillance continue prend en charge des patients avec une surveillance ou une charge en soins ne permettant pas temporairement une hospitalisation dans un service d'hospitalisation conventionnelle.

Le service d'imagerie médicale assure la prise en charge des patients pédiatriques, adultes pour des pathologies osseuses, viscérales, pulmonaires, cérébrales, articulaires, musculaires et vasculaires. La permanence des soins est assurée pour la prise en charge des urgences en imagerie et au scanner 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

Le service d'anesthésie assure la prise en charge des patients opérés et des parturientes dès la consultation d'anesthésie, tout au long de l'acte opératoire et jusqu'à leur sortie. L'équipe d'anesthésie assure 24h/24h la prise en charge des urgences chirurgicales et obstétricales.

Le laboratoire du CHAM est polyvalent, il gère les analyses d'hématologie, d'hémostase, d'immunologie, de sérologie, de virologie, de micro biologie, de biochimie et gaz du sang. Au sein même du service, le laboratoire d'urgence fonctionne 24h sur 24 ainsi que le dépôt de sang et d'immuno hématologie. Dans sa fonction transversale, le laboratoire a pour vocation essentielle de contribuer au mieux à la prise en charge globale du patient.

Le service centralisé du transport patient (SCTP) est au cœur du parcours patient. La mission principale du SCTP est d'assurer le transport interne des patients, permettant ainsi la continuité des soins dispensés dans les services et unités de soins.

La chambre mortuaire permet la présentation des corps aux familles des personnes décédées par du personnel formé à la prise en charge globale du défunt, selon les rites confessionnels souhaités. A la demande des familles et après les démarches administratives nécessaires, un transfert peut être organisé vers une chambre funéraire privée ou au domicile.

DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN DU PÔLE

Le pôle se doit d'intégrer la qualité dans l'ensemble des activités de soins, de logistiques et du management.

Il est primordial de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Cela au travers de plusieurs axes :

Qualité de l'accueil et prise en charge des usagers

- Bientraitance, information, respect de la dignité et de l'intimité du patient mais aussi accueil et accompagnement de l'entourage ainsi que respect des libertés individuelles
- Analyses des dysfonctionnements et des plaintes et réclamations
- Actions de sensibilisation et de formation des professionnels

Sécurité des soins et gestion des risques associés

Poursuite du développement de la culture qualité et gestion des risques :

- Analyser et suivre les actions relatives à l'exploitation des évènements indésirables réalisée en CREX.
- Traiter une partie de ces événements dans le cadre plus formel des revues de morbidité/mortalité(RMM) et plus particulièrement dans les secteurs avec obligation réglementaire (2 à 4 par an).
- Inciter les équipes paramédicales et médicales à participer aux CREX et RMM.
- Réaliser des cartographies des risques et mettre en place des plans d'actions relatifs aux situations à risques identifiés dans le pôle.
- Participer à la mise en œuvre des actions d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).
- Maintenir la culture de radioprotection.
- Assurer le suivi des infections nosocomiales

Suivi des résultats lors des bureaux et conseils de pôle et suivi périodique des indicateurs :

- nombre de CREX /an
- nombre de RMM / secteur obligatoire / an
- taux de clôtures des EI affectés au pôle
- % de personnel formé à la déclaration des EI
- % de personnel formé à la radioprotection

PRÉSENTATION DU PÔLE URIAL

FORCES

- Service de réanimation qui répond aux besoins de la population et des établissements voisins
- Etablissement de 2ème ligne sur le territoire de l'Est du Loiret
- Place incontournable du service des urgences : Recours important de la population avec 58 000 passages annuels pour un bassin de population d'environ 120 000 habitants
- Bonne articulation dans le pôle et bonne communication interne
- Pas de recours à l'intérim médical
- Laboratoire : Accréditation 2019 : 95% des examens
- Dépôt de sang sur place
- Relations dans le GIE pour l'IRM : site unique Imagerie sur le site du CHAM et à terme un seul site d'imagerie sur tout le territoire
- Développement de la Télé-Imagerie déjà lancé : Permanence des soins assurée
- Equipes compétentes et motivées dans les différents secteurs du pôle.

FAIBLESSES

- Architecture inadaptée sur plusieurs secteurs : locaux des urgences trop étroits / à l'activité, un bloc opératoire vieillissant, une SSPI non conforme et des locaux du laboratoire dont la conception ne correspond pas à la mise en place d'organisation plus efficiente.
- Fragilité de l'effectif médical et paramédical au sein du pôle : pour le médical, l'effectif numérique est satisfaisant mais avec une majorité du personnel médical non inscrit à l'Ordre. La permanence des soins en Réanimation, Anesthésie, Imagerie et Urgences repose sur un nombre parfois très faible de praticiens senior. Sur les RH paramédicales, il existe des tensions.
- Faible attractivité médicale pour les internes avec difficulté à fidéliser les internes au CHAM pour les urgences
- Une activité de chirurgie ambulatoire encore trop faible
- Aux urgences, les temps de prise en charge restent longs
- Peu ou pas de coordination avec les EHPAD du territoire pour les prises en charge aux urgences.
- Les relations avec les familles au niveau des urgences avec de nombreuses plaintes et d'insatisfactions
- Un faible pourcentage du personnel du CHAM est formé aux gestes d'urgence.

OPPORTUNITES

- Accompagnement des professionnels : Dans un contexte de pénurie médicale, présence de médecins en nombre (praticiens attachés associés) qu'il faut accompagner pour qu'ils obtiennent leur PAE (Procédure d'autorisation d'exercice) et les fidéliser au CHAM grâce à un accompagnement individuel.
- Bonne collaboration au sein du GHT sur la réanimation avec le don d'organes
- Collaboration et logiciel commun pour le Laboratoire et l'Imagerie
- Avenir de la clinique à 5 ans : Travaux d'aménagement du bloc avec une réflexion pour une Salle de réveil commune (à dimensionner en conséquence) plus grande pour un travail avec la clinique pour parcours commun avec un projet transversal à mener avec le Pôle Chirurgie.
- Le projet architectural global amène à des réflexions : un projet plus particulier du laboratoire afin de le rendre plus efficient et par le biais des opérations tiroir la reconstruction de la chambre mortuaire avec un site de prélèvement de cornée.

MENACES

- Faiblesse de l'attractivité médicale et de la fidélisation des professionnels
- Fatigue et épuisement des soignants Démographie médicale défavorable
- Collaboration insuffisante avec le GHT : la communication reste difficile
- S'adapter à la réforme du financement des Urgences en priorisant les vraies urgences et proposer une alternative aux consultations
- Une permanence de soins du laboratoire financée par département et fragilisant les établissements de référence non support du GHT

LE PROJET DU PÔLE URIAL

PROJETS DÉJÀ RÉALISÉS

- Mise en œuvre d'un protocole de coopération
- Modification du périmètre du pôle, transfert de la pneumologie vers le pôle médecine , transfert du laboratoire et du SCTP vers le pôle URIAL .
- Augmentation croissante du nombre de passage aux urgences dans des locaux inadaptés au nombre de passage et locaux devenus obsolètes.
- En réanimation, une forte activité, une évolution de la sévérité des patients pris en charge : indice de gravité simplifié II(IGSII) est passé de 46,04 en 2012 à 49,7 en 2020
- Une collaboration avec le CHRO en particulier sur le don d'organes.
- L'imagerie du CHAM travaille en partenariat avec le CHRO pour la prise en charge de l'AVC dans le cadre de l'alerte thrombolyse (CHRO). Une convention permet un maintien de la réalisation de scanner pendant les maintenances des appareils entre les CH de Pithiviers et de Gien. De même une coopération public/privé est établie sur le territoire montargois avec le Centre d'Imagerie Médicale du gâtinais dans le cadre du GIE. Ce service souffre d'un sous-effectif médical et paramédical croissant.
- Stabilité de l'équipe d'anesthésie et maintien des activités du bloc opératoire et du développement de l'ambulatoire. Poursuite de l'implication du service d'anesthésie dans la prise en charge de la douleur (formation du personnel en interne, participation au CLUD), et développement des consultations d'hypnose.
- Accréditation du laboratoire, poursuite des activités avec les partenaires. Financement d'une seule astreinte de laboratoire de l'établissement support de GHT pour le département depuis 2019. Maintien de cette astreinte. Les biologistes assurent également la gestion du dépôt de sang.
- Essor et adaptation des activités des services du pôle en fonction des activités des autres services de l'établissement.

ENJEUX DE PÔLE

Le CHAM établissement de référence de l'Est du Loiret permet une offre de soins sur son territoire. La place du pôle de réanimation en fait un établissement de 2ème ligne qui couvre l'ensemble des besoins en santé pour la prise en charge des soins critiques de l'Est du Loiret et de la région. La crise sanitaire a montré l'adaptabilité et la réactivité de la réanimation par la bascule du traitement de l'air des chambres en pression négative afin d'accueillir en toute sécurité les patients atteints de la Covid-19. De même le service des urgences a, lors de la première vague, organisé un triage en amont permettant à chacun d'être orienté de manière optimale au sein de l'établissement. L'adaptation et la réactivité de l'ensemble des services du pôle (Imagerie, Laboratoire ,SCTP, Anesthésie) à la crise sanitaire doivent être confortées dans la stratégie et les orientations du pôle URIAL SCTP-CM. L'ensemble des services du pôle URIAL doit permettre des prises en charge optimales et sécuritaires pour répondre aux besoins de la population.

La restructuration prévue des urgences, du bloc et de la SSPI apportera une réponse globale à l'inadaptation fonctionnelle des locaux. Une réflexion doit être initiée sur les locaux du laboratoire qui actuellement ne permettent pas une évolution efficiente de réorganisation.

La modernisation de ces locaux améliorera les conditions d'accueil et de prise en charge des malades, les conditions de travail des professionnels et facilitera la mise en œuvre du projet médico-soignant du pôle.

Le pôle URIAL de par sa transversalité doit au travers de son projet de pôle favoriser le développement du projet médical et de soins du CHAM, conformément a ses missions de proximité, de recours et de référence de l'Est du Loiret. Il s'agit de renforcer la collaboration interpôle existante .

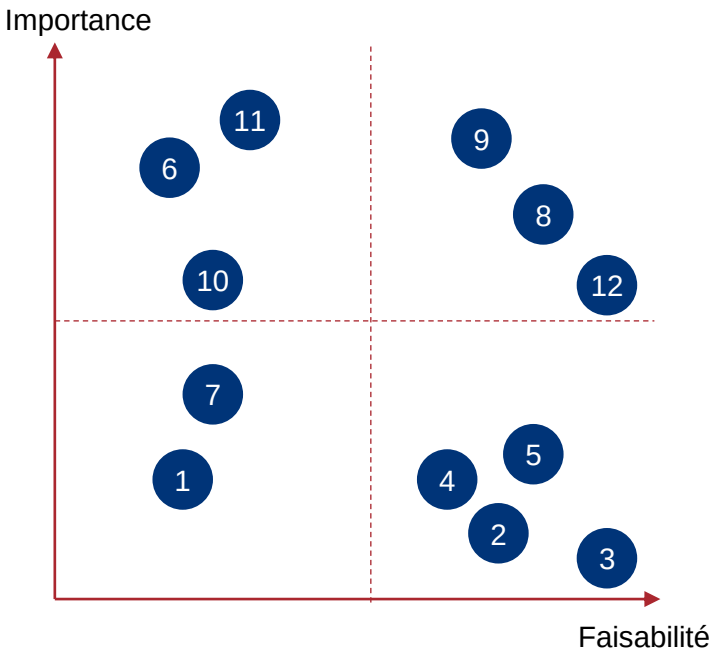
Le projet du pôle URIAL doit permettre de renforcer l'attractivité de l'établissement vis-à-vis des patients et des professionnels de santé en répondant aux besoins de la population, en développant ses plateaux techniques (imagerie et biologie mais aussi bloc et anesthésie) tout en restant innovant, réactif et créatif dans les PEC aux urgences et en réanimation.

La collaboration avec ses partenaires (médecine de ville et établissements médico-sociaux) doit également se développer.

La formation doit être un axe fort afin de maintenir et développer les compétences indispensables aux organisations et activités du pôle.

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE

1. Mettre à plat les chemins cliniques urgences en vue de l'intégration du rôle de Bedmanager (fiches action axe 2 et axe 3).
2. Accompagner les PAA (Praticiens Attachés Associés) dans leur démarche d'autorisation d'exercice (PAE). Une fois obtenue leur PAE, les fidéliser au CHAM par un accompagnement individuel.
3. Poursuivre la collaboration avec le GHT, en lien avec l'établissement support et l'ARS au niveau des effectifs médicaux : développement ECMO, continuité des soins…
4. Mettre en place des organisations de soins en lien avec les aménagements du projet architectural global : restructuration des urgences, aménagement et déménagement de la chambre mortuaire, réhabilitation du bloc opératoire et de la SSPI → Projet à élaborer en lien avec le pôle chirurgie et femme-enfant.
5. Créer un UPUG (Unité Post Urgences Gériatriques), ce projet transversal est à mener avec le pôle médecine.
6. Créer des consultations non programmées pour certains patients admis aux urgences et ne relevant pas d'une prise en charge aux urgences.
7. Promouvoir le développement professionnel, la formation continue et promotionnelle, l'IPA, et la coopération, le transfert de compétences.
8. Poursuivre et développer le système informatique du laboratoire et du brancardage.
9. Créer des chartes de fonctionnement des services transversaux (laboratoire, imagerie, bloc, consultations externes et urgences, services de soins).
10. Développer les prises en charge innovantes pour fluidifier le flux des patients.
11. Être réactif face aux crises sanitaires et s'adapter aux besoins.
12. Créer une activité de prélèvement de cornée en lien avec la biomédecine.



LES ACTIONS OPÉRATIONNELLES DU POLE AU TRAVERS DES AXES DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT

AXE 1 : Renforcer l'attractivité vis-à-vis des patients et des professionnels

- Poursuivre la formation continue des médecins et futurs médecins (accueil internes) et celles des paramédicaux afin de les fidéliser et de construire des parcours professionnels au sein du pôle/ CHAM.
- Maintenir la formation permanente des personnels paramédicaux qui s'inscrit dans le cadre des projets de service et sur les nécessités de formation. Ex : Obtention du DU de Réanimation pour les infirmières (2/an) afin que toutes puissent être diplômées dans cette spécialité mais aussi des DU spécifiques tels que la ventilation, la douleur, la prise en charge des plaies et cicatrisation, les soins palliatifs, la réhabilitation physique afin de permettre par la suite de former tous les agents.
- Maintenir l'agrément de DES en MIR (Médecine intensive Réanimation), DES urgences et DES en anesthésie réanimation.
- Mener une réflexion pour anticiper les moyens matériels, humains et organisationnels pour faire face aux situations de crise sanitaire (pandémie, AMAVI…)
- En anesthésie, fidéliser les actuels praticiens, maintenir l'agrément de stage pour les internes de spécialité de 1er semestre
- Promouvoir la transversalité des professionnels dans le pôle
- Stimuler le partage et le transfert de connaissances entre professionnels par des staffs, des présentations thématiques régulières.
- Poursuivre le développement de l'outil informatique au laboratoire : prescription connectée, transmission par voie électronique sécurisée des résultats aux patients externes, à leur prescripteur et aux structures externes partenaires.
- Poursuivre au laboratoire en continu les maintiens de compétence du personnel pour assurer la qualité des analyses et pérenniser l'accréditation COFRAC du CHAM. La mise en place des conditions RH nécessaires au recrutement et à la fidélisation des agents facilitera le maintien du niveau de compétence de l'équipe du laboratoire en limitant le turn over des techniciens.
- Promouvoir l'évolution de carrière en formant les agents de service hospitalier vers des formations diplômantes telles que aide-soignant.

AXE 2 : Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales.

- Elaborer des chartes / contrats avec les différents services du MCO afin de clarifier les modes de prise en charge et d'hospitalisations (chemins cliniques).
- Elaborer des chartes / contrats avec les services transversaux tels que le laboratoire, l'imagerie et le bloc opératoire et les consultations externes afin de fluidifier le parcours patients et diminuer le temps d'attente aux urgences.
- Favoriser les nouvelles modalités de prise en charge anesthésique : Anesthésie sans opiacés.
- Favoriser l'essor de l'ALR et l'écho guidage en anesthésie et en réanimation.
- Consolider la réhabilitation post opératoire précoce en chirurgie digestive et gynécologique.
- Réfléchir à de nouvelles organisations pour la gestion des ressources IADE et IDE au bloc opératoire en lien avec l'accroissement prévisible de l'activité et du nombre de postes de réveil.
- Créer des filières de soins critiques : revascularisation coronaire en urgence, assistance circulatoire veino-arterielle, prise en charge des SDRA.
- Poursuivre et intensifier la lutte contre les infections nosocomiales.
- Activer le protocole réactualisé de modulation de la sédation incluant la gestion du délirium et le syndrome de sevrage post sédation.
- Renforcer la gestion multimodale de la douleur, promouvoir l'anesthésie loco régionale en réanimation.
- Favoriser les relations avec les familles et l'information du patient en établissant un algorithme de retour d'information concernant le contact avec la personne à prévenir, la personne de confiance dans les 48 premières heures suivant une hospitalisation en réanimation, un questionnaire systématique du patient sortant par un entretien téléphonique dans les 3 mois suivant son retour à domicile.

- Créer une unité de sevrage ventilatoire post réanimation pour permettre de fluidifier la prise en charge des patients atteints de la Covid-19.
- Participation du laboratoire à des staffs multidisciplinaires pour anticiper les évolutions dans le diagnostic biologique, en lien éventuellement avec le recrutement d'un nouveau clinicien.
- Apporter l'expertise biologique dans le développement de nouvelles techniques ou dosages (prise en charge syndromique d'infections par PCR ou autre, cytométrie de flux pour l'hématologie et les maladies immunologiques,…).
- Optimiser la réalisation des examens biologiques permettra de conforter la fluidification du flux des patients.
- Une réflexion architecturale des locaux : laboratoire de superficie adaptée, correctement situé par rapport aux services prescripteurs, doté de pièces pourvues d'un système de régulation des températures, autorisant l'installation de chaines analytiques connectées et de zones sécurisées.
- Cette réflexion tiendra compte d'une volonté de respecter au mieux la politique de développement durable (effluents liquides et solides, consommables, choix de matériel,…).
- Positionner le laboratoire de façon à permettre la réception de la majorité des échantillons grâce à un système de transport (pneumatique, robot,…).
- Pérenniser l'activité du SCTP en la développant au rythme de l'évolution de l'établissement afin de garantir une prestation de qualité auprès des patients du CHAM.
- Informatiser le poste de régulation avec un logiciel spécifique aux fonctions de transport interne des patients, afin d'optimiser les pratiques, fluidifier les prises en charge, garantir une meilleure qualité en matière d'identito-vigilance.

AXE 3 Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

Au travers du projet architectural de restructuration des urgences, l'objectif est d'assurer une meilleure qualité d'accueil et de prise en charge des patients de toutes tranches d'âge (accueil pédiatrique) avec des circuits adaptés et sécurisés pour toutes les pathologies respectant confidentialité et discrétion.

Parallèlement à ce projet architectural, le déménagement de la chambre mortuaire dans des locaux neufs, permettre des aménagements plus ergonomiques et fonctionnels pour les prises en charge des défunts et à l'accueil des familles.

- Améliorer les échanges ville / hôpital (Compte rendu de PEC aux urgences complet et immédiat à la sortie du patient).
- Promouvoir en collaboration avec le CHRO le développement de l'ECMO (Oxygénation par Membrane extra-corporelle)
- Mettre en place la filière de soins de l'insuffisance respiratoire en articulation avec les relais de ville.
- Créer une activité de prélèvement de cornée en lien avec la biomédecine
- Poursuivre le développement de l'activité du secteur d'imagerie médicale en renforçant l'équipe médicale à 4,5 ETP de médecins radiologues et paramédicale à 16 ETP MER mais aussi en développant les plages horaires publiques de l'IRM jusqu'à 20h afin de diminuer les délais de rendez-vous.
- Mettre en place la Pratique Avancée de réalisation d'actes échographiques par des manipulateurs en électro radiologie médicale par autorisation de l'ARS d'un protocole de coopération entre MERM formés à l'échographie et médecins radiologues. Augmenter l'attractivité pour le patient et les professionnels
- Renforcer les liens entre les partenaires du GHT avec le CHRO et les établissements hospitaliers de Gien et Pithiviers dans le cadre de conventions élargies pour assurer la continuité des soins.
- Développer la collaboration avec le privé de l'activité de l'IRM en GIE afin d'assurer les plages horaires de la prise en charge de l'AVC dans le cadre de l'alerte thrombolyse 24h/24.
- Conforter l'ouverture du CHAM sur l'extérieur en poursuivant des consultations d'hypnose et en développant des pratiques innovantes et développer des consultations douleur, après étude médico-économique.

LE PROJET DU PÔLE URIAL

- Concernant le dépôt de sang de délivrance assuré par les biologistes, une attention particulière doit être portée à l'application des textes réglementaires ainsi qu'à son organisation (volumétrie du stock accordé, utilisation d'un matériel conforme et qualifié). L'opportunité de l'acquisition d'une enceinte pour conserver les concentrés plaquettaires devra être étudiée.
- Optimiser les liens avec l'EFS-CVL notamment en termes d'échanges informatiques (Cursus).
- Poursuivre la coopération entre laboratoires, au sein du GHT 45, sans exclure les relations nécessaires avec des sites spécialisés ou des Centres de Référence, afin de répondre au mieux et dans des délais corrects aux besoins des patients.
- Développer avec le CESU les formations FGSU sur notre établissement mais aussi auprès de nos partenaires, EHPAD, IFSI …

5 | PÔLE PSYCHIATRIE

EN SYNTHÈSE

2 secteurs : Psychiatrie adulte et Pédopsychiatrie

48 lits d'hospitalisation UHP adulte

15 places HDJ Adulte – CMP CATTP UAP

12 places HDJ Enfant – 2 CMP 1 CATTP

Une équipe pluridisciplaire de plus de 140 professionnels

Nos enjeux :

- Structurer l'existant afin de mettre en place les projets du pôle
- Anticiper et répondre à la reforme de financement de la psychiatrie et santé mentale

19 grands projets

1. Mettre en place l'IPA
2. Développer la prise en charge adolescents et la transition vers l'âge adulte
3. Développer le lien avec la CPTSM
4. Adapter les locaux du CMPE de Gien
5. Capitaliser sur l'expérience COVID-19 (Télé suivi psychiatrie)
6. Construire un projet d'ouverture de lits pour l'électro-convulsivothérapie
7. Mettre en place l'appartement thérapeutique / associatif
8. Renforcer le service d'addictologie
9. Développer la filière géronto-psychiatrique
10. Renforcer le projet thérapie familiale
11. Mettre en place un parcours entre les urgences et la psychiatrie adulte
12. Appliquer la procédure de déclaration d'hospitalisation (demande d'un tiers)
13. Développer la communication sur la prévention au suicide
14. Développer les usages numériques
15. Elargir les offres de formation
16. Développer la formation PSSM
17. Développer la réhabilitation psycho-sociale
18. Sécuriser le circuit du médicament
19. Structurer les liens avec le pôle femme-enfant (pédiatrie et pédopsychiatrie)

PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

Le pôle psychiatrie est intégré à l'hôpital général de référence pour l'Est du Loiret qu'est le CHAM.

Le secteur de psychiatrie générale 45G06, et l'inter-secteur de pédopsychiatrie 45I03 font partie actuellement du POLE URIAL PSY.

Le pôle psychiatrie du CHAM a pour mission la prise en charge des patients ayant des troubles psychiatriques

Il est composé d'un secteur adulte et d'un secteur pédopsychiatrie.

Le secteur adultes est composé de :

- L'UAP, Unité d'Accueil Psychiatrique adultes (travail de liaison avec les urgences et les services du MCO et entretiens de suivi post urgence et post hospitalisation, jusqu'au relais vers le CMPA)
- L'UHP, Unité d'Hospitalisation Psychiatrique, de 48 lits (accueil de patients en soins psychiatriques libres et accueil de patients en hospitalisation sous contrainte)
- Le CATTP (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) propose des activités en séquences d'une demi-journée
- Le CMPA (Centre Médico Psychologiques Adultes) (Accueil, écoute, orientation et consultation)
- L'HDJ, Hôpital de Jour, de 15 places, assure des soins polyvalents individualisés et intensifs prodigués dans la journée et offre une alternative à une hospitalisation complète.

Le secteur pédopsychiatrie est composé de :

- Deux CMP (Centre Médico Psychologique Enfants) (1 à Montargis et 1 à Gien) : consultations et orientation
- Un CATTP (groupe séquentiel autour de différents médiateurs)
- Deux unités de thérapie familiale (1 à Montargis et 1 à Gien)
- Une unité de thérapie d'échanges et de développement (accueil et évaluation d'enfants présentant des troubles envahissants du développement (troubles du spectre autistique)

DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMARCHE QUALITÉ AU SEIN DU PÔLE

Le pôle se doit d'intégrer la qualité dans l'ensemble des activités de soins, de logistique et du management.

Il est primordial de s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Cela au travers de plusieurs axes :

Qualité de l'accueil et prise en charge des usagers

La liberté pour le patient d'aller et venir est respectée en unité 1 de l'UHP (unité ouverte) ; cette unité accueille des patients adultes en hospitalisation libre.

Bientraitance, information, respect de la dignité et de l'intimité du patient mais aussi accueil et accompagnement de l'entourage ainsi que le respect des libertés individuelles

Analyse des dysfonctionnements, des plaintes et réclamations

Le soignant doit être acteur de son soin, être toujours dans une veille professionnelle. Il doit se former aux évolutions de la prise en charge en travaillant avec les partenaires extérieurs et les équipes pluridisciplinaires. Au-delà du plan de formation attractif qui répond en partie aux besoins de la psychiatrie et de l'évolution des prises en charge, un apport de connaissances cliniques est mené par le psychiatre, chef de service, 2 psychologues et 1 IDE.

A ce jour la psychiatrie n'éprouve pas de difficulté dans le recrutement paramédical.

Sécurité des soins et gestion des risques associés

Poursuite du développement de la culture qualité et gestion des risques :

- Analyser et suivre les actions relatives à l'exploitation des évènements indésirables réalisée en CREX. Les équipes paramédicales et médicales participent aux CREX.
- Traiter une partie de ces évènements dans le cadre plus formel des revues de morbidité/mortalité(RMM) et plus particulièrement dans les secteurs avec obligation règlementaire.

A ce jour il n'y a pas de RMM sur la psychiatrie.

- Réaliser des cartographies des risques et mettre en place des plans d'actions relatifs aux situations à risques identifiées dans le pôle.

.

Participer à la mise en œuvre des actions d'évaluation des pratiques professionnelles(EPP).

Assurer un suivi du registre d'isolement et de contention, sa complétude est réalisée par les IDE de chaque unité. Des audits trimestriels en binôme médecin / cadre sont effectués et le rapport annuel est présenté aux instances.

Suivre les résultats lors des bureaux et conseils de pôle et suivi périodique des indicateurs :

- nombre de CREX (4 pour l'année 2019)
- nombre de RMM / secteur obligatoire / an
- taux de clôtures des EI affectés au pôle
- 85% du personnel formé à la déclaration des EI

Matrice en psychiatrie adulte

FORCES

- Psychiatrie rattachée à l'hôpital (parcours du patient dédié aux urgences jusqu'à l'hospitalisation)
- Bonne articulation entre l'extra et l'intra-hospitalier et entre les secteurs via notamment les staffs réguliers
- Bonne collaboration avec l'EPSM45 de Daumézon, immersion des professionnels paramédicaux et travail sur le Projet Territorial de Santé Mentale du Loiret
- Attractivité pour le recrutement paramédical, faible turn over (en 2020 : 3.7) faible taux d'absentéisme pour 2020 sur 10 mois (9.28%).
- Réunion annuelle institutionnelle
- Culture projet développée
- Intervention de l'équipe de psychiatrie sur les EHPAD

FAIBLESSES

- Pas de secteur adapté pour l'hospitalisation d'adolescents au sein de l'UHP
- Difficulté à recruter des médecins
- Développement des thérapies familiales sur le secteur adulte
- Locaux inadaptés (CATTP et CMP)
- Manque de structures alternatives à l'hospitalisation
- Difficultés d'orientation pour les patients nécessitant une place en EHPAD
- Le dossier informatisé patient est à harmoniser pour toutes les structures et à développer pour la spécificité de la prise en charge en psychiatrie

OPPORTUNITES

- Ouvrir un appartement thérapeutique (réadaptation)
- Manque de lien avec l'addictologie qui se trouve dans le pôle médecine
- Renforcer les connexions avec le parcours gériatrique
- Renforcer le lien avec CH Daumézon : développer les analyses de pratiques, les temps de rencontres interprofessionnelles
- Créer une équipe formée à la Sismothérapie
- Mettre en place l'IPA
- Développer la téléconsultation
- Contractualiser les urgences et la psychiatrie en procédures existantes par des indicateurs déterminés

MENACES

- Pénurie médicale
- Manque de coordination entre la pédopsychiatrie et la psy adulte
- Absence de psychiatrie libérale sur l'Est du département
- Hospitalisation sous contrainte : manque de médecin pour signer les certificats

Matrice en psychiatrie enfant

FORCES	FAIBLESSES
• Une équipe pluridisciplinaire motivée et pérenne. • Une unité d'évaluation des troubles du spectre autistique. • Bon partenariat avec les équipes de pédiatrie des CH de Gien et Montargis pour les hospitalisations urgentes (0 à 16 ans) avec une IDE de liaison. • Un travail initié sur la collaboration avec les équipes de psychiatrie adultes pour les relais de prise en charge des adolescents est à renforcer. • Lien avec les partenaires (Maison du Département, Ecoles, PMI, Justice, AMARA…) • Un lien avec l'EPSM Daumézon pour la prise en charge des adolescents et le CDDA-45 (Centre de Diagnostic et d'Accompagnement précoces de l'Autisme du Loiret). • Partenariat avec EMICEA (Equipe Mobile Intervention de crise pour Enfants et Adolescents). • Création d'un Hôpital de Jour de 12 places fin 2019 et d'un CATTP sur le site de Montargis	• Les équipes du CMPE n'ont pas augmenté en effectif depuis son ouverture alors que les besoins de prise en charge sont en constante augmentation. Les données épidémiologiques montrent un taux de prévalence de 20% de troubles mentaux chez les enfants et la population du Loiret a considérablement augmenté avec un nombre croissant de facteurs de précarité. L'offre de soins actuelle n'est plus adaptée à cette évolution. • Le secteur libéral est inexistant. • Une équipe médicale pédopsychiatres en sous effectif: 1.4 ETP pour 4 postes budgétisés. • Difficultés de recrutement médical dû au manque d'attractivité de notre région. • Locaux inadaptés à la population accueillie surtout sur le CMP de Gien • Le dossier patient informatisé sur la structure • Des formations en lien avec la prise en charge sont à développer (entretien soignant en pédo psychiatrie, TSA: Outil d'aide à la prise en charge TSA chez l'enfant, l'adolescent et médiations corporelles…)

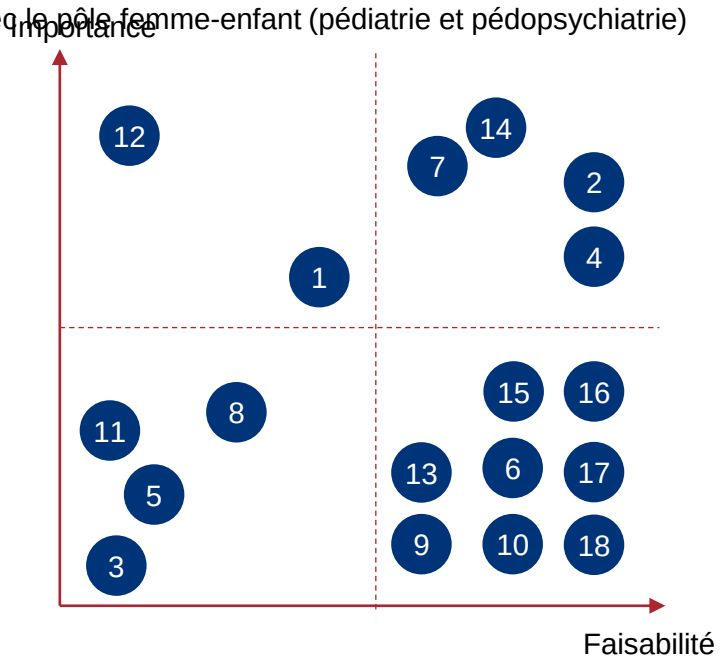
LE PROJET DU PÔLE PSYCHIATRIE

ENJEUX DE PÔLE

Structurer l'existant afin de mettre en place les projets du pôle et recueillir l'activité de façon exhaustive afin de répondre à la reforme de financement de la psychiatrie. Un contrat de pôle doit être formalisé par le biais de fiche action avec le suivi des indicateurs pour chaque action.

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE (psychiatrie adulte et infanto juvénile)

1. Mettre en place l'IPA : rôle / responsabilités / intégration dans le parcours patient et dans le fonctionnement du pôle
2. Développer la prise en charge adolescents au sein de l'UHP et la transition vers l'âge adulte
3. Développer le lien avec la CPTSM
4. Adapter les locaux du CMPE de Gien
5. Mettre en place le télésuivi en psychiatrie (en capitalisant sur l'expérience mise en place pendant la COVID-19)
6. Construire un projet d'ouverture de lits pour l'électro-convulsivothérapie avec le bloc opératoire
7. Mettre en place l'appartement thérapeutique / associatif pour travailler sur la réhabilitation psycho-sociale
8. Développer la place du service d'addictologie dans le projet de psychiatrie
9. Développer la filière géronto-psychiatrique
10. Renforcer le projet thérapie familiale par la création d'une unité avec du personnel dédié
11. Mettre en place un parcours entre les urgences et la psychiatrie adultes (via un contrat inter-pôle)
12. Appliquer la procédure de déclaration à l'ARS d'hospitalisation de soins psychiatriques à la demande d'un tiers, le weekend et les jours fériés
13. Développer la communication sur la prévention au suicide avec l'UAP (n° unique UAP)
14. Développer l'informatique dans l'objectif de dématérialiser le registre d'isolement et de contention
15. Elargir les offres de formation en adéquation avec les prises en charge de patients en psychiatrie
16. Développer la formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale) dans l'objectif de promouvoir le bien être mental, de prévenir et de repérer précocement la souffrance psychique et de prévenir le suicide.
17. Développer la réhabilitation psycho sociale
18. Sécuriser le circuit du médicament
19. Structurer les liens avec le pôle femme-enfant (pédiatrie et pédopsychiatrie)



6 | DIRECTION DES EPA

EN SYNTHÈSE

- Accueil, hébergement et soins auprès des personnes âgées
- Proximité avec les activités sanitaires du CHAM
- Filière gériatrique au sein du GHT
- Offre diversifiée

10 projets

1. Poursuivre la mise en place du CPOM
2. Renforcer le management de proximité avec les staffs interprofessionnels, le binôme IDE / AS et cadres et cadres supérieurs de pôle
3. Clarifier le parcours résident et harmoniser les pratiques
4. Définir l'autonomie de la gouvernance des EPA et la coordination avec les fonctions support du CHAM
5. Actualiser les fiches de poste des agents administratifs
6. Etudier la proposition d'une alternative au manque d'effectif kinésithérapeutes
7. Humaniser les Chemins Fleuris et le Fil de l'eau
8. Améliorer la traçabilité des soins et le circuit du médicament
9. Renforcer la coopération avec la psychiatrie
10. Développer la prise en charge non médicamenteuse

PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DES EPA

Le secteur dit des « Etablissements pour Personnes Agées » n'est pas un pôle tel qu'il se définit dans le secteur sanitaire. En effet, les prises en soins de ce secteur relèvent essentiellement du médico social et en cela ses projets s'organisent et se contractualisent dans le cadre d'un CPOM (contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens) qui sera signé en 2021 pour les 5 ans à venir.

Sa gouvernance est assurée par un directeur des EPA, un médecin coordonnateur et un cadre supérieur de santé, qui travaillent en collaboration avec les directions fonctionnelles du CHAM.

ACTIVITÉS ET MISSIONS DES EPA

Les établissements pour personnes âgées du CHAM ont pour missions d'assurer l'accueil, l'hébergement et les soins auprès des personnes âgées, dans le respect de la charte de la personne âgée dépendante. L'accompagnement des résidents en institution s'appuie sur des valeurs fortes comme la bientraitance, par l'élaboration de projets de vie et de soins personnalisés.

Au centre hospitalier de l'agglomération Montargoise, les EPA offrent une diversité d'activités d'hébergement et de soins spécifiques de gériatrie :

- Des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) qui assurent une mission d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie.
- Des Unités de Soins de Longue Durée (USLD) qui accueillent et soignent des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une poly-pathologie soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation et pouvant entraîner une perte d'autonomie durable.
- Une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR) qui est une unité spécifique dédiée à la prise en soins de personnes présentant une démence de type Alzheimer ou apparentée, ainsi que des troubles qui sont gênants pour elles ou leur entourage. L'UHR accueille les résidents pour un hébergement temporaire qui prend fin avec la stabilisation et /ou la diminution des troubles, ou la grabatisation du résident.
- Un Centre d'Accueil de Jour pour des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer (CAJA) qui est une alternative à l'hébergement permanent, accueille des personnes âgées vivant à domicile pour une ou plusieurs journées, voire demi-journées par semaine.

Trois établissements sont sur le site du CHAM :

- La Cerisaie comprend 3 unités : La cerisaie A de 60 lits d'EHPAD, La cerisaie B de 45 lits d'EHPAD et 15 lits d'UHR et La Cerisaie C pour 43 lits d'EHPAD et 17 lits d'USLD.
- La Clairière qui comprend 104 lits d'EHPAD
- Les Chemins Fleuris qui est une unité de 50 lits d'ULSD

Un établissement est situé au centre-ville de Montargis : Au Fil de l'Eau, un EHPAD de 60 lits et un CAJA (centre d'accueil de jour pour les personnes atteints de la maladie d'Alzheimer) de 15 places en lien avec l'association France Alzheimer.

BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET

Au constat actuel, les EPA démontrent une consolidation des pratiques du prendre soin de la personne âgée, valorisée par l'évaluation interne de 2018 dont le résultat est très positif :

	2013	2018
Nombre critères cotés A	215	229
% Critères cotés A / critères évalués	60%	65%
% critères A+B / critères évalués	80%	88%
% Critères C+D / critères évalués	12%	5%

Cette évaluation a permis d'élaborer un plan d'actions dont les priorités sont :

- Adaptation et uniformisation des procédures et des supports d'élaboration des PVI sur l'ensemble des structures
- Analyse des causes de chutes et mise en œuvre d'un plan d'action
- Professionnalisation du personnel via le plan de formation sur thèmes ciblés + soutien promotion professionnelle + grille d'évaluation après formation / impact sur les pratiques
- Charte de bientraitance
- Audit et procédure commune / Directives anticipées et Personne de confiance

PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DES EPA

LES PROJETS

Les EPA se sont engagés dans un appel à projet pour expérimenter un dispositif d'astreinte IDE de nuit et en être le pilote. Ce projet a vu le jour en octobre 2019 et a permis la mise en œuvre d'une organisation d'astreinte de nuit en collaboration avec l'HAD et des EHPAD associatifs et privés du secteur dont l'encadrement du Fil de l'eau est responsable.

L'expérimentation a mis en évidence une baisse des appels au 15 la nuit et donc une baisse des transferts des résidents en service d'urgences, ce qui est une amélioration de la prise en soins du résident. Par ailleurs, ce dispositif permet de sécuriser les équipes AS de nuit qui ont un interlocuteur compétent à l'écoute et rassurant.

Les EPA ont également conduit un projet pour obtenir un minibus, qui a permis d'augmenter et d'améliorer les sorties collectives et qui est très apprécié des résidents.

Des projets sont en cours pour poursuivre l'amélioration du confort de vie des résidents : une réflexion sur l'aménagement d'un jardin thérapeutique, un espace Snoezelen, une balnéothérapie, le développement du toucher-massage dans les soins douloureux…

A noter également une évolution des modalités de recrutement pour les personnels des EPA pour qui un CDI est proposé dès l'embauche. Ce projet RH a permis une nouvelle attractivité pour le secteur de la gériatrie et participe à la fidélisation du personnel. Cela s'accompagne d'un processus d'évaluation des personnels pour s'assurer de leurs compétences.

L'engagement dans l'amélioration continue de la qualité de vie et de soins pour les résidents est incontestable dans les EPA. Pour autant, il existe un risque que cette dynamique positive soit remise en question du fait de l'instabilité de la gouvernance et de la crise sanitaire exceptionnelle de cette année 2020 impactant fortement les EPA.

FORCES

- Coordination médicale
- Renforcement de l'encadrement avec la mise en place d'un cadre supérieur de pôle et le repositionnement des cadres
- Proximité avec le CHAM qui facilite les parcours des patients, l'accès au matériel ….
- Offre diversifiée pour l'accueil des personnes âgées
- Fidélisation des personnels
- Bonne équipe d'animation
- Filière gériatrique du GHT

FAIBLESSES

- Recrutement d'un directeur en cours EHPAD – USLD
- Besoin de responsabilisation des EHPAD
- Manque de communication et de fluidité des décisions et des processus
- Baisse de la dynamique médicale
- Manque de professionnels kinésithérapeutes
- Manque d'une unité protégée pour les résidents déambulants
- Vétusté de l'USLD des Chemins Fleuris et de l'EHPAD Au fil de l'eau
- Défaut d'orientation pour l'admission des résidents
- Manque d'harmonisation des pratiques

OPPORTUNITES

- Démarche de CPOM en cours
- Mise en place d'une nouvelle gouvernance
- Création et concrétisation d'une filière Parcours : Urgences gériatriques, Gérontologie avec le GHT
- Réflexion autour de la création d'un GCSMS sur les sujets communs pouvant être mutualisés sur le territoire : hygiène, qualité, RGPD, QVT, appels d'offre … GCSMS : convention entre plusieurs ESMS du territoire
- Dynamique d'appels à projets sur la thématique du Grand Age

MENACES

- Manque d'attractivité des postes et difficultés de recrutement
- Sous-évaluation du PMP entrainant une sous-évaluation de la dotation soins
- Manque de médecins traitants pour l'adressage de résidents
- Image des EHPAD qui se dégrade

LE PROJET DE LA DIRECTION DES EPA

La philosophie des EPA se décline autour de la notion majeure que le résident vivant en institution est chez lui, ce qui implique de respecter son lieu de vie ainsi que ses habitudes.

Dans cet esprit les valeurs portées par les EPA s'expriment dans la promotion de la bientraitance et de l'humanitude. Tout doit être mis en œuvre pour assurer un projet de vie personnalisé respectueux du résident et de ses droits.

Pour cela, les EPA sont attentifs à la professionnalisation des personnels qui accompagnent les résidents. Ceci d'autant plus que les profils des résidents évoluent et que ceux accueillis demain seront plus dépendants qu'ils ne le sont à ce jour.

Dans cette perspective, les EPA devront également repenser l'animation pour envisager des activités plus individuelles, centrées sur les capacités restantes des résidents et leur histoire de vie. Cette nouvelle vision du projet de vie devra s'accompagner d'une réflexion sur le développement des prises en charge non médicamenteuse.

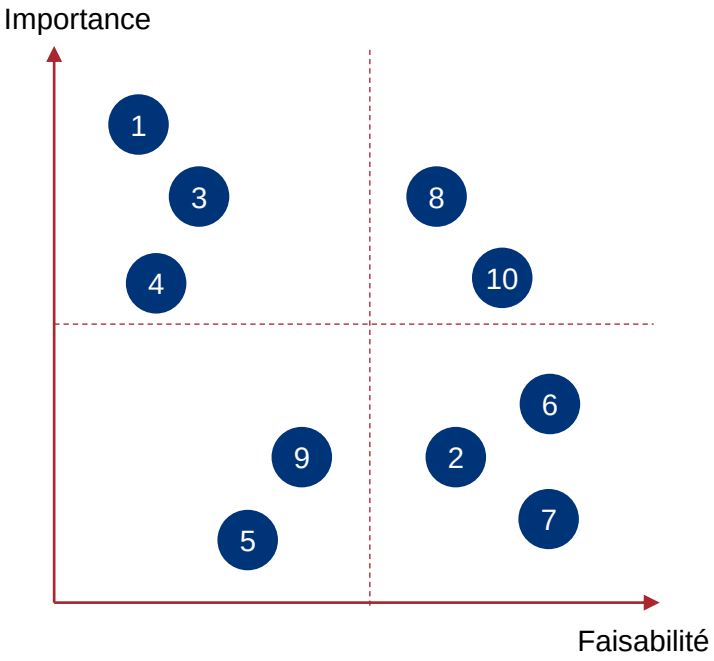
Portés par ces valeurs et cette philosophie de soin, les EPA vont devoir répondre avant tout à un enjeu majeur qui est d'élaborer et signer le CPOM pour l'année 2021. Les objectifs retenus dans le cadre du projet d'établissement seront repris dans le CPOM et d'autres pourraient être posés et annexés par la suite au projet d'établissement.

Le projet architectural ne reprend pas l'humanisation de l'USLD Chemins Fleuris et l'EHPAD au Fil de l'Eau qui sera discuté dans le prochain CPOM et fera l'objet d'un avenant au projet d'établissement.

LES GRANDS PROJETS DE LA DIRECTION

1. Poursuivre la mise en place du CPOM (prévu sur juin 2021)
2. Renforcer le management de proximité avec les staffs interprofessionnels, le binôme IDE / AS, les cadres et cadres supérieurs de pôle
3. Clarifier le parcours résident et harmoniser les pratiques (accueil des résidents, directives anticipées, personne de confiance, projet d'accompagnement)
4. Définir l'autonomie de la gouvernance des EPA et la coordination avec les fonctions support du CHAM
5. Actualiser les fiches de poste des agents administratifs
6. Etudier la proposition d'une alternative au manque d'effectif Kinésithérapeutes : recrutement d'aide-kinésithérapeute, autre alternative, association Ciel Bleu, projet de formation
7. Humaniser les Chemins Fleuris et le Fil de l'eau
8. Améliorer la traçabilité des soins et le circuit du médicament
9. Renforcer la coopération avec la psychiatrie
10. Développer la prise en charge non médicamenteuse par le développement des activités thérapeutiques individuelles et la création d'une unité protégée

Un travail avec le trio de pôle a permis de prioriser ces projets sur une matrice importance / faisabilité.



LES PROJETS DES FONCTIONS SUPPORT

PROJET SOCIAL-RH, MANAGEMENT ET IFSI

Un projet orienté vers l'attractivité, la fidélisation et la promotion professionnelle

EN SYNTHÈSE

Une vision commune des directions Ressources Humaines et IFSI pour répondre aux enjeux

Des constats partagés

- **Un modèle managérial à repenser**
- **Un sentiment d'appartenance à l'institution à renforcer**
- **Des modes de collaboration interprofessionnels à imaginer**
- **Des nouveaux métiers et de nouvelles compétences à accompagner dans une nouvelle politique de formation**
- **La fidélisation des professionnels à penser autour de la notion de bienveillance**

6 objectifs stratégiques

1. **Donner du sens à nos actions**
2. **Améliorer la gestion des ressources humaines**
3. **Améliorer les conditions de travail et favoriser le bien-être au travail**
4. **Renforcer la politique de formation**
5. **Accompagnement des agents dans les évolutions liées aux nouvelles activités**
6. **Fidéliser le personnel**

VISION DU PROJET SOCIAL, MANAGEMENT ET IFSI À HORIZON 2025

Au cœur des réformes organisationnelles et financières du système de santé, l'hôpital est confronté à un défi majeur : repenser son organisation, ses modes de gouvernance et de prises en charge tournées vers une plus grande efficience dans un cadre financier contraint.

Dans ce contexte, le CHAM souhaite s'engager sur un projet orienté vers l'attractivité, la fidélisation et la promotion professionnelle.

Dans son nouveau projet d'établissement, le CHAM privilégie le fait de renforcer l'attractivité vis-à-vis des patients et des professionnels. Il l'identifie comme axe transversal premier. Il nous incombe de mettre en lien cet axe prioritaire de l'établissement en lien avec le projet commun managérial, social et d'institut.

LES CONSTATS PARTAGÉS

Les constats relatifs au management de l'établissement démontrent des difficultés de **recrutement** au niveau du personnel non médical et médical ainsi que des difficultés de **fidélisation**. Le bilan social met en évidence une majoration du taux de turn-over du personnel depuis trois ans. La **promotion professionnelle** constatée sur les périodes précédentes reste insuffisante et ne permet pas de valoriser suffisamment le développement des compétences. Il s'agit donc d'assurer ce déploiement des compétences pour favoriser l'attractivité et pérenniser une fidélisation des professionnels sur l'établissement.

MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET COMMUN

La direction des ressources humaines et la direction de l'IFSI se sont associées pour penser un projet commun et partagé à partir des orientations stratégiques des deux directions. Ces orientations stratégiques ont été validées en COPIL puis déclinées en projets opérationnels, eux-mêmes déclinés en actions concrètes à horizon 2025.

L'ensemble de ces projets opérationnels, formalisés sous forme de fiches projets annexées au projet d'établissement du CHAM, ont été nourris des réflexions et propositions qui ont pu émerger au sein des **groupes de travail participatifs pluridisciplinaires**, animés dans le cadre de la démarche, relatifs aux axes transversaux et projets de pôle.

Le projet a vocation à être suivi annuellement au sein d'un **comité de suivi dédié** qui aura en charge la mise à jour des indicateurs de suivi et de résultats définis ci-après.

DÉFINITION DU PROJET COMMUN

L'équipe est au cœur de nos organisations et de nos métiers hospitaliers, elle nécessite un leadership capable de mettre en place la dynamique nécessaire à l'accomplissement de nos missions et au delà à l'évolution de nos métiers.

Afin d'atteindre nos objectifs, il est nécessaire de revoir la gestion des ressources humaines du point de vue managérial en développant davantage l'accueil des nouveaux arrivants, les entretiens individuels, le recrutement sur compétences ou encore la formation de tous. En parallèle, il est indispensable de mettre en place des outils permettant d'accroître la motivation et l'esprit d'équipe mais également des leviers de reconnaissance et de qualité de vie au travail.

Le partage de la philosophie générale de ce projet d'établissement, mais également du mode managérial qui en découle, est un pré-requis indispensable à toute autre démarche. Ainsi, il est indispensable de mettre en place de façon systématique des espaces de dialogue et de partage afin de démontrer que chacun peut apporter sa contribution au développement des activités du CHAM pour mieux répondre aux besoins de santé. Ceux-ci doivent permettre d'accentuer le sentiment d'appartenance des agents à une institution dans son ensemble en lui permettant d'en comprendre les buts et en lui donnant la compréhension de sa place au sein de celle-ci.

LES LIENS AVEC LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Les liens du projet commun managérial, social et d'institut avec le projet médico-soignant sont prépondérants. Ils s'inscrivent dans la cohérence indispensable du projet d'établissement. Certains objectifs sont en effet très complémentaires notamment en ce qui concerne le développement des compétences. Il s'agit de concevoir l'hôpital comme étant ouvert aux partenaires et aux professionnels en vue de s'adapter à la crise de la démographie médicale et de tensions paramédicales. L'hôpital se doit d'être attractif pour les professionnels tout en initiant une dynamique d'ouverture aux partenaires et plus particulièrement à l'IFSI-IFAS. L'hôpital en tant qu'institution doit renouer une confiance envers les usagers et les professionnels.

LE PROJET SOCIAL, UN FONDAMENTAL POUR L'ÉTABLISSEMENT

Le Projet Social est défini par l'article L 6143-2-1 du code de la Santé Publique :

« *Le Projet Social définit 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, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels. Le Projet Social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement. Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du Projet Social et en établit le bilan à son terme.* »

Le Projet Social forme un des volets du projet d'établissement. Il s'inscrit dans ses orientations et il est cohérent avec celui-ci ainsi qu'avec les autres volets du projet d'établissement (projet de soin, projet médical). Il a vocation à concerner **tous les salariés de l'établissement titulaires et contractuels**.

Le projet social 2021-2025 s'inscrit également dans la continuité des préconisations formulées par la Haute Autorité de Santé, notamment en matière de GRH mais également en parallèle avec le GHT 45.

En ce sens, il constitue une véritable charte interne de fonctionnement, **cadre de référence commun** à tous les acteurs traduisant dans la pratique quotidienne une **politique de Ressources Humaines compatible avec les orientations stratégiques de l'établissement.**

A travers ses axes stratégiques, ce document représente un **engagement fort pour la modernisation** des méthodes de gestion des Ressources Humaines ; l'établissement veillant à travers cette démarche, dans la mesure des moyens qui lui sont octroyés, dans le respect des professionnels et des obligations réglementaires, à l'amélioration des conditions de travail, de façon la plus homogène possible dans l'ensemble des unités composant l'établissement, la politique RH participant à l'amélioration du service rendu au patient. Le projet social a pour objet de reconnaître et mobiliser les ressources humaines. Il a également **vocation à préserver et promouvoir les liens sociaux** afin de permettre la réalisation de l'ensemble des projets institutionnels.

Afin de ne pas rester dans une seule définition d'objectifs prioritaires et afin de permettre d'évaluer dans le temps sa réalisation, il est traduit en « fiches projets » et s'inscrit dans un calendrier prévisionnel.

LE PROJET SOCIAL, DES OBJECTIFS STRATÉGIQUES

Les objectifs stratégiques retenus pour le projet social sont les suivants :

DONNER DU SENS À NOS ACTIONS

L'hôpital de manière générale, dispose d'une légitimité et d'une identité professionnelle qui rejaillit sur les personnels qui y travaillent. A l'hôpital, le sentiment dominant est de créer de l'utilité en défendant des valeurs soignantes, la place dévolue aux malades et la réactivité. L'influence toutefois de la perte des valeurs et des repères moraux dans la société impacte ce socle précieux qu'il convient de renforcer.

AMÉLIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le contexte économique et social, l'évolution des technologies, le développement de la concurrence conduisent le CHAM à envisager de nouveaux modes de gestion de l'emploi et des compétences.

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET FAVORISER LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL

La diversité des métiers du CHAM en lien avec les objectifs communs à tout agent hospitalier doit être privilégiée pour mieux vivre et travailler ensemble dans de meilleures conditions matérielles, de relations, d'organisation, de fonctionnement au bénéfice de tous.

RENFORCER LA POLITIQUE DE FORMATION

Dans un établissement en pleine mutation, il est fondamental de pouvoir maintenir une haute qualification des personnels mais aussi d'accompagner les évolutions tant technologiques qu'organisationnelles. La formation continue tout au long de la vie collective ou individuelle est un outil mais aussi un levier important dans l'évolution de l'institution et du cursus professionnel de chacun.

ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS DANS LES ÉVOLUTIONS LIÉES AUX NOUVELLES ACTIVITÉS

Le changement est un processus de transformation qui passe par différentes phases, l'objectif étant d'accompagner les agents dans les phases de transition pour limiter le stress, l'anxiété et favoriser l'intégration dans de nouvelles équipes de travail.

FIDÉLISER LE PERSONNEL

Dans un établissement qui se veut à taille humaine et attractif, il s'agit de construire et pérenniser ces motivations. La notion de bienveillance recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de marques d'attention bienveillante, d'exigence, d'écoute, d'encouragement et de soutien.

LE PROJET MANAGÉRIAL POUR ACCOMPAGNER LES TRANSFORMATIONS DU CHAM

Le CHAM se transforme, la capacité à gérer le changement, à donner du sens à nos actions est devenue centrale. La concertation et l'association aux décisions sont nécessaires, afin que les décisions fassent sens et prennent au maximum en considération les attentes des professionnels. Le projet managérial est un **outil formidable pour accompagner les transformations** en cours et à venir.

Le projet managérial se doit d'être en cohérence avec les axes stratégiques du projet d'établissement. Il doit permettre de développer un mode de management répondant aux besoins identifiés au niveau des professionnels et au service des patients. En parallèle, le management mis en place doit favoriser l'ouverture vers la ville, les autres structures et les partenaires institutionnels. En effet, l'hôpital est un passage dans le parcours du patient et doit donc être ouvert pour favoriser la **coordination et les projets transversaux** avec la ville et le territoire.

Le management est au service de l'évolution des compétences des différentes équipes médicales, soignantes, techniques et administratives.

L'évaluation est manifestement aujourd'hui au centre des préoccupations car elle fait écho à un besoin fortement exprimé de reconnaissance. L'investissement individuel et collectif, la reconnaissance de l'encadrement et de l'institution sont au centre des discussions. Par ailleurs, les actions concernant la qualité de vie au travail doivent être renforcées car elles sont également un gage de reconnaissance. Le management participatif et la liberté d'entreprendre doivent permettre l'émergence de nouvelles réussites professionnelles.

L'hôpital a pour ambition de proposer des **innovations managériales** et surtout en cohérence une fois encore avec ses valeurs et ses axes stratégiques. La **formation** à ce titre doit être considérée comme un levier majeur.

Le projet managérial a pour vocation de porter la vision du CHAM 2025, de permettre la réalisation et la concrétisation des axes transversaux du projet d'établissement et particulièrement de s'imbriquer dans l'axe transversal 2 Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales / *« Comment travaillons-nous ? »*. Le projet managérial est ainsi le **projet prérequis** de cet axe.

Les objectifs stratégiques retenus pour le **projet managérial** sont les suivants :

PROMOUVOIR UNE STRATÉGIE D'INNOVATION MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNELLE

en posant les bases des nouveaux modes de management, en modernisant la gouvernance au sein du CHAM pour se mettre en capacité d'innover et de mettre en œuvre l'innovation managériale et organisationnelle.

AMENER LA QUALITÉ DE NOS PRATIQUES VERS L'EXCELLENCE

en renforçant le positionnement du CHAM sur certaines spécialités et en accompagnant les nouveaux médecins vers l'innovation. De plus, il apparait indispensable d'harmoniser et standardiser les pratiques professionnelles.

AFFIRMER LE POSITIONNEMENT DU CHAM COMME OPÉRATEUR DE RECOURS EN PRÉVENTION

notamment en favorisant l'ouverture vers la ville.

LE PROJET IFSI IFAS, UN NOUVEAU PROJET PÉDAGOGIQUE

Le projet de l'institut a pour but de définir les orientations stratégiques et politiques à cinq ans. Les orientations définies sont déclinées dans le **projet pédagogique de l'institut** en vue de sa mise en œuvre.

L'ensemble des formations proposées par l'IFSI-IFAS du CHAM demeure des formations professionnelles en alternance, avec la délivrance d'un diplôme d'Etat, et pour la formation infirmière inscrite dans le dispositif LMD, un grade universitaire Licence.

Le contexte de **l'universitarisation de la formation** reste un des enjeux majeurs de l'évolution du système de formation. La grande conférence de santé en 2016 met en avant l'enjeu de ce processus pour « que la formation soit en phase avec les contextes d'exercice et permet le développement des parcours professionnels ». Le rapport de l'IGAS/IGAENR de 2017 vient renforcer cette intégration des formations paramédicales à l'université. Il s'agit ainsi dans le projet d'institut de prendre en compte ces évolutions et notamment dans la formation des apprenants de développer l'innovation pédagogique, les espaces numériques de travail, la simulation. De même pour les formateurs, il s'agit de penser aux évolutions des compétences et de s'inscrire dans une démarche universitaire (master, doctorat…).

L'accès aux soins pour tous sur tout le territoire demeure une priorité au sein de la Région Centre-Val de Loire. Cet accès dépend en premier lieu de la présence en nombre suffisant de professionnels de santé compétents, notamment des infirmiers et des aides-soignants.

Les formations sanitaires et sociales implantées dans la région Centre-Val de Loire viennent répondre à cet enjeu, elles sont définies par le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRFSS).

Il apparaît donc nécessaire de **maintenir un institut destiné aux formations infirmières et aides-soignantes** au sein de l'agglomération montargoise pour contribuer à une offre de service de qualité dans le secteur paramédical. Cette offre de formation doit répondre aux besoins et au territoire, ce qui implique de répondre :

- Aux évolutions de l'appareil de formation
- Aux trajectoires professionnelles pour la formation tout au long de la vie.
- Aux dynamiques de mobilité professionnelle et de sécurisation des parcours
- Au développement des compétences individuelles par une qualité des formations.

Les objectifs stratégiques retenus pour le projet d'institut sont les suivants :

PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE LA FORMATION ET ASSURER SON ATTRACTIVITÉ

L'institut doit promouvoir une qualité de formation dont le taux de réussite des résultats et de la diplômation sont les principaux critères. Ces résultats demeurent un élément essentiel de l'attractivité. Ils permettent d'envisager une augmentation des quotas à moyen terme pour répondre à la demande locale d'emploi. Cette évolution doit alors impérativement maintenir l'attractivité de l'institut en préservant la qualité des résultats et des formations. En effet, les résultats de l'institut font partie, voire déterminent le choix des candidats et conditionnent ainsi son attractivité. Le pourcentage élevé de réussite des résultats ainsi que le taux de diplomation et la quasi-absence de redoublement sont à mesurer dans l'attractivité d'un institut. La politique de formation est la clé de ce taux de réussite afin d'en assurer la stabilité. Ainsi, ce sont ces conditions de maitrise du processus d'apprentissage qui garantissent l'attractivité d'un institut. Le taux de réussite et la politique de formation doivent être connus et reconnus tant par les candidats que par les employeurs. Cela repose sur des dispositifs de formation basés sur la présence, la formation clinique et l'accompagnement individualisé de chaque apprenant. Ces points sont fondamentaux. L'excellence observée doit être ainsi conservée dans cet esprit. Pour cela, le site de formation doit être adapté et se déployer pour en préserver son attractivité.

FAVORISER LA PROFESSIONNALISATION DES APPRENANTS

La professionnalisation demeure l'axe principal de la formation. Elle se décline dans les dispositifs de formation pour assurer une construction professionnelle dont la finalité demeure l'emploi de professionnels aptes au milieu du travail et à ses évolutions. La professionnalisation doit donc s'inscrire dans l'interdisciplinarité, dans des parcours de formation clinique professionnalisants ainsi que par la digitalisation de la formation.

UN APPAREIL DE FORMATION IMPLANTÉ SUR SON TERRITOIRE

Les recrutements pour la formation ont pour objectif de répondre aux besoins du territoire. Ils doivent donc rester en majorité localisés pour garantir des emplois sur la région. L'appareil de formation doit donc être complètement implanté sur le territoire et en faveur de l'emploi local. Cette attractivité et les résultats ainsi que les taux de réussite doivent faire la différence sur le territoire. L'institut doit demeurer parfaitement adapté à son territoire, de même que son enseignement doit demeurer adapté aux demandes locales des apprenants et des employeurs.

LES **PROJETS** MAJEURS, EN SYNTHÈSE

TABLEAU DE SYNTHÈSE DU PROJET SOCIAL, MANAGEMENT ET IFSI

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	PROJETS OPÉRATIONNELS	PRINCIPALES ACTIONS	ECHÉANCE
DONNER DU **SENS** À NOS ACTIONS	Partager les valeurs	▪ Faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs métiers et les valeurs sociales attachées au travail	2021 – 2022
	Partager les enjeux du CHAM pour donner de la cohérence à l'action	▪ Communiquer sur les objectifs à court et moyen termes de l'établissement que ces objectifs soient internes ou externes	2021 – 2025
RENFORCER LA POLITIQUE DE **FORMATION**	Promouvoir le développement des compétences et favoriser les parcours de formation professionnelle tout au long de la vie jusqu'à la reconversion professionnelle le cas échéant	▪ Décliner la politique de formation institutionnelle ▪ Développer les projets de formation établis par les pôles conformément à la nouvelle gouvernance ▪ Accompagner et suivre la mise en place du DPC ▪ Accompagner des agents en recherche de reconversion professionnelle	2021 –2025
ACCOMPAGNER LES AGENTS DANS LES ÉVOLUTIONS LIÉES AUX **NOUVELLES ACTIVITÉS**	Promouvoir une stratégie d'innovation	▪ Accompagner les nouveaux modes de prise en charge notamment la e-santé (téléconsultation et téléexpertise) et la médecine ambulatoire	2023 – 2025
	Promouvoir l'innovation managériale et organisationnelle	▪ Développer de nouveaux métiers (exemple : IPA infirmier(es) en pratiques avancées)	2021 –2025
FIDÉLISER LE PERSONNEL	Conduire une politique de recrutement et de fidélisation proactive vis-à-vis des professionnels	▪ Mettre en place les conditions RH nécessaires au recrutement et à la fidélisation des agents ▪ Améliorer l'accueil des professionnels au sein de l'établissement	2021 – 2025

PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET EXPÉRIENCE USAGERS

Un projet orienté patient

EN SYNTHÈSE

L'expérience patient, au cœur de la qualité et de la gestion des risques

Des constats partagés

- Ce projet commun est avant tout un changement culturel
- La place des usagers à renforcer
- La démarche d'amélioration continue pour les professionnels au service de l'expérience patient
- Un projet nécessitant d'être au plus près des professionnels du CHAM

6 objectifs stratégiques

1. Garantir une démarche qualité continue
2. Renforcer la culture sécurité et de maîtrise des risques
3. Améliorer les pratiques dans le respect des exigences réglementaires
4. Améliorer l'accueil des usagers
5. Favoriser les retours d'expérience des patients dans les projets de l'établissement
6. Mesurer la satisfaction des usagers

VISION DU PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET USAGERS À L'HORIZON 2025

Le CHAM souhaite faire émerger une culture de la qualité et sécurité des soins, au plus près des équipes. Mis au service de la **conduite du changement,** afin de répondre aux attentes des patients et usagers comme des professionnels de notre établissement, nous avons imbriqué le projet Qualité et Gestion des risques et le projet Usagers pour renforcer la cohérence entre ces deux volets qui se font écho :

En interne, auprès des professionnels :

- Promouvoir une culture qualité, gestion des risques et expérience patient
- Rechercher une amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins qui reste **le sens du soin**
- Accompagner **les innovations** en cours et à venir
- Réduire les dysfonctionnements, fluidifier les parcours et **décloisonner** pour être **tous autour du patient**

En externe auprès des patients et usagers :

- Placer l'usager comme un partenaire à part entière de sa prise en charge, renforcer la **relation de confiance** nécessaire à tout acte de soin et pour en améliorer la sécurité ;
- Développer la **démocratie sanitaire** dans notre établissement et répondre aux attentes en permanente évolution des usagers
- Développer la **responsabilité sociale et sociétale** de notre établissement

LES CONSTATS PARTAGÉS

Le CHAM est engagé dans une démarche continue de la qualité, de la sécurité et de la prise en charge du patient. Notre politique s'organise autour de 4 axes prioritaires :

- mettre en œuvre une démarche continue d'amélioration de la prise en charge du patient
- pérenniser la gestion des risques
- respecter les droits des patients
- s'assurer des compétences professionnelles

Le développement de la culture qualité et de la maitrise du risque est le fil conducteur de cette politique et repose sur un engagement constant, individuel et collectif des professionnels.

Le service qualité impulse les dynamiques qualité en utilisant des outils et méthodes adaptés aux situations.

Des outils et méthodes (EPP, RMM, patients traceurs, orion…) sont mis en place et sont adaptés aux besoins. Les professionnels, notamment les nouveaux arrivants, sont formés à leur utilisation. Cependant, leur appropriation n'est pas toujours effective dans les projets.

Ainsi, les **patients traceurs sont mis en place depuis 2015** et sont programmés annuellement pour chaque pôle. Cela nécessite un accompagnement continu et une sensibilisation des acteurs de la prise en charge.

La culture du signalement est développée depuis 2003 au CHAM et informatisée depuis 2011. Pour autant, elle n'est pas encore suffisamment utilisée de façon spontanée par les professionnels, notamment pour les EIGAS (Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins) en interne mais aussi au niveau du GHT et de l'ARS.

L'assureur est en attente de la conformité à la règlementation avec la mise en place systématique de Revues de Morbi-Mortablité (RMM) particulièrement dans les secteurs d'anesthésie-réanimation, chirurgie et cancérologie. Cela a été développé également dans d'autres spécialités qu'il conviendrait de pérenniser.

Les pôles et les professionnels de santé n'ont pas le même niveau d'appropriation de cette dynamique de retours d'expérience.

Garant d'une gouvernance de la politique qualité-gestion des risques pertinente et efficace, le service qualité met en œuvre les moyens nécessaires pour permettre au CHAM de maintenir son niveau de confiance avec les usagers. C'est pourquoi une vigilance particulière est apportée au maintien de la cotation B dans le cadre de la certification HAS.

Le Projet Qualité Gestion des Risques 2020-2025 a été élaboré à partir de ces constats.

Il s'appuie également sur les mots retenus par les professionnels de santé du CHAM lors de l'enquête : qualité, soins, patient pour définir l'hôpital. Le 3ème gros challenge exprimé par les professionnels pour le CHAM était l'amélioration de la qualité des soins et l'expérience patient. C'est ce que propose ce projet Qualité/Gestion des risques.

VISION DU PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES ET USAGERS À HORIZON 2025

MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET COMMUN

Le projet Qualité-gestion des risques et le projet Usagers ont été structurés à partir des orientations stratégiques de la direction Qualité-Gestion des risques. Ces orientations stratégiques ont été validées en COPIL puis déclinées en projets opérationnels, eux-mêmes déclinés en actions concrètes à l'horizon 2025.

Le projet Qualité – Gestion des risques et le projet Usagers sont imbriqués pour pouvoir penser et agir sur l'ensemble des leviers de la qualité des soins au service des usagers.

L'ensemble de ces projets opérationnels, formalisés sous forme de fiches projets annexées au projet d'établissement du CHAM, a été nourri des réflexions et propositions qui ont pu émerger au sein des groupes de travail participatifs pluriprofessionnels animés dans le cadre de la démarche, relatifs aux axes transversaux ou contrats de pôle.

Les deux projets ont vocation à être suivis annuellement au sein d'un comité de suivi dédié qui aura en charge la mise à jour des indicateurs de suivi et de résultat définis ci-après.

LES LIENS AVEC LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Le projet Qualité et Gestions des risques et le projet Usagers seront travaillés avec la Direction des Soins et la CME. Ils seront ensuite présentés par le responsable Qualité aux trios de pôle afin d'être déclinés dans les pôles pour identifier les acteurs clés de ce projet.

LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

La politique qualité-gestion des risques repose sur des instances clairement identifiées et sur l'engagement et les valeurs partagées par l'ensemble des professionnels.

La gouvernance de la qualité-gestion des risques permet d'inscrire le plan d'actions qualité dans une démarche globale et collective d'amélioration continue.

Le développement de la culture qualité et de la maitrise des risques, fil conducteur de la politique, s'organise autour de 4 axes prioritaires :

- la mise en œuvre d'une démarche continue d'amélioration de la prise en charge du patient
- la maitrise des risques et la gestion des risques évolutive
- le respect des droits des patients
- des compétences professionnelles adaptées

La culture qualité repose sur un engagement constant, individuel et collectif des professionnels.

Le projet Qualité – Gestion des risques se structure en trois grands axes :

GARANTIR UNE DÉMARCHE QUALITÉ CONTINUE

Nous souhaitons impulser une véritable démarche d'amélioration continue au plus près des équipes, qui s'intègre pleinement dans la prise en charge au quotidien. Une des priorités du CHAM est la fluidité des parcours patient, avec un travail sur les prises en charge avec des démarches de type chemin clinique, protocolisation des prises en charge.

La pluriprofessionnalité permet une prise en charge de qualité des patients, c'est pourquoi le projet managérial promeut le travail collaboratif et participatif :

- Sécuriser la prise en charge des patients
- Mettre en place les moyens nécessaires pour assurer la continuité des soins

RENFORCER LA CULTURE SÉCURITÉ ET DE MAÎTRISE DES RISQUES

La sécurité est une des composantes de la qualité des soins. Dans un contexte d'innovation, d'évolution et de crise, la gestion des risques, est cruciale. Renforcer la culture de sécurité, c'est concourir ensemble à une meilleure sécurité des pratiques :

- Promouvoir la culture sécurité
- Accompagner les professionnels dans leur pratique de maitrise des risques
- Gérer la crise

AMÉLIORER LES PRATIQUES DANS LE RESPECT DES EXIGENCES REGLEMENTAIRES

- Gouverner la politique qualité-gestion des risques avec pertinence et efficacité
- Satisfaire aux obligations de certification et d'évaluation
- Piloter les actions

Le projet Qualité-Gestion des risques s'articule avec les autres projets de l'établissement et est décliné dans chaque pôle d'activité.

LE PROJET USAGERS

La Commission des Usagers est présidée par un représentant des usagers depuis 2015 et les représentants des usagers sont impliqués dans les instances de l'établissement. Ils ont été associés au développement d'outils de communication à destination des usagers (site internet, livret d'accueil, questionnaire de satisfaction, guide des familles endeuillées, directives anticipées et personne de confiance…).

Ils participent aux différentes instances, notamment le Conseil de Surveillance et les commissions de l'établissement.

La Ligue contre le cancer a un local dans l'établissement et l'école à l'hôpital est soutenue financièrement notamment par le CHAM et intervient en pédiatrie. Les associations présentent leur bilan annuel d'activité à la CDU.

Les représentants des usagers actuels ne souhaitent pas organiser de permanence dans l'établissement, leur implication dans leur association étant déjà importante.

Le président de la CDU est membre du COPIL Qualité/Gestion des Risques et il valide le plan d'action qualité. Il a été associé à l'élaboration du projet d'établissement via les groupes de travail et le COPIL. Il est membre de la CDU GHT et participe aux réunions du GHT.

Chaque année, la CDU se positionne sur une action à partir du bilan annuel.

Cependant, la **place de l'usager doit être affirmée** avec l'effectivité de ses droits dans sa prise en charge et le respect des valeurs telles que le respect de la personne, la bientraitance et la dignité. De même le rôle de l'aidant sera favorisé.

Le projet des usagers est de **renforcer la place des usagers dans l'établissement** en vue d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge tout au long des parcours.

L'expérience patient sera au cœur des projets de l'établissement en les associant notamment aux actions retenues dans les axes transversaux du projet d'établissement et aux projets de pôle:

Les objectifs du Projet Usagers :

AMÉLIORER L'ACCUEIL DES USAGERS

Mettre en place une démarche coordonnée pour répondre aux besoins de l'usager en terme d'accueil et notamment des aidants (repérage et accompagnement)

FAVORISER LES RETOURS D'EXPÉRIENCE DES PATIENTS DANS LES PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT

Permettre au patient d'être acteur dans sa prise en charge tout au long de son parcours de soins en prenant davantage en compte son vécu

MESURER LA SATISFACTION DES USAGERS

Développer et actualiser différents outils de mesure de la satisfaction des usagers

PROJET GESTION – DÉVELOPPEMENT DURABLE – SERVICE ÉCONOMIQUE ET TRAVAUX

EN SYNTHÈSE

S'inscrire dans une démarche environnementale volontaire

Des constats partagés

- **Une organisation et une gouvernance à repenser**
- **Un cadre financier contraint**
- **Des travaux de rénovation, de nouvelles constructions, ou d'acquisition d'équipements innovants**
- **Des investissements éco-responsables pour réduire l'impact carbone**

7 objectifs stratégiques

1. **Définir le plan d'actions « développement durable »**
2. **Investir dans du matériel innovant**
3. **Améliorer les conditions hôtelières (humanisation)**
4. **Développer les partenariats public-privé**
5. **Développer la place des pôles dans la gestion de l'établissement**
6. **Développer la contractualisation**
7. **Renforcer le contrôle interne**

VISION DU PROJET COMMUN DÉVELOPPEMENT DURABLE, SERVICE ÉCONOMIQUE ET TRAVAUX À HORIZON 2025

Au cœur des réformes organisationnelles et financières du système de santé, l'hôpital est confronté à un défi majeur : **repenser son organisation, ses modes de gouvernance et de prises en charge tournées vers une plus grande efficience dans un cadre financier contraint.**

Dans ce contexte, le CHAM souhaite s'engager, à horizon 2025, dans un vaste projet d'investissements, qu'il s'agisse de travaux de rénovation, de nouvelles constructions, ou d'acquisition d'équipements innovants. Le but recherché est de rendre les locaux plus accueillants pour les patients et les professionnels, afin **d'améliorer l'image et l'attractivité du CHAM**, tout en adaptant leur configuration à la hausse de la fréquentation de l'hôpital et au développement de nouvelles activités.

L'ensemble de ses investissements devra se faire de **manière éco-responsable**, l'objectif étant, en parallèle, de réduire l'impact carbone de l'établissement.

ETAT DES LIEUX ET CONSTATS

Le CHAM s'est engagé dans une **démarche de réduction des consommations d'énergie**.

Dans le cadre des nombreux travaux de rénovation régulièrement conduits, mais également eu égard à l'élaboration du projet de schéma directeur, le CHAM souhaite s'inscrire dans une démarche environnementale volontaire. Chaque élément (électricité, eau, air, déchets) est finement étudié et optimisé dans le sens de l'économie et du respect de l'environnement et du confort de travail.

Au-delà, c'est une politique d'économies d'énergies qui est entreprise au quotidien : rénovations énergétiques des bâtiments et promotion des produits ou système innovants ; choix d'énergies renouvelables chaque fois que cela est possible.

L'hôpital dispose d'une Gestion Technique Centralisée répartie sur 15 000 points d'indication. Des tableaux de bord de suivi des consommations d'énergie, un plan de maintenance et une Gestion de la Maintenance Assistée par ordinateur, permettent d'assurer une connaissance des dérives et une traçabilité parfaite des opérations de maintenance. Cette assistance par ordinateur a également permis d'affiner et d'optimiser constamment les différents réglages en fonction d'événements extérieurs ou indésirables.

Un logiciel de supervision permet à tout instant de visualiser - et de modifier le cas échéant - l'intégralité des réseaux et équipements de l'hôpital : éclairage, arrosage, ascenseur, climatisation, circuits d'eau, etc. La moindre fuite est ainsi détectée et corrigée, à distance ou sur place.

Un autre logiciel "GTC" permet de superviser et gérer l'ensemble du réseau électrique de l'hôpital. Des capteurs mesurent ainsi l'éclairage naturel extérieur et permettent, en temps réel, d'éteindre ou d'allumer automatiquement une pièce.

L'usage de l'eau et sa consommation ont eux-aussi été étudiés et optimisés dans le respect des règles d'hygiène et de qualité maximale, par exemple en utilisant des aimants pour lutter contre le dépôt de calcaire à la place d'adoucisseurs chimiques, ou encore en choisissant les végétaux de nos espaces verts en fonction de leur faible consommation d'eau. Le développement de solution de récupération de l'eau et la limitation de l'utilisation de l'eau de source pour les usages extérieurs sont également privilégiés pour l'arrosage, dès que possible, des végétaux.

VISION DU PROJET COMMUN DÉVELOPPEMENT DURABLE, SERVICE ÉCONOMIQUE ET TRAVAUX À HORIZON 2025

Concernant l'air, sa qualité est une constante préoccupation de l'établissement. Selon les zones de l'hôpital, une échelle des risques a été élaborée pour adapter les mesures prises afin de toujours conserver une très bonne qualité de l'air. Des filtres spécifiques et très régulièrement changés ont été mis en place pour un environnement plus sain.

Du fait de ses activités de soins en continu, 24h/24 et 7j/7, réparties sur plusieurs sites étendus, le CHAM, en tant que consommateur de ressources et d'énergie, est générateur de gaz à effet de serre et de déchets.

Responsable face à son impact sur l'environnement, l'établissement est fortement engagé dans une démarche de développement durable, à la fois au niveau de ses travaux, de ses achats et de sa gestion globale :

- **Eco-responsabilité sur le plan environnemental** : maîtrise de l'eau, de l'énergie et des déchets ;
- **Eco-responsabilité sur le plan économique** : achats éco-responsables et maîtrise des consommations ;
- **Eco-responsabilité sur le plan de la gestion sociale** : amélioration des conditions de travail, prévention des risques psycho-sociaux, plan de déplacement en entreprise.

MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET COMMUN

Le projet a été structuré à partir des orientations des directions concernées.

Ces orientations stratégiques ont été validées en Comité de Pilotage, puis déclinées en projets opérationnels, eux-mêmes déclinés en actions concrètes à horizon 2025.

L'ensemble de ces projets opérationnels, formalisés sous forme de fiches projets annexées au projet d'établissement du CHAM, ont été nourris des réflexions et propositions qui ont pu émerger au sein des groupes de travail participatifs pluridisciplinaires, animés dans le cadre de la démarche, relatifs aux axes transversaux ou aux contrats de pôles.

Le projet a vocation à être suivi annuellement au sein d'un comité de suivi dédié. Celui-ci aura la charge de mettre à jour les indicateurs de suivi et de résultats.

LES LIENS AVEC LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Les différents projets de travaux et d'équipements de l'établissement se font en collaboration intrinsèque avec les services de soins, l'objectif étant de répondre à leurs besoins.

En effet, la Direction des services économiques et logistiques et la direction des travaux constituent un support indispensable à la réalisation des multiples projets émis par les services de soins.

De ce fait, ils deviennent également support du projet d'établissement et garants de sa bonne réalisation.

LE PROJET DE GESTION

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise, après avoir fortement investi avec recours à l'emprunt de 2005 à 2012 pour rénover ses bâtiments et équipements, développer de nouvelles activités ou favoriser l'implantation de partenaires privés sur le site principal, n'a plus eu recours à l'emprunt entre 2013 et 2019.

Dans un contexte de retour à l'équilibre, il a diminué de moitié sa dette (à 30M€) et n'a pas eu recours à une ligne de trésorerie. Il a favorisé le déploiement d'alternatives à l'hospitalisation avec le développement de la chirurgie ambulatoire et la diminution de son capacitaire en hospitalisation complète. Ces efforts ont ainsi été centrés sur la maîtrise de la masse salariale avec la réorganisation des temps de travail des organisations soignantes, entraînant une diminution de 120 ETP entre 2016 et 2018.

Au terme de ce plan de retour à l'équilibre, le résultat de l'exercice est excédentaire ou proche de l'équilibre en 2018 et 2019 avec des ratios financiers conformes au règlementaire. La marge brute reste cependant fragile.

L'établissement a participé aux différents groupes de travail Simphonie avec la DGOS. La facturation au fil de l'eau (Fides ACE) a été mise en place dès 2013 avec un taux de rejet inférieur à 1%. Le règlement Diapason permet un encaissement sécurisé depuis 2018. Il est engagé pour le projet ROC avec les mutuelles.

Le taux de recouvrement (tous budgets) est supérieur à 99% depuis plusieurs années consécutives. Ces différents projets ont contribué à l'amélioration du fonds de roulement.

La dématérialisation du process de la dépense réalisée depuis 2015 a été poursuivie avec la dématérialisation de la chaîne des recettes toujours en cours.

Sur le plan médico-économique, la Direction Expertise et Pilotage regroupe la direction des finances et du contrôle de gestion et le Département de l'Information Médicale, auquel est rattaché le service aux patients en charge de la facturation, les secrétariats médicaux, le service social et le Dossier Informatisé du Patient. Cette dynamique a permis de développer une vision médico-économique au fil des années s'appuyant sur un vrai système d'information décisionnel mis en place depuis 2009.

Ainsi, chaque début de mois, les pôles et services disposent de tableaux de bord automatisés via un portail web de suivis d'activité, de recettes T2A, des dépenses et consommations des services support (imagerie, laboratoire, kiné, diététiciens…), indicateurs du bloc opératoire… Cela leur permet ainsi d'avoir accès aux dépenses et consommations dont ils sont à l'origine. Seules les dépenses en personnel ne sont pas intégrées au SID.

Les comptes de résultats par pôle étaient produits jusqu'en 2011 avec un an de décalage. L'établissement ne réalise pas de situations comptables intermédiaires comme beaucoup d'EPS. Les situations budgétaires infra-annuelles sont produites sur une périodicité différente des comptes de résultat analytique et fragilisent le dialogue de gestion.

Cependant, les objectifs fixés dans le projet d'établissement nécessitent de renforcer le système d'information décisionnel et de développer les outils nécessaires à la contractualisation et propices au dialogue de gestion avec les pôles.

Ils devront par ailleurs s'adapter aux réformes de financement attendues dont celles connues à ce jour comme les réformes du financement de la psychiatrie, des urgences et du SMUR, du SSR, de la T2A MCO et du tarif journalier.

Ainsi, le projet de gestion s'inscrit dans le développement du pilotage médico-économique visant à permettre à la gouvernance de l'établissement et aux différents acteurs de comprendre et de s'adapter rapidement aux évolutions de la performance économique et d'en améliorer la réactivité.

Il doit pouvoir accompagner les nouveaux projets et la dynamique de changement de l'établissement tout en préservant l'équilibre budgétaire permettant de financer les investissements structurels futurs et déjà engagés.

C'est pourquoi les axes retenus sont les suivants :

- Développer la place des pôles dans la gestion de l'établissement,
- Développer la contractualisation,
- Poursuivre le déploiement du système d'information décisionnel et des outils de gestion,
- Renforcer le contrôle interne.

DÉVELOPPER LA PLACE DES PÔLES DANS LA GESTION DE L'ÉTABLISSEMENT

La place des pôles dans la gestion de l'établissement doit être développée et ne peut découler que d'un ensemble d'actions concertées.

Les évolutions des organisations internes devront permettre d'améliorer la réactivité dans la prise de décision et dans sa mise en œuvre tout en permettant de partager les analyses de gestion.

Le positionnement des directeurs délégués dans le trio de pôle doit permettre d'assurer une lisibilité de l'action du pôle pour les directions fonctionnelles et une lisibilité de l'action de l'établissement pour l'ensemble des acteurs du pôle.

Le directeur délégué devra participer à la mise en œuvre des outils de gestion et du contrat de pôle.

Dans le cadre de ces nouveaux contrats de pôle, la délégation de gestion devra permettre de répondre aux attentes des pôles et d'avoir une réponse adaptée aux besoins dans un cadre contraint.

Ainsi, les éléments délégués ciblés afin de répondre aux besoins des pôles et des directions seront mis en œuvre de façon progressive et maitrisée. L'évolution des délégations sera coordonnée par la direction générale et pilotée par chaque direction fonctionnelle.

Le suivi de ces délégations ne sera possible qu'avec la poursuite de la mise en œuvre des outils de gestion et de pilotage afin de permettre à l'ensemble des acteurs d'améliorer sa capacité d'analyse.

Cette démarche repose sur la poursuite du développement d'un véritable système d'information décisionnel unique pour toutes les directions fonctionnelles et pôles.

DÉVELOPPER LA CONTRACTUALISATION

Les objectifs des pôles sont formalisés dans le cadre d'un contrat pluriannuel signé par le directeur et le chef de pôle.

La dynamique de dialogue de gestion articulée autour d'un contrat de pôle est un axe stratégique de ce projet d'établissement.

Le contrat de pôle prendra une forme opérationnelle et cohérente avec le projet régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et le projet d'établissement.

Il devra contenir les axes de développement du pôle, mais également les axes d'amélioration d'efficience seuls à même de garantir le nécessaire équilibre budgétaire de l'établissement.

Le niveau de délégation de gestion et de contraintes dans les objectifs sera adapté à la situation de chaque pôle, à ses objectifs et à son positionnement vis-à-vis du projet régional de santé et du projet d'établissement.

Le contrat sera ensuite décliné par le chef de pôle, en lien avec le cadre supérieur de santé du pôle et le directeur délégué, au sein de chaque service.

La démarche de contractualisation sera pilotée, en lien avec les directeurs référents par la direction pilotage et expertise.

Elle suppose l'implication de l'ensemble des directions fonctionnelles dans leur domaine respectif (définition du niveau de délégation, modalités de suivi…), en lien avec le cadre budgétaire de l'établissement. Elle s'appuiera sur le développement des outils de pilotage et des études médico-économiques.

Elle nécessite également la définition par le pôle de ses priorités et une réflexion sur son organisation et ses marges d'efficience. Un suivi trimestriel a minima sera effectué par le directeur délégué et la cadre supérieure de pôle. Un suivi semestriel sera effectué pour l'ensemble des pôles par la direction pilotage et expertise et présenté lors d'une synthèse des revues de gestion en présence du directeur général et des trios de pôle. Un bilan annuel devra permettre d'évaluer l'atteinte des résultats intermédiaires et de modifier si nécessaire les termes du contrat.

RENFORCER LE CONTRÔLE INTERNE

Depuis 2016, les comptes de l'établissement sont certifiés sans réserve par un commissaire aux comptes. Le CHAM compte parmi les 8 établissements de la région CVL engagés dans cette démarche inscrite dans la loi HPST.

Si la direction des finances et du contrôle de gestion est au centre de cette démarche, l'ensemble de l'établissement est concerné, y compris des secteurs médicaux comme le département d'information médicale, la pharmacie et le laboratoire.

Le comptable du trésor public est un acteur incontournable du processus de certification des comptes. Les relations de travail ordonnateur//comptable doivent perdurer et favoriser l'adaptation à la règlementation sans cesse évolutive.

Les directions fonctionnelles ont fait preuve de réactivité par rapport à ce processus. Cependant, le contrôle interne et la documentation doivent être plus structurés comme attendus par le commissaire aux comptes.

Un point d'attention sera également porté sur l'importance de la qualité de la gestion des immobilisations et de la mise à jour de l'actif.

Les processus de suivis budgétaires et des investissements doivent être améliorés afin de renforcer l'équilibre budgétaire et la maîtrise de la dette.

Les projets doivent être validés par une gouvernance structurée éclairée par une étude médico-économique réalisée préalablement.

Le CHAM est établissement pilote pour les projets Fides Séjour et ROC, projets pilotés par le DIM, garants de l'amélioration de la chaîne de facturation.

La certification des comptes devra être préservée même dans un contexte perturbé, son caractère règlementaire et qualitatif des comptes de l'établissement étant favorable auprès des financeurs.

Le renforcement du contrôle interne permettra donc de conserver une certification des comptes sans réserve.

LE PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE

De par sa vocation, ses missions et ses activités, le CHAM assume une responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une politique de développement durable. Les concepts et actions déjà en cours sont appelés à être fédérés dans une logique institutionnelle globale et dans les principaux domaines en termes de gouvernance et d'approche sociétale.

LA TRANSITION ÉNERGÉTIQUE

Le CHAM consomme plus de 11 000 000 KWh par an et environ 100 000 m³ d'eau par an, ce qui correspond à une facture énergétique annuelle comprise entre 2 et 2,5 millions d'euros. L'impact environnemental est considérable ainsi que les enjeux économiques au regard de la progression régulière des coûts des énergies :

- Electricité => 8 792 391 Kwh pour 1 006 922 €
- Gaz => 2 492 474 Kwh pour 132 350 €
- Réseau de Chaleur => 10 054 Mwh pour 704 820 €
- Eau => 99 973 m3 pour 381 011 €

L'énergie est donc un enjeu stratégique pour le CHAM et il est impératif de conduire une politique de transition énergétique caractérisée par la recherche d'une meilleure efficacité énergétique, le recours aux énergies renouvelables et la certification HQE des investissements immobiliers stratégiques, l'objectif final étant la réduction de notre facture énergétique de 15 % entre 2021 et 2025.

LA CERTIFICATION HQE POUR LES OPÉRATIONS DE TRAVAUX

Le CHAM a décidé de certifier Haute Qualité Environnementale (HQE) ses opérations immobilières stratégiques, après une réflexion conduisant à prioriser dans le cadre de sa politique technique et développement durable les cibles « chantier à faible impact environnemental » « gestion de l'énergie » et « maintenance et pérennité des performances environnementales ».

Seront concernées les opérations de travaux « blocs opératoire et obstétrical et urgences » ainsi que l'opération de rénovation des logements des médecins situés dans l'actuel bâtiment de la gérontologie. Ces travaux sont destinés à améliorer les conditions d'hébergement des professionnels afin de renforcer l'attractivité du CHAM (introduction de douches dans les chambres du bâtiment de gérontologie, rénovation des chambres, etc.).

De la même manière, les projets d'investissement plus modestes, sans être certifiés, intégreront systématiquement certains critères HQE.

LES DÉPLACEMENTS DES PROFESSIONNELS

Le CHAM a souhaité mettre l'accent sur l'amélioration et l'optimisation des déplacements de l'ensemble de ses professionnels, aussi bien ceux réalisés pour se rendre au travail que ceux occasionnés par l'exercice de leurs missions.

Il s'agira donc de faciliter l'usage par nos agents d'autres moyens de transport que la voiture individuelle pour se rendre au travail, d'optimiser les déplacements entre les différents sites du CHAM et de réduire in fine l'impact carbone de l'établissement par l'utilisation d'un parc propre. Ainsi, un parc de location de vélos électriques sera installé sur le site de l'hôpital, semblable à ceux déjà existants en centre-ville et à la gare.

De même, de nouveaux modes d'accès au covoiturage seront promus avec le PETR, notamment par le développement du « RESOPOUCE ».

Les déplacements intersites du CHAM seront optimisés et organisés en développant les visioconférences, en favorisant le covoiturage professionnel, en adaptant les véhicules aux usages, en finalisant et en mettant en œuvre la charte du télétravail.

Un plan d'investissement de véhicules propres sera déployé (PIVP) et un réseau de bornes électriques de charge sera proposé.

LES TRANSPORTS DE BIENS ET DE PERSONNES

Ce domaine regroupe l'ensemble des moyens qui concoure directement ou indirectement à l'acheminement de produits entre différents points tout en respectant les délais d'acheminement, leur intégrité, les conditions de transports et la règlementation.

Sont ainsi inclus les transports internes, qui s'opèrent au sein d'un même site ou entre plusieurs sites du CHAM, les transports externes, à savoir les flux qui entrent et sortent du CHAM (exemple : transport des prélèvements et des poches de sang entre le CHAM et le CHRO).

Actuellement, l'ensemble des véhicules du CHAM consomme annuellement environ 29 302,08 litres de carburant, pour un cout de 43 765 €.

L'objectif général, quel que soit le champ impacté, est de simplifier, contrôler, maitriser et harmoniser l'ensemble des circuits et des flux concernés. L'impact carbone de cette activité en sera de facto réduit.

Le recours à un parc propre adapté à ces usages logistiques variés confortera cette réduction. L'objectif est de réduire de 15 % le volume de carburant utilisé d'ici 2025.

Il s'agira également de réduire le nombre de transport de patients, en développant les téléconsultations.

LES ACHATS ÉCO RESPONSABLES

Ce domaine recouvre l'ensemble des opérations qui permettent de disposer des biens et des services nécessaires à son activité qu'elle doit se procurer à l'extérieur (par exemple des flux physiques, des flux d'information,...) depuis la détermination de la stratégie, les modalités de définition des besoins, la négociation et l'attribution des marchés, la signature et l'exécution du contrat et le bilan et l'évaluation des fournisseurs.

Les dimensions économiques et éco responsables vont de pair. Concernant les achats durables, si des actions sont engagées, une politique centrale reste à formaliser conformément au plan national d'action pour les achats durables (PNAAD) 2015-2020, qui fixe des objectifs précis.

Pour cela, nous veillerons à systématiser le critère de développement durable comme prioritaire dans toutes les procédures d'achats et dans les investissements réalisés, en collaboration avec la politique institutionnelle d'achat du GHT 45.

Il s'agira par ailleurs de développer notre partenariat, déjà en place, avec les autres établissements du GHT 45, comme par exemple ce qui concerne les commandes de légumes et de fruits frais et locaux, issus de l'agriculture raisonnée.

LA GESTION DES DÉCHETS

La prévention, le recyclage, la valorisation, le traitement et la règlementation sont très présents dans le domaine des déchets. De l'achat à la mise au rebus des articles ou matériels, il existe des moyens multiples et diversifiés pour améliorer la prise en charge des déchets, tant du point de vue de la gestion des risques que du développement durable, sans oublier les aspects purement financiers et règlementaires.

Coût et volume des déchets du CHAM à l'année :

- Déchets ménagers = 572 tonnes pour un coût de 144 361 €
- Déchets organiques = 121 tonnes pour 12 880 €
- Coût et volume des DASRI => 145 tonnes pour 57 174 €

Les déchets produits à l'hôpital, à l'exception de l'amiante et des produits radioactifs faisant l'objet d'une règlementation spécifique déjà mise en œuvre, sont concernés. Il s'agit de réduire leur impact environnemental en agissant préventivement, en organisant et en développant des filières de valorisation et en respectant la réglementation et les politiques nationales.

Des actions concrètes seront mises en place, comme l'installation d'une table de pré-tri des déchets au self et dans les différents services, afin de valoriser les déchets. De même, la cuisine centrale sera équipée d'un compacteur / déshydrateur de déchets organiques afin de réduire leur volume et leur poids d'environ 70%, donc leur coût.

Il s'agira également de mettre en place des filières de tri des déchets recyclables :

- Electrique
- Eclairage
- Métaux
- Fluides restauration
- Effluents de laboratoire
- Déchets verts
- Informatique
- Cartons
- DOAM
- DASRI
- Pièces Anatomiques
- Dispositifs médicaux

L'HYGIÈNE DES LOCAUX

Ce domaine fait partie de l'activité et de la qualité des soins puisqu'il recouvre l'ensemble des mesures destinées à améliorer l'état de santé et le confort des personnes et qu'il œuvre de façon importante à la prévention des infections nosocomiales. Le versant logistique de ce domaine recouvre la mise en œuvre, l'organisation et le suivi des prestations de nettoyage et de bio nettoyage des bâtiments.

Ces marchés de prestations de nettoyage (qu'ils soient réalisés en interne ou via des prestataires extérieurs), comme de nombreux marchés de prestations de services, comportent des clauses sociales et environnementales émanant du PNAAPD.

Les clauses « développement durable » des marchés d'achats de produits et matériels portent également sur la santé et la sécurité des utilisateurs et sur la protection de l'environnement. Il s'agira donc de promouvoir la formation des acteurs au bio nettoyage, et d'introduire de nouvelles technologies moins polluantes et moins consommatrices d'énergie.

L'HÔPITAL NUMÉRIQUE

De nombreux projets de dématérialisation sont en cours ou envisagés à moyen terme. L'objectif est notamment de tendre vers le « 0 papier » dès 2022. Il s'agit donc de profiter des possibilités offertes par la mise en œuvre progressive de ce vaste projet d'hôpital numérique pour réduire l'impact carbone du CHAM (Happytal, Happyhéros, Datameal, etc.), tout en maitrisant l'impact environnemental généré par le déploiement des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) qui induisent une forte consommation d'électricité et une production importante de déchets.

LE RECOURS À DU MATÉRIEL INNOVANT

Au sein des plans d'équipements 2021-2025, la priorité sera donnée aux investissements revêtant un caractère innovant, dans le but de renforcer l'attractivité du CHAM. En imagerie, l'acquisition d'un IRM 3 TESLA dans le cadre du GIE, permettra la réalisation d'examens approfondis en neurologie, cardiologie, cancérologie et sénologie.

De même, l'acquisition de casques de réalité virtuelle pourra être réalisée pour certains soins (soulagement de la douleur, détournement de l'attention pour réduire le stress, etc.).

SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

EN SYNTHÈSE

L'information doit être partagée, agrégée, consolidée pour assurer la sécurité des patients

Des constats partagés

Des évolutions constantes ces dernières années

Des systèmes nécessaires pour la fluidité et la rapidité de la communication

Un projet qui conforte les actions précédentes

Un SDSI de GHT qui pose le cadre global de réflexion

3 objectifs stratégiques

1. **Les projets internes au CHAM (sécurisation des accès, infrastructure, courrier dématérialisé, etc.)**
2. **Les projets GHT (messagerie sécurisée, DMP, téléconsultation, etc.)**
3. **Les projets déclinés dans les axes transversaux (rendez-vous en ligne, informatisation, bornes, etc.)**

VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION À HORIZON 2025

Si le défi des hôpitaux est avant tout organisationnel, il est aussi technologique. Le parcours patient étant de plus en plus territorial, la fluidité des échanges d'information devient un enjeu crucial. L'information doit être partagée, agrégée, consolidée pour assurer la sécurité des patients.

Ces dernières années ont été des années de développement fonctionnel du système d'information, de sécurisation technique et logique et de mise en conformité avec les projets nationaux et régionaux afin que les fonctions de gestion et médicales soient en capacité technique d'exercer leurs missions et de produire les résultats attendus de l'institution et de son organisation.

Tout en prenant en compte le cadre de fonctionnement du centre hospitalier, sa volonté d'efficience en termes d'activités et de résultats, ses contraintes financières et leur impact sur les ressources, le système d'information a progressé sur plusieurs axes :

- Efficience des fonctions de gestion : Gestion des patients / Gestion économique et financière
- Gestion des ressources humaines et gestion du temps
- Domaine production de soins et activités médicotechnique

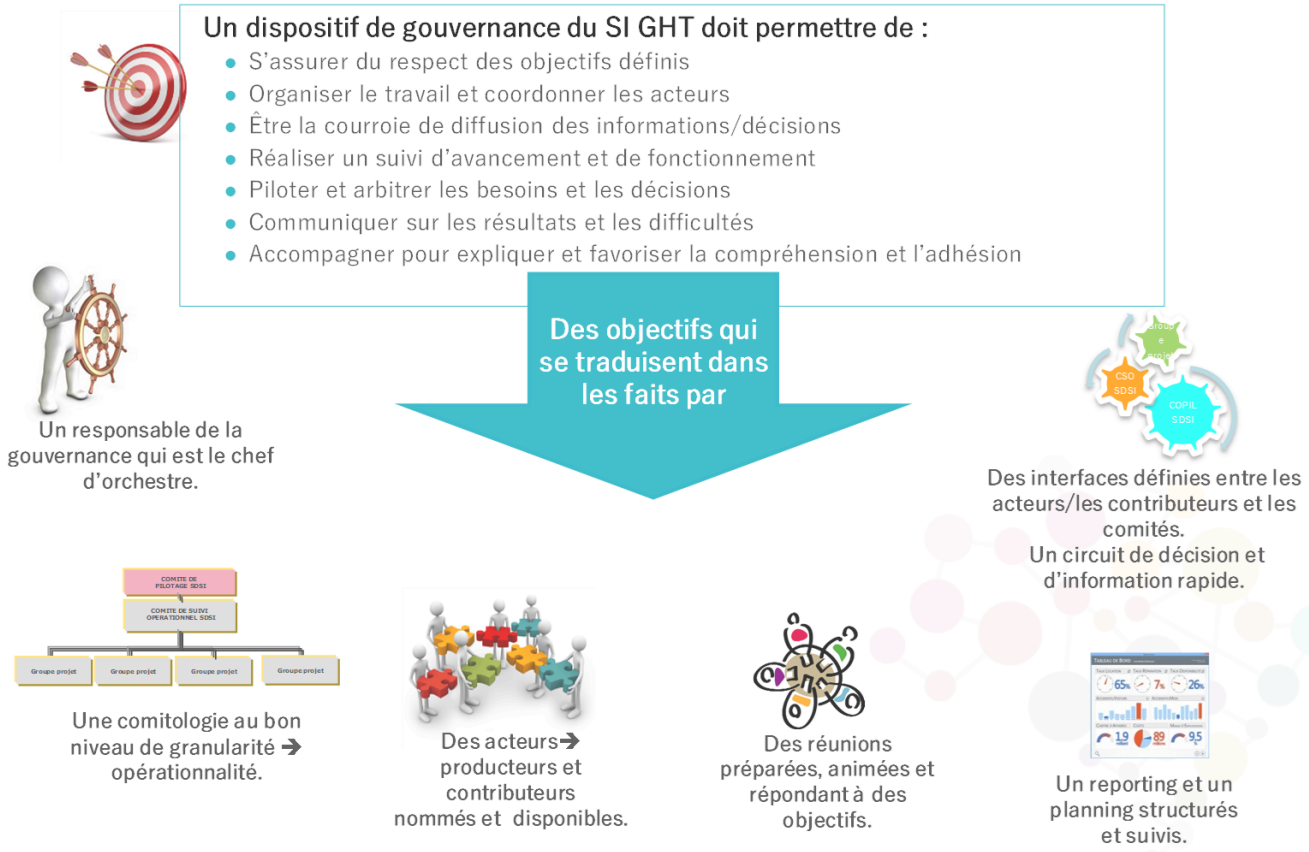
Au-delà de la logique interne au CHAM, le schéma directeur des systèmes d'information du groupement hospitalier de territoire 45 a été étudié entre mai 2017 et avril 2018, et adopté en mai 2018 par le comité stratégique du GHT avec la cible d'un SI unique, commun et intégré.

Il vise à horizon 2025 la convergence des systèmes d'information avec notre établissement support tout en prenant en compte les besoins spécifiques de notre établissement dans son environnement géographique.

METHODE D'ELABORATION DU PROJET COMMUN

Le projet a été structuré à partir des orientations stratégiques de la direction concernée. Ces orientations stratégiques ont été validées en COPIL puis déclinées en projets opérationnels, eux-mêmes déclinés en actions concrètes à horizon 2025.

L'ensemble de ces projets opérationnels, formalisés sous forme de fiches projets annexées au projet d'établissement du CHAM, a été nourri des réflexions et propositions qui ont pu émerger au sein des groupes de travail participatifs pluri-professionnels animés dans le cadre de la démarche, relatifs aux axes transversaux ou contrats de pôle.



VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION À HORIZON 2025

Le projet a vocation à être suivi annuellement au sein d'un comité de suivi dédié qui aura en charge la mise à jour des indicateurs de suivi et de résultat définis ci-après.

LIENS AVEC LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Le système d'information du CHAM étant transverse et service support, il se retrouve dans tous les projets, qu'ils soient internes ou externes. Ainsi, la mise en place des axes transversaux ne pourra se faire qu'avec l'appui de la direction des systèmes d'information.

DEFINITION DU PROJET

Le schéma Directeur du Système d'information poursuit son avancement en synergie avec le schéma directeur du Groupement Hospitalier de Territoire et au travers des 3 grands axes définis par la direction.

Le volet Systèmes Numériques du projet d'établissement doit pouvoir conforter les actions précédentes et mettre en œuvre les systèmes nécessaires pour la fluidité et la rapidité de la communication tant extra établissement qu'avec les professionnels de santé de ville et les patients :

- Certains axes seront implémentés nativement dans les systèmes d'information prévus (résultats de laboratoires, serveurs d'imagerie, partage d'images du PACS)
- D'autres services sont à concevoir avec le déploiement de systèmes de type portail d'échange et de partage (prise de RVD en ligne avec en particulier Doctolib et « Mon CHAM », préadmission, consultation ou dépôt de documents liés à la prise en charge ...).

LE SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

1. LES PROJETS INTERNES

a) La sécurisation des accès aux ressources du SIH

Sécurisation des habilitations et des droits d'accès aux ressources du SIH (applicatives, réseau, communication) en fonction des statuts.

b) La mise à niveau de l'infrastructure SI

Remplacement des baies de serveurs C7000 par des baies nouvelles générations afin d'améliorer la disponibilité de tous les applicatifs du CHAM

c) L'implémentation du système d'information clinique ORBIS dans les EHPAD/USLD

Le déploiement sur le secteur personnes âgées à développer et finaliser sur l'ensemble des EHPAD/USLD

d) Mise en place des courriers dématérialisés

Déploiement à venir de la plateforme LIFEN pour l'envoi automatique dématérialisé par messagerie sécurisée (MSSANTE, Apicrypt, ...) des courriers médicaux produits par le système d'information du CHAM (Orbis patients, mais potentiellement aussi la biologie, les comptes rendus d'imagerie, ...) aux médecins traitants et médecins prescripteurs

e) Dématérialisation des archives

Mise en place des outils nécessaires pour assurer la gestion des archives en temps réel et à terme la dématérialisation des archives papier

f) Mise en place d'outils adaptés pour le télétravail

Mise en place des outils adaptés pour que tous les collaborateurs pouvant prétendre au télétravail puissent travailler avec la flexibilité et la productivité nécessaire tout en préservant la sécurité du système d'information

2. LES PROJETS GHT

a) La messagerie sécurisée de santé

Mise en place de l'architecture technique intégrant la MSSANTE dans le système de messagerie du CHAM, connexion du domaine CHAM à l'espace de confiance MSSANTE et déploiement des usages auprès des professionnels de l'établissement et de leurs correspondants externes

b) Migration vers O365

Migration du système de messagerie actuel Lotus notes vers Outlook 365 (microsoft exchange) suivi de la suite office 365 et de Teams afin de permettre une meilleure synergie entre les établissements du GHT dans le partage d'information.

c)) Mise en place du DMP

L'envoi par DMP des documents (hospitalisation, consultation, opératoire, lettre de liaison) est un objectif à déployer en coopération avec la DSN du GHT 45 qui est porteuse d'expérience

d) Développement de la téléconsultation

Facilitation des consultations par l'outil COVOTEM, portable sur tablette ou smartphone permettant la réalisation d'une consultation patient à distance, et sa valorisation dans le système de codage. Ce système sera mis en œuvre en coopération avec la DSN du GHT45 et déployé auprès des médecins du CHAM qui le souhaitent par la coordination des secrétariats médicaux.

e) Mise à disposition d'un système visioconférence et téléconférence

Déjà très utilisé par les personnels de la DSII pour leurs travaux communs avec les établissements du GHT 45, l'usage de Microsoft TEAMS pour des réunions à distance doit pouvoir être étendu aux professionnels de santé pour l'organisation de visioconférences, sur des postes de travail équipés de microphone et caméra.

f) Convergences prioritaires vers des applications communes, notamment sur les domaines médicotechniques : laboratoires, radiologie.

g) Généralisation de l'usage de l'INS comme identifiant unique dans l'ensemble du SI du GHT, conformément au calendrier règlementaire

h) Déploiement communautaire d'un logiciel de reconnaissance vocale

La convergence vers les outils communs entraine progressivement la convergence des systèmes d'information historiques locaux devant un SI de territoire, cette transformation étant accompagnée par la constitution et la gouvernance commune d'une équipe informatique de territoire qui offrira bientôt un centre d'appels unique et de services partagés et proposés à tous les sites du territoire.

3. LES PROJETS DÉCLINÉS DANS LES AXES TRANSVERSAUX

Au travers des 3 grands axes définis par la direction, la DSI sera mobilisée pour mettre en œuvre les outils numériques innovants adaptés à chaque besoin local ou territorial. En effet, certains des projets déclinés au sein des axes transversaux sont communs aux projets locaux ou GHT.

a) Axe transversal #1 – Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

Objectif n°1 : Déployer une stratégie de communication et d'orientation pour les patients et les professionnels de ville via une approche multi-canal

- Augmenter la présence sur internet (via des moteurs de recherche) avec le développement de la prise de rendez-vous en ligne en particulier avec Doctolib et « Mon Cham »

Objectif n°2 : Mettre à disposition des outils informatiques à la hauteur des ambitions du CHAM

- Poursuivre l'informatisation sur l'ensemble du CHAM
- Uniformiser les pratiques pour arrêter les dossiers papiers et mettre en place les outils de dématérialisation adaptés
- Accroître les supports numériques (nombre de PC / tablettes)

b) Axe transversal #2 – Conforter l'ouverture et le positionnement du CHAM sur son territoire

Objectif n°1 : Fluidifier le flux des patients par la technologie

- Mettre en place un outil permettant la prise de rendez-vous en ligne en particulier avec Doctolib et « Mon Cham »
- Mettre en place des bornes interactives à l'accueil de l'établissement (admission, édition de documents, prise de RDV, etc.)

Objectif n°2 : Développer les nouveaux modes de prises en charge, notamment la e-sante (téléconsultation et télé-expertise)

- Mettre en place des outils numériques adaptés pour accroître les téléconsultations et télé-expertises

c) Axe transversal #3 - Développer des innovations de prises en charge, organisationnelles et managériales

Objectif n°1 : Structurer les parcours en lien avec les partenaires (établissements voisins, acteurs du premier recours, etc.)

- Continuer le déploiement dans ORBIS de l'intégration des comptes rendus et résultats externes
- Etendre la messagerie sécurisée aux pharmaciens et professionnels libéraux

SYNTHESE DES PROJETS : PROJETS OPERATIONNELS ET PLAN D'ACTIONS

Objectifs stratégiques	Projets opérationnels	Plan d'actions	Echéance				
			2021	2022	2023	2024	2025
Interne	La sécurisation du SIH	Sécurisation des habilitations et des droits d'accès					
Interne	Mise à niveau infrastructure SI	Remplacement des baies de serveurs C7000 par des baies nouvelles générations					
Interne	Déploiement ORBIS dans les EHPAD	Déploiement de la version ORBIS EHPAD sur le secteur personnes âgées					
Interne	Courriers dématérialisés	Envoi automatique dématérialisé par messagerie sécurisée des courriers médicaux aux médecins traitants et médecins prescripteurs					
Interne	Dématérialisation des archives	Gestion des archives en temps réel et à terme la dématérialisation des archives papier					
Interne	Mise en place d'outils adaptés pour le télétravail	Mise en place d'outils adaptés pour que tous les collaborateurs pouvant prétendre au télétravail puissent travailler avec la flexibilité et la productivité nécessaire tout en préservant la sécurité du système d'information					
GHT	Messagerie sécurisée de santé	Mise en place de MSSANTE et déploiement des usages auprès des professionnels de l'établissement et de leurs correspondants externes					
GHT	Migration vers O365	Migration de Lotus notes vers Outlook 365 (microsoft exchange) suivi de la suite office 365 et de Teams					
GHT	Mise en place DMP	Mise en place des connecteurs nécessaires pour l'envoi des documents (hospitalisation, consultation, opératoire, lettre de liaison) vers le DMP					
GHT	Développement de la Téléconsultation	Mise en place d'outils nécessaire pour pouvoir faire de la téléconsultation					
GHT	Système de Visioconférence et téléconférence	Mise en place de Microsoft TEAMS pour pouvoir effectuer des réunions à distance					
GHT	Convergences prioritaires vers des applications communes	Mise en place d'une application de gestion du laboratoire et de l'imagerie communes au sein du GHT					
GHT	Généralisation de l'usage de l'INS	Mise en place du portail hybride, connecteurs ORBIS / MIPIH					
GHT	Reconnaissance vocal unifié	Mise en place d'un outil de reconnaissance commun au sein du GHT					

SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL

EN SYNTHÈSE

De nombreux projets architecturaux d'envergure pour moderniser le CHAM

Des constats partagés

Un secteur chaud dans des locaux inadaptés

Un besoin d'adapter le confort hôtelier aux nouveaux besoins des patients

Des travaux à réaliser pour permettre le développement de l'ambulatoire

Le besoin d'inscrire les évolutions immobilières dans une démarche de développement durable

5 objectifs stratégiques

1. **Restructurer le secteur chaud et les urgences**
2. **S'adapter aux nouvelles attentes des patients, notamment en termes de confort**
3. **Poursuivre le virage ambulatoire et adapter l'architecture de l'établissement**
4. **Construire l'IFSI sur le site d'Amilly et transformer le R+1 de la gérontologie pour réaliser des logements pour les internes**
5. **Inscrire l'évolution immobilière dans une démarche de développement durable**

VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL À HORIZON 2025

Le schéma directeur architectural a pour objectif de fixer les orientations stratégiques en matière d'organisation foncière des activités. Il détermine, sur la durée du projet d'établissement et également sur la période 2020-2030, l'évolution générale des locaux et des surfaces.

L'architecture hospitalière doit s'adapter à l'évolution continue des pratiques médicales et des technologies. Tout l'enjeu est de faciliter le travail des professionnels de santé tout en permettant une prise en charge de qualité des patients.

Ces réflexions sur l'architecture future de l'établissement dans sa globalité doivent prendre en compte les contraintes financières mais aussi celles de fonctionnement.

L'évolutivité du schéma directeur architectural est aussi un critère désormais essentiel. En effet, les innovations dans le domaine de la santé sont de plus en plus nombreuses et importantes.

Ces innovations peuvent à long terme complexifier le suivi de l'évolution du schéma directeur. En effet, les contraintes d'aujourd'hui ne sont pas celles de demain.

Bien que présentant de nombreuses spécificités, l'architecture hospitalière se conçoit de plus en plus dans une relation de partenariat public-privé permettant des économies substantielles et une délégation de prise en charge du patient. Cela permet au centre hospitalier d'axer ses efforts sur la prise en charge des cas lourds et techniques.

MÉTHODE D'ÉLABORATION

Le projet a été structuré à partir des orientations des directions concernées. Ces orientations stratégiques ont été validées en Comité de Pilotage, puis déclinées en projets opérationnels, eux-mêmes déclinés en actions concrètes à horizon 2025.

L'ensemble de ces projets opérationnels, formalisés sous forme de fiches projets annexes au projet d'établissement du CHAM, ont été nourris des réflexions et propositions qui ont pu émerger au sein des groupes de travail participatifs pluridisciplinaires, animés dans le cadre de la démarche, relatifs aux axes transversaux ou aux contrats de pôles.

Le projet a vocation à être suivi annuellement au sein d'un comité de suivi dédié. Celui-ci aura la charge de mettre à jour les indicateurs de suivi et de résultats.

Le schéma directeur architectural se concentre sur cinq enjeux qui définissent la politique des investissements immobiliers :

1. Restructurer le secteur chaud (Bloc Opératoire, Bloc Obstétrical, GHR) et les urgences dont les locaux sont inadaptés par rapport à l'activité
2. S'adapter aux nouvelles attentes des patients, notamment en termes de confort hôtelier et de chambres individuelles
3. Poursuivre le virage ambulatoire (médecine et chirurgie) et adapter l'architecture de l'établissement à cet enjeu majeur de la politique nationale de santé
4. Construire l'IFSI sur le site d'Amilly et transformer le R+1 de la Gérontologie pour réaliser des logements pour les internes
5. Inscrire l'évolution immobilière dans une démarche de développement durable, soutenable écologiquement mais aussi financièrement.

Le cadencement de ces projets est décrit précisément dans le diagramme de Gantt présenté ci-après.

VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL À HORIZON 2025

N°	Nom de la tâche	Durée	Début	Fin
1	Schémas Directeur Architectural	1542,63 jours	Lun 01/04/19	Mer 31/12/25
2				
3	Opération 1:: Restructuration secteur chaud et des Urgences	988,88 jours	Lun 01/04/19	Lun 31/07/23
4	Phase Etude + Passation des Marchés AMO et Travaux	377,13 jours	Lun 01/04/19	Dim 22/11/20
5	Phase curage et préparation travaux	67,38 jours	Lun 07/09/20	Mer 23/12/20
6	Phase travaux Bloc / Urgences	593,25 jours	Mer 23/12/20	Lun 31/07/23
7				
8	Opération 2: S' adapter aux nouvelles attentes des patients,	1064 jours	Dim 02/02/20	Lun 30/09/24
9	restructuration Service de chirurgie viscéral	153,13 jours	Dim 02/02/20	Jeu 01/10/20
10	restructuration et humanisation de service à choisir	153,13 jours	Dim 07/02/21	Jeu 07/10/21
11	restructuration et humanisation de service à choisir	135,63 jours	Ven 08/10/21	Jeu 12/05/22
12	restructuration et humanisation de service à choisir	144,38 jours	Dim 05/02/23	Jeu 21/09/23
13	restructuration et humanisation de service à choisir	150,5 jours	Dim 04/02/24	Lun 30/09/24
14				
15	Opération 3: Poursuivre le virage ambulatoire (médecine et chirurgie)	798 jours	Ven 03/09/21	Dim 02/03/25
16				
17	Opération 4: Construction de l' IFSI transformation du R+1 de la Gérontologie	1140,13 jours	Dim 03/01/21	Mer 31/12/25
18	Construction de l' IFSI transformation sur le site d'amily	924 jours	Dim 06/06/21	Ven 20/06/25
19	transformation du R+1 de la gérontologie	693 jours	Dim 01/05/22	Lun 12/05/25
20				
21	Inscrire l' évolution immobilière dans une démarche de développement durable	1141 jours	Dim 03/01/21	Mer 31/12/25

LIEN AVEC LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Les différents projets de travaux et d'équipement de l'établissement se font en collaboration avec les services de soins, l'objectif étant de répondre à leurs besoins. En effet, la direction des travaux et la direction des services économiques et logistiques constituent une base indispensable à la réalisation des multiples projets émis par les services de soins. Ils deviennent intrinsèquement supports du projet d'établissement et garants de sa bonne réalisation.

PROJET N° 1 : RESTRUCTURER LE SECTEUR CHAUD (BLOC OPÉRATOIRE, BLOC OBSTÉTRICAL, GHR) ET LES URGENCES DONT LES LOCAUX SONT INADAPTÉS PAR RAPPORT À L'ACTIVITÉ

Urgences / UHCD :

Les urgences sont très largement sous-dimensionnées par rapport à leur activité (65 000 passages / an). La conception des locaux limite les utilisateurs dans la prise en charge des patients dont le nombre va croissant. De plus, du fait de l'étroitesse des locaux, les urgences ne peuvent pas prendre en charge les urgences pédiatriques et l'UHTCD est mal-dimensionnée (pas de cabinet de toilette, poste de soins commun,…).

Bloc opératoire / SSPI :

Le ratio actuel est de 211 m² SDO / salle. Le ratio est en théorie bon par rapport au nombre de salles, mais la conception ancienne du bloc (couloir propre / sale) entraîne un déséquilibre dans la répartition des surfaces utiles. Par conséquent, le bloc opératoire souffre de nombreux dysfonctionnements liés à une conception d'origine mal pensée :

- pas de zone filtre : entrée logistique propre par le sas admissions patients, vestiaires personnel également vestiaires civils, sas transfert patient trop étroit,…
- pas de salle dédiée pour les césariennes en urgences (salle ISO 7) ;
- nombre de salles d'opération ne correspondant plus à l'activité actuelle du bloc
- salle de réveil sous-dimensionnée : 9 postes de réveil (1,5 postes par salle), dans 72 m² SU, soit 8 m² SU / poste (12 m² par poste sont nécessaires). Par ailleurs, selon les ratios ANAP de juillet 2014, la SSPI doit disposer de 2 places / salle de bloc (activités conventionnelles et ambulatoires) ;
- problème de CTA datant de la construction du bâtiment, qui alimente 5 salles sur 6 ;
- fonctionnement avec des tables d'opération sans plateau amovible, ce qui entraîne la multiplication des transferts (transfert lit / brancard, puis transfert brancard / table d'opération),
- pas d'arsenal stérile central (les stockages sont dispersés dans des petites réserves, voire dans des armoires à pharmacie),…

Bloc obstétrical :

Le bloc obstétrical est sous-dimensionné et n'est pas conforme à l'arrêté du 25 avril 2000 car il n'a qu'une salle de pré-travail alors qu'il devrait en avoir deux. Il n'est pas non plus conforme aux recommandations de la société française d'hygiène hospitalière datant de juin 2009 (dans la conception des locaux) et souffre de graves dysfonctionnements :

- pas de zone filtre (sas vestiaire personnel, sas transfert parturiente couchée, sas entrée parturiente valide,…)
- pas d'accueil spécifique pour les urgences obstétricales, et il n'y pas de salle d'urgence gynéco ;
- pas d'attente à l'extérieur pour les familles et pas de salle d'attente pour les pères à l'intérieur ;
- 3 chambres de garde, dont 2 pour les anesthésistes = le bloc obstétrical ne doit pas être conçu comme un "couloir" mais comme un plateau technique avec un niveau d'asepsie progressif.
- le bureau sage-femmes est aveugle, et il n'y a pas de report de monitoring dans leur bureau = elles doivent disposer d'un poste de surveillance ouvert et central avec des écrans de report.

Secteur endoscopie :

Le fonctionnement actuel n'est pas optimal. L'éclatement du bloc endoscopie en deux zones ne permet pas de mutualiser les locaux supports (salles de décontamination, stockage des fibroscopes,…)

PROJECTION ARCHITECTURAL DES PROJETS BLOCS ET URGENCES

PROJET N° 2 : S'ADAPTER AUX NOUVELLES ATTENTES DES PATIENTS, NOTAMMENT EN TERMES DE CONFORT HÔTELIER ET DE CHAMBRES INDIVIDUELLES

Le constat actuel du CHAM est une discordance entre la réalité des locaux (chambres doubles, douches communes) et les demandes des patients lors de leur hospitalisation. La réflexion architecturale du passé ne répond plus aux besoins des patients d'aujourd'hui.

Ce qui était auparavant un privilège uniquement proposé par les cliniques privées, devient la norme dans les centres hospitaliers.

Le confort d'une chambre individuelle et d'une salle d'eau individuelle (métrage confortable, douches PMR, équipements de sécurité de dernière génération, connexion internet, téléphone et télévision inclus) devient la norme. Cet aspect architectural permettant de proposer au patient une atmosphère apaisante privilégiant le bien-être du malade et lui permettant de se « sentir comme chez lui » s'inclut naturellement dans le projet architectural du CHAM.

Exemple de travaux d'humanisation de service actuellement au CHAM

PROJET N° 3 : POURSUIVRE LE VIRAGE AMBULATOIRE (MÉDECINE ET CHIRURGIE) ET ADAPTER L'ARCHITECTURE DE L'ÉTABLISSEMENT À CET ENJEU MAJEUR DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

Une unité de chirurgie ambulatoire est déjà existante au CHAM, avec structuration d'un parcours patient ad hoc. Des réflexions ont été engagées dans le cadre du groupe de travail ambulatoire englobant la chirurgie ambulatoire mais aussi la médecine ambulatoire.

Il est proposé de définir une identité architecturale spécifique pour l'activité ambulatoire du CHAM, intégrant l'hypothèse d'un regroupement de la médecine ambulatoire en un même lieu. La finalité est de créer une signature architecturale spécifique permettant une meilleure visibilité de cette activité.

PROJET N° 4 : CONSTRUCTION DE L'IFSI SUR LE SITE D'AMILLY ET TRANSFORMATION DU R+1 DE LA GÉRONTOLOGIE POUR RÉALISER DES LOGEMENTS POUR LES INTERNES

Actuellement, les élèves IDE réalisent leur formation sur le site de Châlette sur Loing. Ce bâtiment excentré du CHAM n'est plus adapté en termes de capacité pour accueillir les étudiants. Ses limites se retrouvent aussi dans la technologie des locaux qui ne permet pas de proposer un enseignement de qualité.

La réalisation du projet qui dépend encore aujourd'hui de la décision de la région, serait de reconstruire l'IFSI/IFAS sur Amilly pour le rapprocher du CHAM. Cette reconstruction permettrait de mutualiser les fonctions support avec celles du CHAM : self, réseau de chaleur, services techniques, service parcs et jardins et rapprocherait les étudiants de leurs lieux de stage.

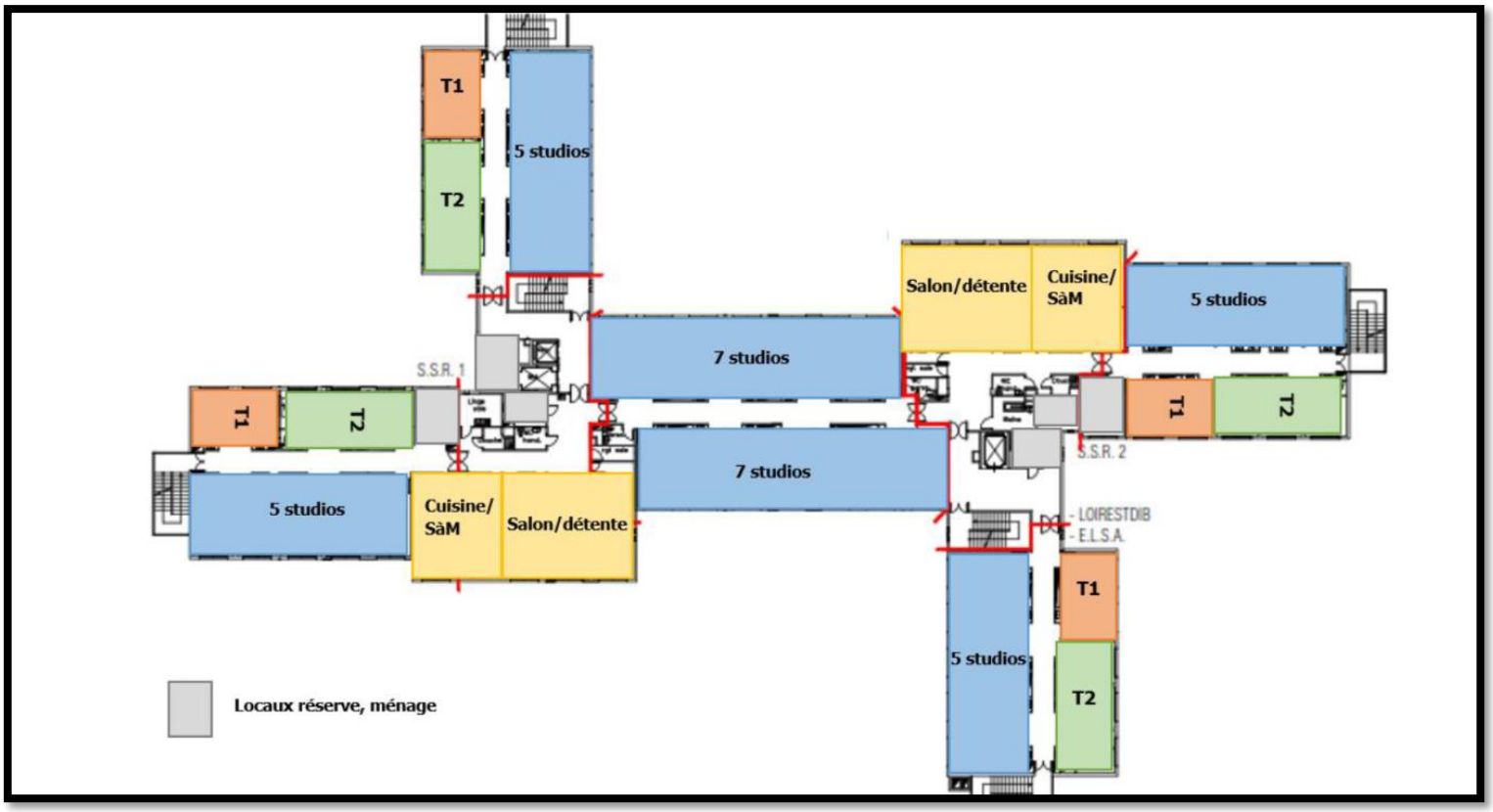
La perspective de locaux neufs rendrait attractive l'offre de formation de l'IFSI/IFAS puisque ce nouveau bâti proposerait les dernières technologies.

Le second projet du volet concerne le bâtiment gérontologique devenu, par le temps, vétuste et inadapté pour les soins.

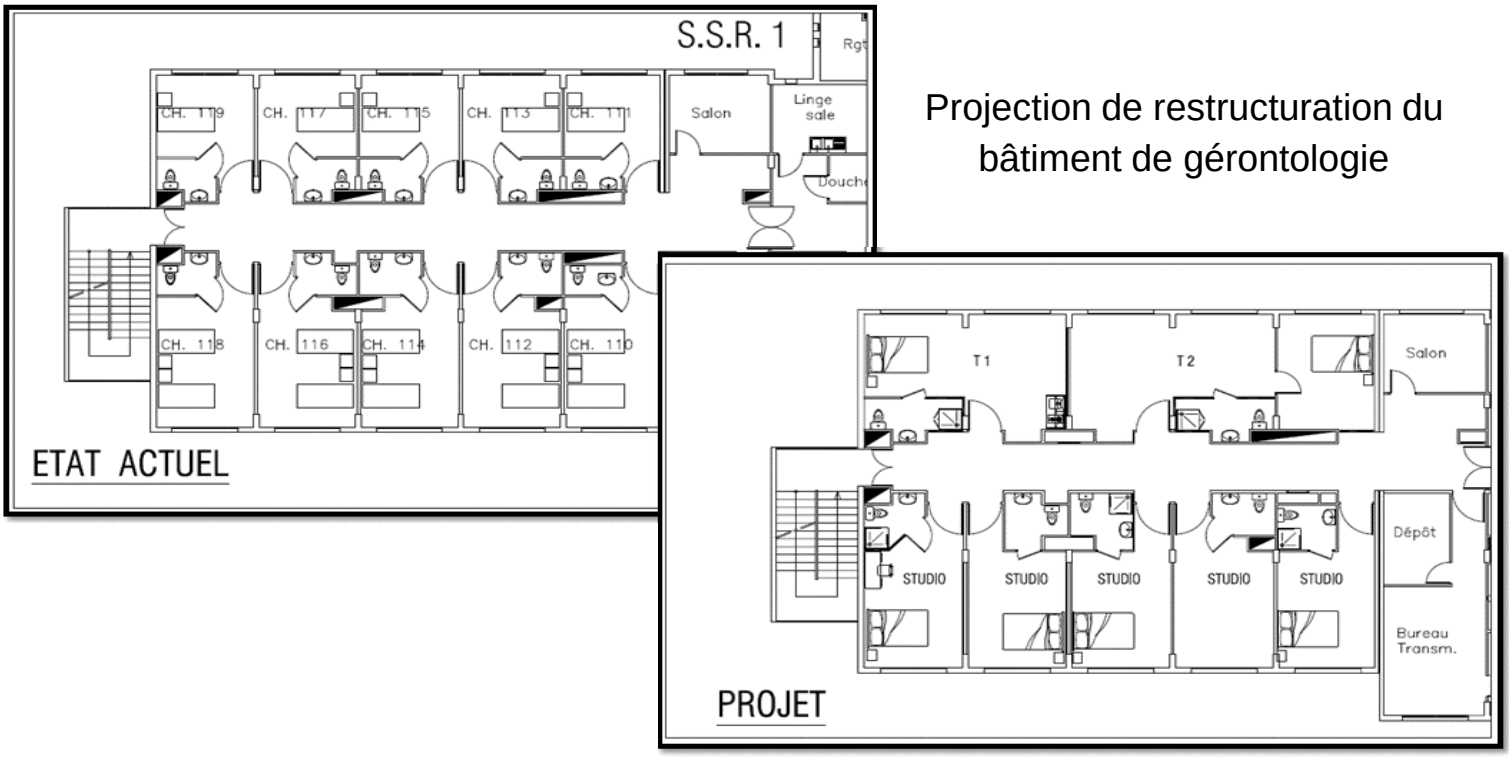
Le constat est que le CHAM, loue actuellement 80 logements à l'extérieur afin d'accueillir les médecins. Cette situation ne permet pas d'optimiser la gestion locative car le CHAM reste dépendant des propriétaires loueurs. De plus, en termes de suivi des locations, la gestion est complexe et mobilise beaucoup de personnels administratifs : suivi des contrats de locations, états des lieux entrée et sortie, réfections des logements.

Il est donc prévu face à cette situation d'optimiser le bâtiment gérontologique en changeant sa destination. Le but étant de créer au R+1 46 logements incluant une salle de sport et de détente afin d'accueillir tout nouvel arrivant sur le CHAM dans des conditions optimales permettant ainsi de rendre attractif tout poste publié par le CHAM.

Projection de restructuration du bâtiment de Gérontologie



Dans un second temps, il serait proposé de transformer le R+2 en 46 logements sur le même principe afin de devenir autonome sur la gestion locative des logements.



Projection de restructuration du bâtiment de gérontologie

PROJET N° 5 : INSCRIRE L'ÉVOLUTION IMMOBILIÈRE DANS UNE DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE, SOUTENABLE ÉCOLOGIQUEMENT MAIS AUSSI FINANCIÈREMENT

Constat

La hausse prévisible du coût des énergies doit être anticipée (notamment sur l'électricité où une hausse est annoncée, en lien avec le grand carénage des centrales nucléaires françaises). La maîtrise des consommations d'eau doit encore être améliorée, sachant que la réfection du réseau d'eau chaude sanitaire qui doit s'engager et doit permettre de mettre fin aux fuites régulièrement constatées.

Propositions :

Assurer un suivi et un contrôle décentralisé des énergies et des fluides, mener des actions liées à la transition énergétique en améliorant notre efficacité énergétique (ex : remplacement par des Diodes Électroluminescentes [LED]).

Mise en œuvre et priorisation :

Engager dès 2019 un plan de maintenance et d'équipements visant à assouvir cette ambition et négociation du nouveau contrat de chauffage à mettre en œuvre pour 2020. Réfections de l'ensemble du calorifugeage des canalisations et réfection des isolations des combles et des planchers bas.

GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT : LES MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

La vie de notre projet d'établissement ne s'arrête pas à sa rédaction. Le projet d'établissement, s'il permet d'alimenter la réflexion sur le positionnement et les projets du CHAM dans le contexte régional et national, doit néanmoins faire l'objet d'une stratégie de déploiement, d'évaluation régulière et de communication afin de l'adapter à l'évolution du contexte et garantir sa réussite.

Par sa dimension projective, notre projet d'établissement nécessite un suivi et une actualisation. Parmi ces évolutions, le CHAM devra notamment tenir compte des orientations et feuilles de route issus du Projet Régional de Santé, du Schéma Régional de l'Offre de Soins, Médico-Social et des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens. Les coopérations, qui se développeront dans le cadre de la mise en œuvre du GHT, pourront également évoluer.

Ainsi, pour garantir la réussite de notre projet d'établissement nous avons élaboré une stratégie de déploiement qui comporte 3 dimensions :

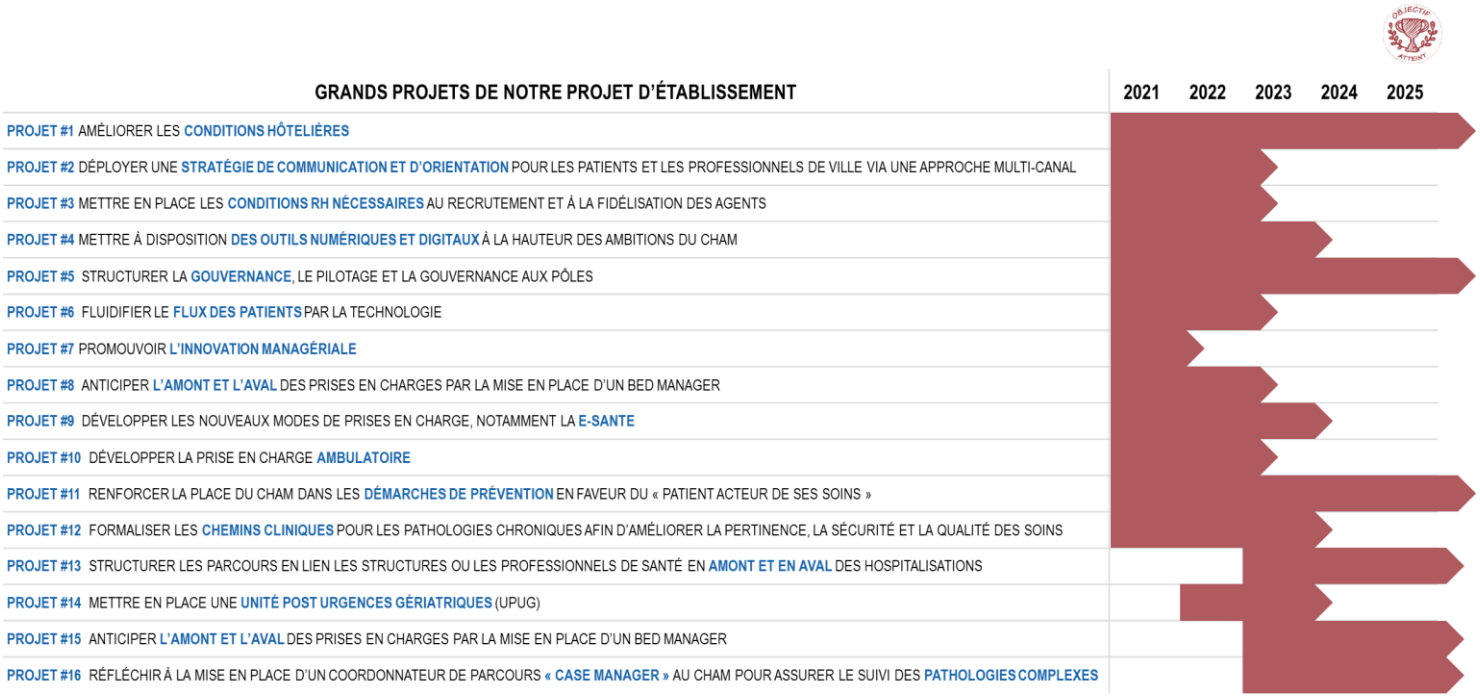
1. Notre stratégie de mise en œuvre du projet d'établissement
2. Notre suivi et évaluation de la mise en œuvre
3. Notre stratégie de communication autour du projet d'établissement

COMMENT ALLONS NOUS METTRE EN ŒUVRE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

Fiers de notre projet d'établissement ambitieux, nous avons conscience que pour le réaliser nous avons besoin d'avancer pas à pas vers notre Vision 2025. Ainsi, notre stratégie de déploiement s'appuie nécessairement sur la déclinaison des actions dans les pôles et les projets des directions support mais également sur une priorisation partagée des actions de notre projet d'établissement.

Pour articuler l'ensemble de ces actions, nous avons réalisé un calendrier de déploiement sur 5 ans, une feuille de route commune. Pour réaliser cette priorisation, nous nous sommes appuyés sur la matrice Impact / Effort.

CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT :



COMMENT ALLONS NOUS COMMUNIQUER NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT ?

Notre projet d'établissement est tout d'abord un outil au service des professionnels eux-mêmes, mais également à destination de nos partenaires et in fine de nos patients et usagers.

Ainsi, la communication autour du projet d'établissement est un volet essentiel qui est pensé pour nos différents publics, internes et externes :

- **Les professionnels du CHAM**, qui ont été, sont et seront les principaux acteurs du projet d'établissement
- **Les partenaires de santé** : les partenaires GHT, médecins traitants et médecins spécialistes libéraux (Etablissements MCO, structures d'aval, SAMU, Centre 15, CPTS, CPTSM, HAD) ;
- **Les patients et usagers** : représentants des usagers, patients et population du bassin en général
- **Les partenaires institutionnels** : ARS, Région, CD, mairies, communauté d'agglomération, pouvoirs publics, PETR…

LES 3 PHASES DE COMMUNICATION :

La communication de notre projet d'établissement s'articule autour de 3 grandes phases de communication :

- **Phase 1 : Informer et diffuser** S1 2021 : Intensité forte et multi-canal toutes cibles

Fréquence : mensuelle

- **Phase 2 : Impliquer et concrétiser** S2 2021 et 2022

Intensité moyenne (mais actions opérationnelles concrètes)

Fréquence : trimestrielle

- **Phase 3 : Montrer les réalisations et informer de l'avancement** 2023 à 2025

Intensité moyenne / faible : montrer les belles histoires

Fréquence : trimestrielle

NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Notre projet d'établissement est **ambitieux** tout en étant r**éaliste et adapté** aux évolutions et besoins de la population, dans la prise en charge globale de la santé des citoyens tout au long de leur cycle de vie en association avec l'ensemble des acteurs du territoire

Il ne s'agit ni d'un catalogue de projets à mener dans les 5 ans, ni de la compilation de projets de services, directions ou de pôles :

C'est notre **projet collectif**.

Les équipes du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

CHAM

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025

Restons connectés

https://www.ch-montargis.fr

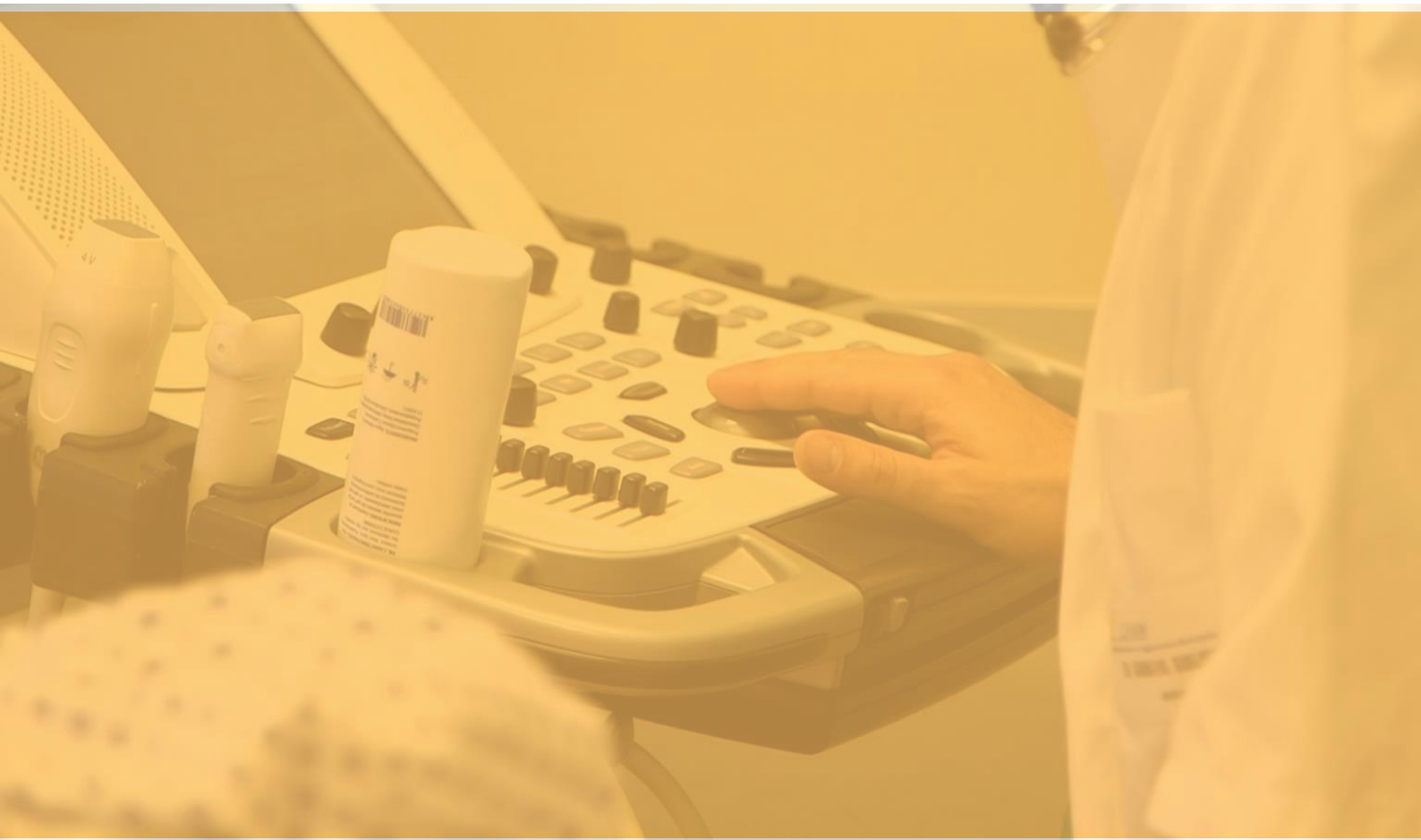
https://twitter.com/cham45200

CHAM

Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

LES ANNEXES

DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2021-2025



ANNEXES AXES TRANSVERSAUX DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

FICHE PROJET #1
AMÉLIORER LES CONDITIONS HÔTELIÈRES

DESCRIPTION DU PROJET

- Améliorer la qualité de l'hospitalisation des patients afin de diminuer leur anxiété
- Garantir un confort aux patients
- Fidéliser les patients avec une meilleure satisfaction et une amélioration des contacts avec les familles

RESPONSABLE

- Directeur des travaux

CALENDRIER

- Retour d'expérience chirurgie digestive : fin 1er semestre 2021 + questionnaire de satisfaction 2020 MCO / SSR / EHPAD
- Lancement du questionnaire et déploiement : avril à fin 2021
- Réflexion sur les travaux à mener : 2022 à 2025

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Faire l'état des lieux des besoins :
   - Sur la base du questionnaire actuel distribué dans le sanitaire, adapter les questionnements à nos problématiques immobilières, aux nouveaux besoins et au secteur des personnes âgées
   - Analyser ces questionnaires de sortie
   - Analyser l'impact financier
2. Réfléchir à intégrer ces informations dans le projet architectural
3. Mener une réflexion sur les services complémentaires à apporter (par exemple HappyTal, prestation VIP, etc.)
4. Mener une réflexion sur les travaux spécifiques pour accueillir les populations spécifiques (par exemple la pédopsychiatrie, les personnes âgées)

INDICATEURS

- Taux de satisfaction des usagers
- Nombre de chambres individuelles réalisées avec des équipements adaptés

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Projet architectural déjà en cours de réflexion (faisabilité du projet)

LEVIERS

- Formations, moyens dédiés

EQUIPE DE TRAVAIL

- Responsable communication
- Cadre de chaque service (garant de l'organisation) + 1 personne référente du questionnaire par service
- Représentant des usagers

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Responsable téléphonie
- DSIO
- Service travaux
- EHPAD / USLD

FICHE PROJET #2
DÉPLOYER UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION ET D'ORIENTATION

DESCRIPTION DU PROJET

- Il s'agit de mettre à disposition du grand public et des patients les informations susceptibles d'améliorer la visibilité sur l'offre de soins proposée par le CHAM
- Augmenter notre lisibilité pour la population du secteur avec une présence numérique adaptée à tous, l'utilisation de la presse locale et des lieux de rencontres en santé

RESPONSABLE

- Dr Massyn, Médecin DIM
- Responsable communication

CALENDRIER

- Dès 2021 : Doctolib, site internet intuitif et appeler le patient en aval de la prise en charge
- 2022 : Mise en place des autres actions, notamment l'anticipation de l'amont

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Recruter le grand public (lisibilité et visibilité)

1. Améliorer l'accessibilité et le caractère intuitif du site internet du CHAM. Le groupe préconise de faire tester le site internet par des patients pour leur donner un rôle de consultation
2. Augmenter la présence sur internet (via des moteurs de recherche) avec le développement de la prise de rendez-vous en ligne
3. Augmenter la présence presse et radio locales (France 3, PQR, journal des mairies, etc.)
4. Participer à des lieux de rencontres ciblés (manifestation des anciens de la MSA, partenariat avec l'assurance maladie dans des actions d'information, etc.)

Fidéliser (accueil, fluidité, services)

1. Améliorer la qualité de l'accueil physique et téléphonique
2. Revoir la signalétique pour avoir une orientation claire au sein du CHAM
3. Travailler sur les parcours patients et sur l'expérience patient aux urgences et en consultations externes
4. Retravailler le processus amont des hospitalisations : aide aux démarches administratives (pré admission), anticipation des besoins sociaux dans le cadre des hospitalisations programmées
5. Retravailler l'accessibilité à l'information pour tous, notamment avec des lieux accessibles aux handicapés, flyers et informations en plusieurs langues
6. Envisager de créer une adresse mail pour que les patients puissent poser des questions sur les prises en charge ou à la suite d'une hospitalisation

INDICATEURS

- Questionnaire de satisfaction
- Nombre de consultations du site internet
- Nombre de rendez-vous en ligne

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

Avec les projets des fonctions support : Qualité et Architecture

LEVIERS

- Imbrication dans les projets de pôle
- Prestataire externe pour le site Internet

EQUIPE DE TRAVAIL

- Responsable communication
- Coordination des secrétariats
- DSIOT
- SAP

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Admissions et Consultations externes
- Urgences
- Représentants usagers
- Direction des Travaux

FICHE PROJET #3
METTRE EN PLACE LES CONDITIONS RH NÉCESSAIRES AU RECRUTEMENT ET À LA FIDÉLISATION DES AGENTS

DESCRIPTION DU PROJET

- Réussir le recrutement des professionnels est un enjeu majeur pour le CHAM. Cet enjeu est commun au personnel médical et au personnel non médical
- Adopter une vision prospective du recrutement en anticipant les profils et compétences de l'hôpital de demain

RESPONSABLE

- DRH et DAM
- DSI

CALENDRIER

- Dès 2021
- Fin 2022 : finaliser les travaux

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Mettre à disposition des infrastructures attractives en lien avec les mairies et agglomérations

1. Mettre en place des gardes d'enfants et une crèche
2. Avoir des logements pour un accueil temporaire des personnels et leur famille
3. Professionnaliser et anticiper l'accueil des nouveaux arrivants

Mettre en place un système de compagnonnage : tuteur dédié à la prise de poste qui joue le rôle de référent

1. Prévoir un package d'accueil : livret d'accueil, téléphone, dictaphone, PC, bureau…
2. Réfléchir à un pack de formation aux outils informatiques au profit des nouveaux arrivants

Renforcer la politique de formation et d'évolution des carrières

1. Initier un travail sur la GPMC / GPEC (gestion prévisionnelle des métiers et des emplois)
2. Construire pour chaque agent un projet professionnel qui se traduise par des formations adaptées, proposées au regard de l'investissement et du mérite plutôt qu'à l'ancienneté : formation professionnelle continue, formation clinique médicale et paramédicale
3. Améliorer le système de promotion, stagiairisation, titularisation en lien notamment avec les écoles et les portes ouvertes

Améliorer la qualité de vie au travail

1. Créer un espace convivial au sein de l'établissement pour favoriser les échanges et la qualité de vie au travail : salle à manger pour les soignants et un espace « internat » pour les médecins afin de faciliter la connaissance et les échanges entre professionnels
2. Formaliser un baromètre social
3. Faire le lien avec le projet managérial et le projet qualité sur l'analyse des pratiques professionnelles

INDICATEURS

- Questionnaire de satisfaction
- Baromètre social

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Avec le projet social / Management et IFSI

LEVIERS

- Imbrication dans les projets de pôle
- Ambiance de travail
- Solidarité entre les médecins
- Organisation claire et lisible

EQUIPE DE TRAVAIL

- Equipe de la DRH
- Chefs de pôle et cadres de pôle

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Pôles et services
- Communication

FICHE PROJET #4
METTRE À DISPOSITION DES OUTILS DIGITAUX ET NUMÉRIQUES À LA HAUTEUR DES AMBITIONS DU CHAM

DESCRIPTION DU PROJET

- Garantir une appropriation des outils numériques et digitaux pour éviter la coexistence du support papier et informatique (pertes de temps et d'informations)
- Améliorer la traçabilité et la continuité des soins
- Faire converger les outils informatiques au niveau territorial et s'assurer que toutes les informations soient dans le dossier patient

RESPONSABLE

- DSIOT
- Chef de pôle Femme / Enfant

CALENDRIER

- Démarrage en 2021 et clôture fin 2022
- Evolution SI en continu sur la période 2021 / 2025

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Poursuivre l'informatisation sur l'ensemble du CHAM
2. Uniformiser les pratiques pour arrêter les dossiers papiers : ensemble des informations sur ORBIS et former le personnel à son utilisation. Cela nécessite de faire un inventaire par service des fonctionnalités utilisées sur Orbis
3. Réfléchir à une augmentation du nombre de PC / tablettes
4. Former et accompagner les nouveaux arrivants
5. Sensibiliser les praticiens sur l'intérêt de réaliser les lettres de liaison en temps réel dans tous les services. La dictée et la reconnaissance vocale sont en cours de déploiement
6. Clarifier et harmoniser les positionnements des fonctions support (DIP, coordination des secrétariats, SAP, DSI, travaux, etc.) vis-à-vis des services de soins. Il s'agit de formaliser une charte de fonctionnement pour décrire les modalités de travail et insister par exemple sur le fait que les fonctions support doivent :
    - Accompagner les projets des services en veillant à leur bon fonctionnement
    - Intégrer des soignants concernés au sein de leur groupe de travail pour s'assurer que leurs besoins soient bien compris et pris en compte
    - S'engager sur des valeurs de clarté, d'écoute et de transparence

INDICATEURS

- Nombre de dossiers informatisés / dossiers papiers
- Temps pour produire les lettres de liaison

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Puissance du réseau internet insuffisante
- Limite budgétaire
- Lien avec le schéma directeur des SI

LEVIERS

- Accompagnement des fonctions support
- Co-construction avec le DSI

EQUIPE DE TRAVAIL

- DIM, DIP
- Archives médicales, informatique
- Chef de pôle femme / enfant

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services

FICHE PROJET #5
STRUCTURER LA GOUVERNANCE, LE PILOTAGE ET LA DELEGATION AUX PÔLES

AXE 2

DESCRIPTION DU PROJET

- Porter un même discours, partager les objectifs et parler le même langage
- Définir les contours, les missions et clarifier les rôles de chacun au sein du pôle
- Avoir des interactions fluides entre les directions et les pôles

RESPONSABLE

- Directeur général
- Présidente de la CME

CALENDRIER

- Signature des contrats de pôle début 2021 et écrire la charte de management courant 2021
- Projet en continu sur les 5 ans

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Constituer un véritable trio de pôle et animer le pôle

1. Elaborer les projets et contrats de pôle
2. Créer des temps d'échange sous forme de séminaire avec les trios de pôle et les responsables internes
3. Créer une formation institutionnelle pour les trios de pôles (source ANAP : travaux sur les pôles d'excellence) : construire des parcours de formation adaptés et des modules communs au trio de pôle, permettre aux pôles de construire un modèle de gouvernance efficient (il s'agit, par exemple, de réfléchir à l'organisation des pôles et de leur management, à la place que chaque responsable y occupe, à ses missions et à ses objectifs). L'objectif est d'améliorer le positionnement et le portage de projets au sein de leur pôle et au niveau institutionnel
4. Intégrer davantage les équipes dans la réalisation des projets de pôles / management participatif. Il est indispensable de mettre en place de façon systématique des espaces de dialogue et de partage afin de démontrer que chacun peut apporter sa pierre à l'édifice et contribuer au développement des activités. Des espaces de dialogue doivent également être ouverts aux patients et citoyens

Ecrire la charte de management des pôles, et faire le lien avec le projet managérial

1. Initier les réflexions sur les délégations de responsabilités. Il s'agit d'aborder les questions de la délégation de gestion, des décisions médico-économiques, la gouvernance décentralisée : par exemple, la maîtrise des charges pourrait s'envisager au niveau des pôles. Ces travaux devront s'articuler avec les règles de gouvernance que définiront le directeur général et la présidente de la CME
2. Définir les règles communes sur l'établissement pour les délégations de gestion
3. Restructurer les circuits décisionnels pour les rendre plus rapides et précis, et faciliter la transmission d'informations
4. Formaliser les fiches missions pour les différents acteurs du pôle (CDP, cadres de pôle et chefs de service)

INDICATEURS

- Projets et contrats formalisés

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Projet Social, Management et IFSI
- Temps médical rare
- Turn over important

LEVIERS

- Co-construction
- Obligation réglementaire

EQUIPE DE TRAVAIL

- Direction
- Trio de pôle
- Chefs de services

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services

FICHE PROJET #6
FLUIDIFIER LE FLUX DES PATIENTS PAR LA TECHNOLOGIE

DESCRIPTION DU PROJET

- Limiter le temps d'attente (patients, transporteurs, personnel)
- Améliorer le temps de prise en charge, satisfaction patients, modernisation

RESPONSABLE

- DIM

CALENDRIER

- Prise de rendez vous en ligne en 2021
- Installation des bornes à partir de 2022

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Rendez vous en ligne

1. Consulter les prestataires pour la mise en place de rendez vous en ligne
2. Vérifier que les interfaces avec les outils du CHAM sont fonctionnels
3. Former les agents à l'utilisation de cet outil
4. Réfléchir aux impacts sur les métiers, notamment les secrétariats médicaux, planification des consultations médicales (anticipation)

Bornes

1. Définir le périmètre et les champs d'application (au-delà de la seule admission) souhaités en réalisant des réunions internes avec les responsables de chaque secteur, l'identitovigilance et la DRH
2. Construire le cahier des charges

INDICATEURS

- Taux de remplissage des plages par spécialité
- Taux de rendez-vous en ligne
- Questionnaire de satisfaction

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- A prévoir : Equipe SI pour accompagner le déploiement
- Projet #12 (Axe 3)

LEVIERS

- Projet

EQUIPE DE TRAVAIL

- DSIOT
- SAP
- Finances
- Consultations externes

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services

FICHE PROJET #7
PROMOUVOIR L'INNOVATION MANAGÉRIALE

DESCRIPTION DU PROJET

- Améliorer la communication des personnes de culture différente
- Améliorer l'écoute ascendante et descendante
- Améliorer la qualité de vie des différents acteurs et nous permettre de remplir au mieux nos missions restrictives

RESPONSABLE

- Directeur Général
- Président de la CME

CALENDRIER

- Plan annuel pour fin 2021

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Mise en place de la démarche participative sur l'établissement

1. Rencontrer les chefs de pôle et de service
2. Définir la typologie des réunions et la fréquence : bureau de pôle (composition, fréquence, ordre du jour), conseil de pôle (1 fois par an), réunion de service
3. Mettre en place la démarche participative pour lier le management, l'organisation et le patient. Il s'agit d'un nouveau modèle de management d'équipe qui peut diminuer la souffrance au travail et permettre la responsabilisation et la reconnaissance

Source : https://managersante.com/2020/06/19/mieux-manager-pour-mieux-soigner/
Publication du Pr. COLOMBAT : Professeur en hématologie au CHU de TOURS, Président de l'Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social. et membre fondateur de l'Association francophone pour les soins oncologiques de support (AFSOS)

Mettre en place le dispositif d'infirmier en pratiques avancées (IPA)

1. Recenser les besoins dans les services (psychiatrie, cancérologie, etc.)
2. Faire un appel à candidatures
3. Formaliser les projets

INDICATEURS

- Nombre de réunions
- Taux de participations et « qualité » des réunions (prise de décisions)
- Nombre d'IPA formés par an

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Projets de pôle

LEVIERS

- Reconnaissance
- Lieu d'expression
- Psychiatrie a des pratiques managériales participatives

EQUIPE DE TRAVAIL

- DSIOT

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les collectifs de managers : cadres et responsables médicaux, directeurs

FICHE PROJET #8
ANTICIPER L'AMONT ET L'AVAL DES PRISES EN CHARGE, MISE EN PLACE D'UN « BED MANAGER »

AXE 2

DESCRIPTION DU PROJET

- L'optimisation du parcours de soins des patients hospitalisés constitue un enjeu institutionnel fort pour le CHAM, ce qui a justifié son engagement dans le programme «Gestion des lits» de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP)
- Limiter les temps d'attente des patients et la durée moyenne des séjours
- Enrayer l'engorgement des urgences, notamment pendant le week-end
- Recentrer les professionnels dans leur cœur de métier

RESPONSABLE

- Cadre supérieure du pôle URIAL-psy

CALENDRIER

- Etat des lieux des goulots d'étranglement au 1er semestre 2021
- Mise à jour des règles d'hébergement fin 2021
- Recrutement et démarrage en 2022

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Mettre en place un « bed manager »

1. Recueillir les attentes et problématiques de gestion des lits
2. Réactualiser les règles d'hébergement et les procédures du « bed manager » pour s'assurer de la prise en charge optimale et éviter les retards de diagnostic entrainant une « perte de chance » pour le patient
3. Sensibiliser le personnel sur ce nouveau profil
4. Affirmer la légitimité par une communication institutionnelle

Améliorer la programmation des soins hospitaliers pour éviter les admissions par les urgences. L'optimisation du parcours des patients hospitalisés au CHAM nécessite également qu'une réflexion soit menée sur les hospitalisations programmées.

1. Définir des règles de programmation des hospitalisations en chirurgie et en médecine (programmation des examens complémentaires et avis spécialisés dès la consultation, anticipation des modalités de sortie, etc.),
2. Travailler les durées prévisionnelles de chaque séjour programmé, déterminer la date prévisionnelle de sortie,
3. Déployer un logiciel de gestion des lits

INDICATEURS

- Evolution de l'IPDMS par service
- Evolution du temps d'attente aux urgences

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Le référent doit avoir la reconnaissance de la direction et un pouvoir décisionnel

LEVIERS

- Capitalisation d'expérience (cardio EMG)
- Nécessité d'un médecin d'accueil et d'orientation aux urgences
- Avoir défini les parcours au préalable

EQUIPE DE TRAVAIL

- DSI
- DRH
- Directoire
- DAF et usagers

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services d'hospitalisation

FICHE PROJET #9
DÉVELOPPER LES NOUVEAUX MODES DE PRISES EN CHARGE, NOTAMMENT LA E-SANTE

DESCRIPTION DU PROJET

- Offrir aux établissements périphériques (EHPAD) une prestation médicale (avis et expertise) et éviter des hospitalisations aux urgences
- Proposer une alternative aux hospitalisations

RESPONSABLE

- Chef de pôle de médecine

CALENDRIER

- Mise en œuvre progressive de 2021 à 2023

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

E -santé

1. Dresser un état des lieux pour identifier les besoins et les ressources disponibles
2. Installer les outils nécessaires et former les professionnels à leurs utilisations

INDICATEURS

- Nombre de consultations d'expertise
- Nombre d'hospitalisations en médecine
- Taux d'occupation et de rotation

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Garantir un parcours dédié avec évaluation des prérequis pour les parents (afin de limiter les risques de perte de chance)

LEVIERS

- Recommandations ANAP
- Soutien de l'ARS
- Retour d'expérience des pratiques mises en place pendant la gestion de crise COVID-19

EQUIPE DE TRAVAIL

- Equipe médico-soignante
- DSIOT

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services cliniques

FICHE PROJET #10
DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

DESCRIPTION DU PROJET

- Offrir aux établissements périphériques (EHPAD) une prestation médicale (avis et expertise) et éviter des hospitalisations aux urgences
- Proposer une alternative aux hospitalisations

RESPONSABLE

- Chef de pôle de médecine

CALENDRIER

- Mise en œuvre progressive de 2021 à 2022

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Développer la médecine ambulatoire

1. Interroger les chefs de service des spécialités concernées pour cibler les activités et la volumétrie
2. Créer une unité dédiée (géographie, personnel)
3. Participer au projet ANAP Médecine Ambulatoire

INDICATEURS

- Nombre de consultations d'expertise
- Nombre d'hospitalisations en médecine
- Taux d'occupation et de rotation

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Garantir un parcours dédié avec évaluation des prérequis pour les parents (afin de limiter les risques de perte de chance)

LEVIERS

- Chantier ANAP
- Soutien de l'ARS

EQUIPE DE TRAVAIL

- Equipe médico-soignante
- DSIOT

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Tous les services cliniques

FICHE PROJET #11
RENFORCER LES DÉMARCHES DE PRÉVENTION EN FAVEUR DU « PATIENT ACTEUR DE SES SOINS »

DESCRIPTION DU PROJET

- Passer de la culture du curatif à celle du préventif
- Diminuer les hospitalisations
- Inscrire le préventif durablement dans les projets de pôle

RESPONSABLE

- Direction des soins
- Chef de pôle médecine

CALENDRIER

- Pendant les 5 ans

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Définir le champ d'actions pour le CHAM et lister les initiatives des réseaux, associations et conseil général
Développer des actions de prévention à destination de publics spécifiques (ex : publics précaires, fragilisés…) pour lesquels il conviendrait prioritairement de diminuer le recours à l'hospitalisation : temps d'échange fixe pour avoir des échanges avec les professionnels de ville. Cela pourrait être valorisant pour le personnel non médical, le projet initial fait avec le médecin
Créer des référents par sujet

1. Conduire des actions de conseil, des bilans de santé innovants s'appuyant sur des outils de repérage et de dépistage, la recherche clinique et épidémiologique, des informations et formations tout public notamment à la médecine de prévention
2. Définir les missions et les responsabilités
3. Avoir une coordination au niveau de la direction des soins pour que les démarches soient suivies dans le temps, organiser et anticiper les besoins
4. Étude médico-économique

INDICATEURS

- Nombre d'actions réalisées
- Liste des référents thématiques

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Projet Qualité et Gestion des risques et projet Usagers

LEVIERS

- Psychiatrie réalise déjà des actions de prévention et intervient dans d'autres structures
- S'appuyer sur les travaux déjà existants, notamment les journées anti-tabac, auditif, cancérologie, etc

EQUIPE DE TRAVAIL

- A constituer en fonction des thématiques de prévention

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Les services : en fonction des thématiques

FICHE PROJET #12
FORMALISER LES CHEMINS CLINIQUES POUR LES PATHOLOGIES CHRONIQUES

DESCRIPTION DU PROJET

- Rappel de la définition HAS : description pour une situation donnée de tous les éléments constituant le parcours du patient. Il s'agit bien d'intégrer à la fois les différentes unités du parcours du patient, la sollicitation du plateau médico-technique, service social, etc.. Ces travaux sont également l'occasion de retravailler la pertinence des examens et les bonnes pratiques HAS en tenant compte des nouvelles technologies (par exemple : PACS, automates de biologie, dossier médical et de soin informatisé).
- Améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge
- Clarifier, harmoniser les pratiques et les parcours y compris avec les partenaires extérieurs
- Améliorer la qualité de vie des professionnels

RESPONSABLE

- Présidente de la CME
- Vice-président de la CME

CALENDRIER

- Projet prioritaire
- Démarrage dès 2021 avec comme objectif la certification en 2022
- Finalisation 2023

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Se former à la méthode HAS (guide de 2004, communiqué de juin 2017)
2. Se rapprocher du CHRO (col du fémur d'une personne âgée et problème psychiatrique) ou d'autres établissements pour s'inspirer
3. Définir les thématiques à aborder dans le cadre des réflexions (volume, modélisation du parcours, entrée initiale par les urgences)
4. Construire les différents chemins cliniques en mode projet et y associer une réflexion sur les durées prévisionnelles de séjours
5. Valider les chemins cliniques aux instances et communiquer aux équipes concernées

INDICATEURS

- Taux de satisfaction des usagers
- Nombre de chambres individuelles réalisées avec des équipements adaptés

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Déficit de pilotage

LEVIERS

- A inclure dans les projets et contrats de pôle et de service
- 2 chemins cliniques validés pour la dernière certification : prise en charge de la dénutrition de la personne âgée de plus de 70 ans et modalité d'entrée dans la filière d'onco-gériatrie

EQUIPE DE TRAVAIL

- PCME
- Responsable qualité;
- DS, DIM,
- Coordination des secrétariats
- Représentants des usagers

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Service qualité
- Tous les services MCO
- Plateau médico-technique

FICHE PROJET #13
STRUCTURER LES PARCOURS EN LIEN AVEC LES PARTENAIRES

DESCRIPTION DU PROJET

- Améliorer la prise en charge et l'offre de soins sur le territoire
- Améliorer l'adressage de la patientèle : le bon patient, au bon endroit, avec le bon médecin

RESPONSABLE

- Direction des soins
- Direction générale

CALENDRIER

- 2023 : cartographie et premiers contacts
- A partir de 2023 : règles d'entrée et processus de sortie

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

Améliorer le parcours amont / aval

1. Réaliser une cartographie des acteurs du territoire
2. Communiquer sur cette cartographie pour améliorer la connaissance des professionnels
3. Rencontrer les différents partenaires potentiels pour connaître leurs attentes
4. Formaliser les règles d'entrée et de sortie sous la forme d'une check-list
5. Retravailler le processus de sortie pour anticiper la transmission des documents
6. Fiabiliser le remplissage du mode de sortie dans le dossier patient (guide utilisateur)

Outiller la collaboration avec les partenaires dans une logique de convergences au sein du GHT

1. Intégrer dans le DPI les comptes rendus et résultats externes (fonction sur ORBIS en cours de déploiement)
2. Etendre la messagerie sécurisée aux pharmaciens et professionnels libéraux
3. Continuer à travailler sur les comptes rendus automatisés

INDICATEURS

- Taux de réhospitalisation précoce
- DMS
- Nombre d'adressages par un confrère
- Nombre d'entrées en dehors de la permanence des soins (meilleure planification)

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Mauvais renseignement des sorties
- Projet Qualité, Gestion des risques et Usagers

LEVIERS

- Implication des représentants des usagers

EQUIPE DE TRAVAIL

- PCME
- Trios de pôle
- Responsable des secrétariats
- Service social

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- DIM
- SAP

FICHE PROJET #14
METTRE EN PLACE UNE UNITÉ POST URGENCES GÉRIATRIQUES (UPUG)

DESCRIPTION DU PROJET

- La majeure partie des passages aux urgences sont des patients gériatriques. Le taux d'hospitalisation est d'environ 80%. Ce sont des patients peu dépendants qu'il serait possible de réorienter rapidement vers leur domicile en leur prescrivant notamment des examens complémentaires. L'objectif de l'UPUG est d'hospitaliser les patients quelques jours (entre 2 et 4 jours) en adaptant la prise en charge à cette durée d'hospitalisation courte.
- Améliorer la fluidité de l'aval des urgences et désemboliser les services de médecine
- Permettre les réhospitalisations programmées sans passer par les urgences

RESPONSABLE

- 1 médecin de l'équipe mobile de gériatrie
- 1 gériatre / médecine polyvalente (en fonction des disponibilités)

CALENDRIER

- 2022 : population cible, typologie
- Septembre 2022 : création de l'unité EMG/UPUG à moyens constants
- 2023 : réfléchir à l'articulation de cette activité avec les nouvelles urgences

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Définir la population concernée, recenser les besoins et dimensionner l'unité en sollicitant le contrôle de gestion. Un travail a été réalisé et il semble que le besoin soit de 15 lits dédiés.
2. Faire le point avec la direction des travaux pour réfléchir au positionnement de l'unité. Cela serait intéressant de la positionner dans une unité de médecine. S'interroger sur la cohérence à positionner ces lits dans une unité de 30 lits de médecine. Réfléchir à la cohérence de ces 2 fois 15 lits.
3. Créer l'unité de 15 lits à moyens constants et définir les missions de l'EMG et de l'UPUG
4. Communiquer avec la médecine de ville et les EHPAD pour permettre des entrées directes

INDICATEURS

- Evolution de la DMS, de l'UPUG et de la médecine générale
- Nombre de séjours multi RUM UPUG/HC
- Taux de « faute de place » (placement secondaire)

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Disposer d'un gériatre (ressource rare sur le territoire national)

LEVIERS

- Donne du sens à l'EMG
- Besoin de l'établissement
- Temps médical dédié

EQUIPE DE TRAVAIL

- Urgences
- Direction des soins
- Gériatres
- Service Social
- Cadre de pôle de médecine

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Equipe mobile de gériatrie
- Communication
- Service social

FICHE PROJET #15
RENFORCER LES PARTENARIATS PUBLIC-PRIVÉ

DESCRIPTION DU PROJET

- Augmenter l'attractivité du plateau médico-technique sur le territoire
- Optimiser les délais d'accès aux équipements
- Avoir des recettes supplémentaires

RESPONSABLE

- Directeur général
- PCME / VPCME

CALENDRIER

- 2023-2025

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Rencontrer les partenaires privés par spécialité médicale (LADAPT, imagerie, clinique de Montargis, etc.)
2. S'assurer des interfaces informatiques pour que les logiciels communiquent
3. Mettre en place des accès facilités pour les patients
4. Réfléchir à déposer à l'ARS des projets communs (par exemple pour 1 IRM supplémentaire, il s'agit de montrer la valeur ajoutée pour la population. Cela passera par une modification du GIE pour avoir accès à du temps dédié pour le CHAM)
5. Mener une réflexion pour attirer des ressources rares : proposer de conventionner avec des professionnels libéraux (kinésithérapeute par exemple) pour qu'ils puissent accéder aux équipements pour leurs patients en échange d'une participation à la vie de l'établissement, réinterroger les kinés sur les projets qu'ils pourraient mener

INDICATEURS

- Nombre de conventions signées
- Suivi de l'activité

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Messagerie sécurisée indispensable

LEVIERS

- MIRC (logiciel unique en imagerie pour la région Centre)
- Volonté des acteurs

EQUIPE DE TRAVAIL

- A préciser

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- DSIOT
- Selon les opportunités

FICHE PROJET #16
RÉFLÉCHIR À LA MISE EN PLACE D'UN COORDONNATEUR DE PARCOURS « CASE MANAGER »

DESCRIPTION DU PROJET

- Le coordonnateur de parcours « Case manager » élabore, gère et coordonne les parcours et projets de vie d'un patient (acteur du processus)
- « Le bon patient au bon endroit »

RESPONSABLE

- Praticien hospitalier expérimenté
- Chef de pôle médecine

CALENDRIER

- 2023-2025

LISTES DES ACTIONS ENVISAGÉES

1. Réaliser un appel à projets dans le cadre de l'article 51 : file active initiale, temps dédié nécessaire, définition des missions et du périmètre
2. Cibler dans un premier temps la gériatrie et la psychiatrie
3. Formaliser et déposer la demande de financement auprès de l'ARS
4. Informer les équipes sur l'utilité de ce nouveau profil

INDICATEURS

- Evaluation de la file active
- Evaluation à 1 an
- Enquête de satisfaction

RISQUES ET INTERDÉPENDANCES

- Ressources dédiées à trouver

LEVIERS

- Demande de financement acceptée pour la réhabilitation psycho-sociale
- Attente de la CPTS

EQUIPE DE TRAVAIL

- Gériatre de l'établissement support
- Dr Lagarde
- Psychiatre
- Directeur de la filière

SERVICES/UNITÉS À MOBILISER

- Personnel médico-soignant
- EPSM Daumézon

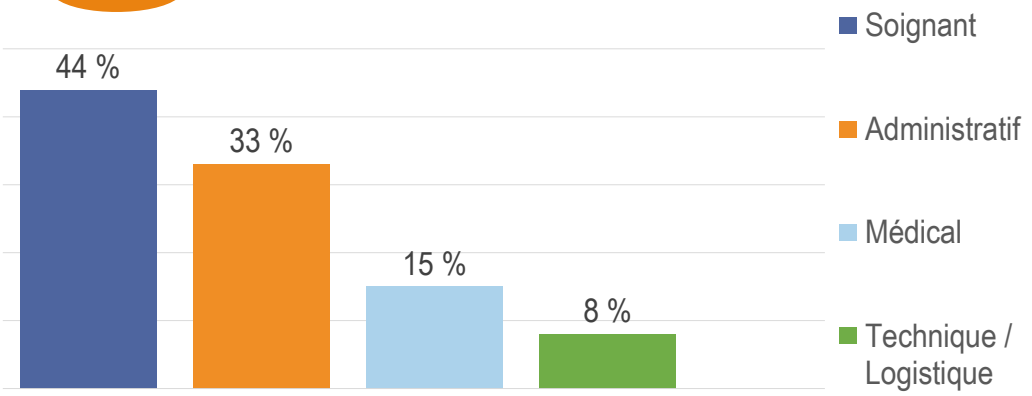
ANNEXE

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Au total, nous avons recensé 271 répondants à l'enquête. L'exploitation de chaque question est présentée ci-dessous :

1 Quel métier exerçons-nous ?



2 Selon nous les mots qui représentent aujourd'hui le mieux l'hôpital français sont :

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

3

Selon nous 10 mots qui représentent le mieux le CHAM sont :

Engagement

Individualisme

Complexité

Professionnalisme

Esprit d'équipe

Soins

Patient

Difficulté

Tension

Fatigue

4

Selon nous les 3 plus gros challenges du CHAM à relever pour les années à venir sont :

★★

L'amélioration de **l'attractivité de l'établissement** et la **fidélisation** des personnels (78 %)

★★★

L'amélioration de **la qualité des soins** (67 %) et de **l'expérience patient** (26 %)

★

La **gestion financière** et la mise en place de **nouveaux modes de financement** (30 %)

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

5 Selon nous les 3 thématiques de travail prioritaires pour le CHAM sont :

Le management est prioritaire pour mener à bien le reste. Il faut repenser le management de proximité

Renforcer l'attractivité du CHAM vis-à-vis des patients et des professionnels

Une meilleure organisation du personnel hospitalier et une meilleure coordination entre les services

Développer l'innovation pour une **meilleure qualité de soins** et **conforter le positionnement** du CHAM sur le territoire

Fluidifier les parcours de soins en coopération avec les acteurs du territoire

Soutenir la formation et mieux reconnaitre les personnels

Un point essentiel est de faire participer les agents, les responsabiliser et les impliquer.

6 Nos vœux pour notre hôpital de demain :

Prise en compte du bien-être des patients et du respect du personnel

Un hôpital à l'écoute

Une communication plus simple entre professionnels de santé

Ouverture et échange avec les autres structures du territoire

Rapidité et meilleur prise en charge aux urgences

Respect à tous les niveaux

Reconnaissance des compétences

Développer un management plus humain pour renforcer le partage et l'esprit d'équipe

Agilité – Adaptabilité - Humanisme

Redonner du temps médical aux praticiens

L'hôpital modern, avec réputation mérité, accessible

Préserver la qualité des soins et l'enthousiasme des personnels.

Donner plus d'autonomie aux équipes pour l'organisation de leur travail

Choix des horaires pour le personnel

RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE EN LIGNE

7 Un projet réussi au CHAM, c'est …

1. Co-construit avec les personnels du CHAM et prenant en compté les réalités du terrain
2. Améliore la qualité des soins mais aussi la qualité de vie au travail
3. Un projet qui fédère, motive et mobilise
4. Un projet qui dure dans le temps et est évalué régulièrement
5. Répond aux besoins de la population du territoire