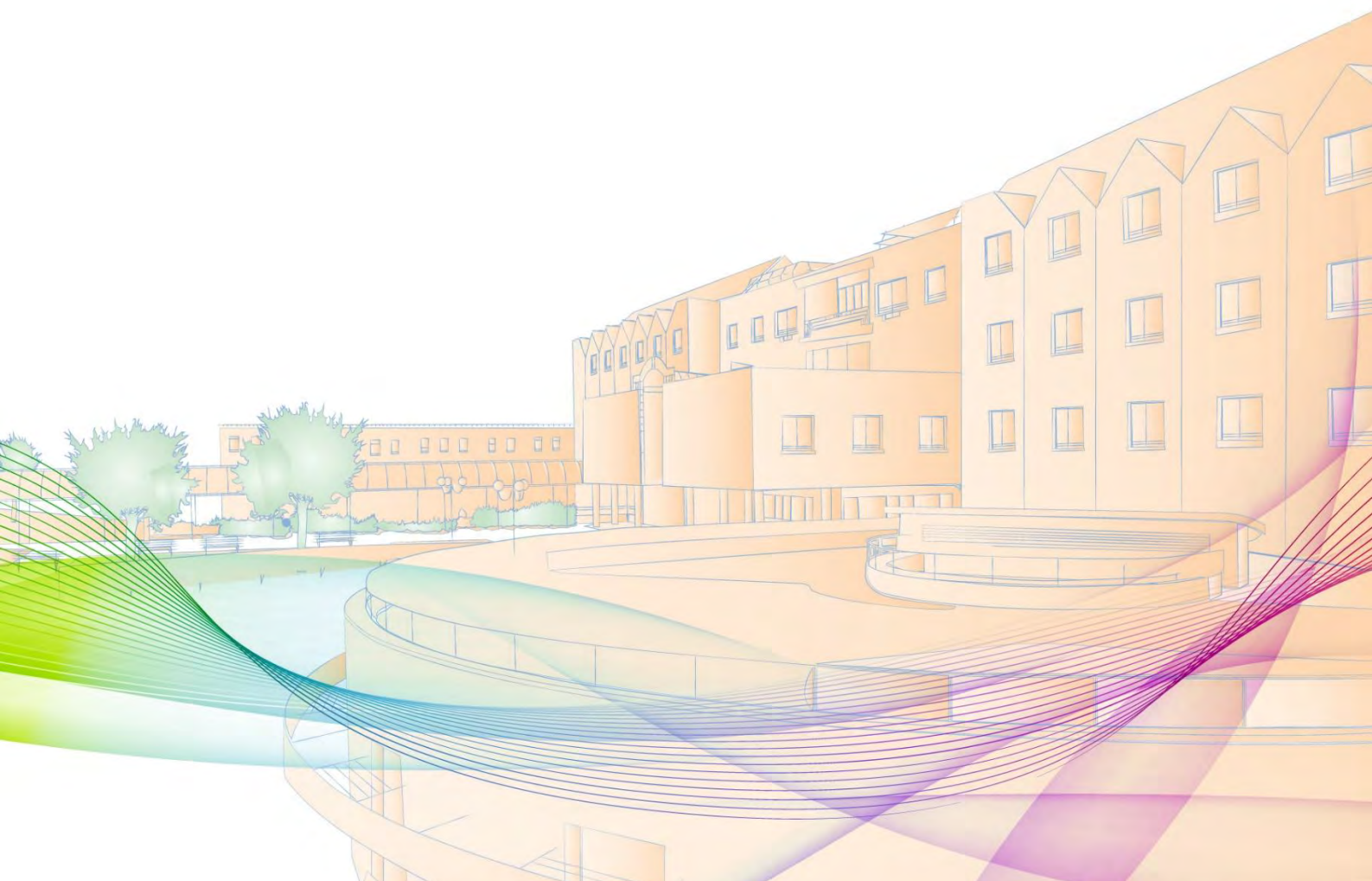




PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2026-2030



Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise
658 rue des Bourgoins
45207 AMILLY MONTARGIS Cedex

Tél 02 38 95 91 11
www.ch-montargis.fr

ÉDITORIAUX ET INTRODUCTION	3
Editorial du Directeur et du Président de la CME	4
Editorial de la Présidente du Conseil de Surveillance	5
Introduction : Construire ensemble le CHAM de demain	6
PRÉSENTATION ET DIAGNOSTIC DE L'ÉTABLISSEMENT	8
Des trajectoires de vie qui s'allongent et des chemins de soin à réinventer	10
Une cohérence d'ensemble entre les objectifs territoriaux, régionaux et nationaux	14
Diagnostic territorial et enjeux stratégiques	16
Synthèse du diagnostic	35
Focus sur les priorités et défis émergents pour 2030	36
VISION STRATÉGIQUE DU CHAM	37
CHAM 2030 : un hôpital public innovant, humain et résolument tourné vers l'avenir	38
Les valeurs et principes d'action du CHAM	39
AXES STRATÉGIQUES TRANSVERSAUX	42
Les axes stratégiques transversaux	43
Une ambition partagée pour l'hôpital et son territoire	44
Récapitulatif des 31 projets issus de la réflexion collective	47
LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT	
Contexte médico-soignant	59
Partenaires stratégiques	59
Axe 1 - Soins, Parcours et Innovation	60
Axe 2 - Bien-être, Attractivité et Engagement collectif	61
Axe 3 - Territoire, Ecologie et Responsabilité sociétale	62
Organisation des soins et parcours patients	64
Pilotage et gouvernance médico-soignante	64
Ressources humaines et paramédicales	65
Qualité et sécurité des soins	65
Axe 1, 2 et 3 détaillés	66
DÉCLINAISON PAR PÔLES ET FILIÈRES	70
Pôle Médecine	71
Pôle Chirurgie	76
Pôle Femme-Enfant	81
Pôle URIAL	86
Pôle Psychiatrie	93
Établissements pour Personnes Âgées / Filière gériatrique	101
FONCTIONS SUPPORTS ET ACCOMPAGNEMENT	106
Projet Social-RH	107
Unité d'Accompagnement Social	112
Projet IFPS	115
Projet qualité et gestion des risques	122
Développement durable, service économique et travaux	122
Projet de gestion	127
Relations usagers	131
Schéma directeur des systèmes d'information	136
Schéma directeur architectural	141
GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT	146
Les modalités de suivi et d'évaluation	147
Comment allons-nous mettre en œuvre notre projet d'établissement ?	147
Comment allons-nous communiquer notre projet d'établissement ?	148
Notre projet d'établissement	149

ÉDITORIAUX

ÉDITORIAL DU DIRECTEUR ET DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Le projet **d'établissement** 2026–2030 du CHAM **s'ouvre** sous un ciel de **transformations** profondes. Dans un monde en tension, marqué par des **défis** humains, territoriaux, écologiques et numériques, nous avons choisi de regarder ensemble vers les étoiles, non pas pour fuir la réalité, mais pour lui redonner du sens.

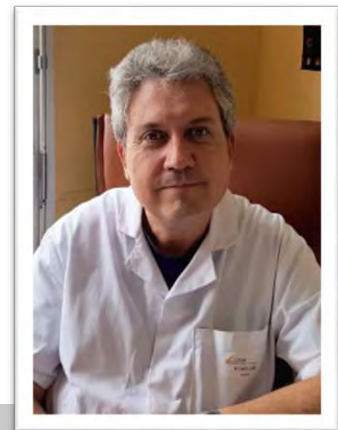
Ancré dans notre territoire, au **cœur** du désert médical de l'**Est** du Loiret, le CHAM réaffirme sa vocation de recours, de solidarité et **d'innovation**. Ce projet a été pensé avec les professionnels de santé, soignants, médicaux, administratifs, techniques, logistiques, étudiants, réunis autour de **valeurs partagées** : responsabilité, humanité, engagement.

Nous avons voulu un projet qui repose sur cinq grandes orientations :

- Consolider notre rôle **d'acteur** de **santé territoriale**, en renforçant les liens avec la ville, les partenaires médico-sociaux et les établissements du GHT.
- Redonner **sens et fierté** aux parcours professionnels, par une politique managériale plus participative, plus responsabilisante, plus valorisante.
- Faire de la **qualité** de vie au travail une priorité structurante, parce **qu'il n'y** a pas de soin de qualité sans soignants respectés, écoutés, accompagnés.
- Promouvoir des innovations utiles, maîtrisées, au service **d'un soin** plus juste, plus adapté, plus humain – **qu'il s'agisse** de pratiques, **d'organisation**, de technologies ou **d'architecture**.
- Inscrire notre hôpital dans une transition **écologique et sociale**, à la hauteur des enjeux environnementaux et éthiques **d'aujourd'hui**.



Jean-Luc DAVIGO
Directeur



Docteur Fabrice LAGARDE
Président de la CME

Ce projet **d'établissement** est aussi un **projet de culture** : une culture de **l'écoute**, du soin mutuel, de la coopération créative. Une culture dans laquelle chacun peut retrouver une place, une trajectoire, un cap. Il ne **s'agit** pas seulement **d'un** plan stratégique. Il **s'agit d'un** espace de **confiance** à construire ensemble.

En convoquant les constellations, nous avons voulu créer des repères dans la complexité, éclairer les parcours, rendre visibles les tensions mais aussi les élans, les fragilités mais aussi les forces. **C'est** une **cartographie** sensible de notre hôpital que nous avons esquissée ensemble.

Ce projet 2026–2030 trace une voie collective, évolutive et résolument humaine.

Le CHAM sera, demain encore, un hôpital de recours, de liens, de soin et de sens.

ÉDITORIAL DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE



Marie-Laure CARNEZAT
Présidente du conseil de surveillance.

Le projet **d'établissement** du Centre Hospitalier de l'**Agglomération** Montargoise pour la période 2026–2030 **s'inscrit** dans la continuité **d'une** ambition claire et assumée : répondre avec efficacité, responsabilité et humanité aux besoins de santé de notre territoire.

Ce document stratégique **n'est** pas une formalité administrative. **C'est** une boussole collective, qui guide les décisions à tous les niveaux de l'**établissement** : du soin à la gouvernance, de l'**accueil** à la logistique, du médico-social à la formation, en passant par les coopérations avec la médecine de ville.

Dans un territoire marqué par la fragilité de l'**offre** médicale, notre hôpital joue un rôle de recours essentiel. Il est un acteur structurant pour l'**Est** du Loiret, au sein du GHT, mais aussi au-delà, grâce aux liens **qu'il** entretient avec les élus, les acteurs sociaux, les professionnels libéraux et les établissements voisins.

Ce projet est le fruit **d'un** travail collectif, porté par l'**engagement** et la lucidité de nombreux professionnels du CHAM, que je tiens à saluer ici. Il repose sur des priorités claires : améliorer la qualité des soins, renforcer l'**attractivité** des métiers hospitaliers, structurer les parcours de prise en charge, anticiper les évolutions démographiques, répondre aux enjeux de santé publique, et inscrire l'**hôpital** dans une démarche de développement durable.

Les transformations architecturales (urgences, blocs opératoires, filière gériatrique, IFPS...) traduisent concrètement cette volonté **d'adapter** nos outils aux réalités du terrain. Il en va de même pour la dynamique des pôles, le renforcement des coopérations avec la médecine de ville, ou encore l'**introduction** de démarches innovantes dans l'**organisation** du travail.

Mais l'**hôpital** ne vit pas que de murs et **d'équipements**. Il vit de celles et ceux qui **s'y** engagent chaque jour : **soignants, médecins, administratifs, agents techniques, étudiants, bénévoles**. Tous participent à faire tenir ce lieu, même dans la tempête. Je veux ici les remercier, sincèrement. **C'est** leur énergie, leur intelligence collective, leur sens du service qui irriguent ce projet.

Ce projet ne propose pas un modèle figé. Il offre un cadre évolutif, capable de **s'ajuster** aux réalités du terrain et aux mutations rapides de notre environnement sanitaire, économique et social.

J'apprécie tout particulièrement que cette vision soit nourrie par une démarche participative, mais aussi par une approche sensible. La référence aux constellations rappelle que l'**hôpital** repose avant tout sur des liens humains : des professionnels engagés, des parcours qui se croisent, des forces collectives qui se coordonnent. Ce sont ces relations, parfois invisibles mais essentielles, qui assurent la pérennité de notre établissement.

Je remercie chaleureusement l'**ensemble** des équipes, les usagers et nos partenaires pour leur implication dans cette nouvelle étape. Ensemble, nous continuerons à faire du CHAM un acteur incontournable, innovant et responsable, au service de la santé de tous.

INTRODUCTION

CONSTRUIRE ENSEMBLE LE CHAM DE DEMAIN



CONSTRUIRE ENSEMBLE LE CHAM DE DEMAIN

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise évolue dans un monde où les repères changent vite : attentes des usagers, aspirations des professionnels, réalités territoriales, impératifs environnementaux. À ces transformations, nous avons choisi de ne pas répondre par des ajustements successifs, mais par une **vision d'ensemble, ambitieuse et lucide**. Le projet d'établissement 2026-2030 est cette vision.

Nous l'avons construit non comme un document figé, mais comme une constellation d'engagements : cohérents, reliés entre eux, portés par une dynamique collective. Ce projet n'a pas vocation à tout prévoir. Il vise à créer un cadre clair, lisible, adaptable, dans lequel chaque professionnel, chaque service, chaque partenaire peut se situer et contribuer à un cap partagé.

Notre établissement a un rôle majeur sur son territoire : lieu de soin, lieu de recours, lieu de lien. Mais il est aussi un **lieu d'innovation, de transformation, d'expérimentation managériale, organisationnelle, éthique**. Notre responsabilité est de faire vivre cet hôpital en mouvement, sans perdre ce qui fonde son identité : le soin juste, l'attention à l'humain, l'inscription dans le réel.

Le projet d'établissement 2026–2030 s'articule autour de trois intentions fortes :

Axe 1 – Soins, Parcours et Innovation au service des usagers et des professionnels

- « *Innover pour soigner, simplifier pour mieux accompagner* »

Axe 2 – Bien-être, Attractivité et engagement collectif

- « *Grandir ensemble, travailler autrement* »

Axe 3 – Territoire, Écologie et Responsabilité sociale

- « *Un hôpital durable ouvert sur son territoire* »

Chaque orientation stratégique, chaque action proposée, s'inscrit dans une logique de parcours, de coopération et de valorisation des compétences. Nous avons privilégié des projets concrets, évolutifs, en lien avec les besoins identifiés à court et moyen terme. Dans un contexte de plus en plus complexe, ce projet est une manière de se repérer, de faire des choix et d'éclairer l'avenir. À l'image des constellations, il ne dessine pas une seule voie, mais une cartographie collective : faite de liens, de repères, de cap.



PRÉSENTATION ET DIAGNOSTIC DE L'ÉTABLISSEMENT



PRÉSENTATION ET DIAGNOSTIC DE NOTRE ÉTABLISSEMENT

Etablissement sanitaire de référence de l'Est du département du Loiret, le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise dispose en 2024 d'une **capacité d'accueil de 865 lits et places au total**, dont 313 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, SMR et de psychiatrie, USLD, EHPAD-USLD « La Cerisaie » et EHPAD « La Clairière » ;
- Centre ville de Montargis : EHPAD « Au Fil de l'Eau », Accueil de jour Horizon, CMP Adultes, CATTG Adultes, HDJ de psychiatrie Adultes, CMP Enfants et CATTG Enfants et Adolescents et Hôpital de jour de psychiatrie Enfants ;
- Châlette-sur-Loing : IFPS (IFSI et IFAS) intégrera le site d'Amilly en janvier 2027
- 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 2024 de l'établissement

Nombre de sites : **4**

Amilly - Montargis - Châlette-sur-Loing - Gien

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

865 lits et places

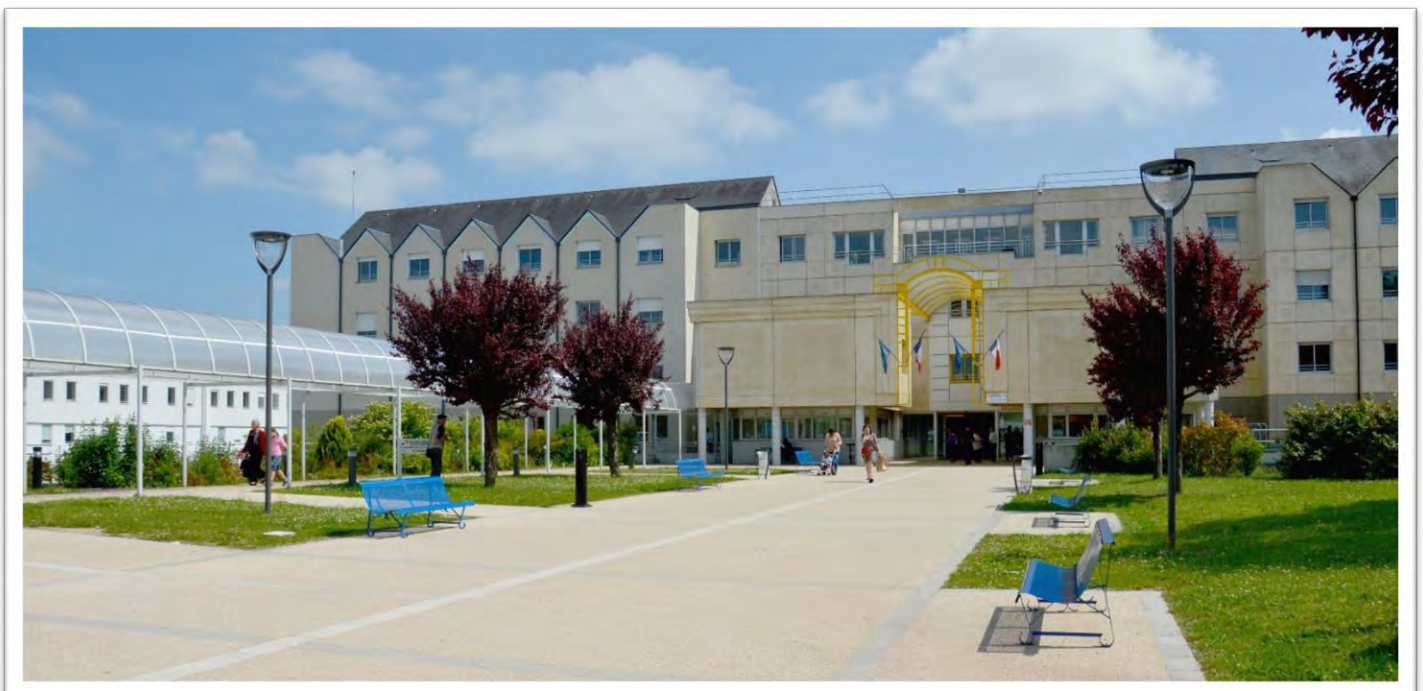
Médecine : 190 lits et 35 places

Chirurgie : 40 lits et 12 places

Gynéco-Obstétrique : 36 lits

60 lits	48 lits	82 lits
SMR	27 places	USLD
	Psy.	& UHR

297 lits & 15 places
EHPAD



DES TRAJECTOIRES DE VIE QUI S'ALLONGENT ET DES CHEMINS DE SOIN À RÉINVENTER

Dans notre bassin de vie, ce ne sont pas seulement les chiffres de la démographie qui évoluent : ce sont les parcours de vie eux-mêmes qui se transforment. Des femmes et des hommes vivent plus longtemps, plus souvent seuls, parfois dans des logements peu adaptés à la perte d'autonomie, parfois éloignés des services de santé. Cette réalité, déjà visible, va s'accroître dans les années à venir.

À l'horizon 2030, les générations nées dans les années 1950 et 1960 auront franchi le cap des 70 ans. Elles arriveront avec leur histoire, leur indépendance longtemps préservée, mais aussi leurs fragilités : troubles cognitifs émergents, pathologies chroniques en cascade, isolement affectif, fatigue des proches. Et pourtant, une grande partie de cette population ne se reconnaît pas dans les structures classiques du soin. Elle attend autre chose : une approche plus souple, plus lisible, plus humaine.

Le territoire du CHAM est au carrefour de ces tensions. L'offre de soins de proximité s'effrite dans certains secteurs, ce qui pousse les patients, et parfois les aidants, à solliciter l'hôpital comme premier recours, faute de solution intermédiaire. Les équipes hospitalières se retrouvent alors face à des situations sociales complexes, des attentes floues, ou des séjours prolongés faute de relais en aval. Cette pression devient structurelle. Elle n'est pas conjoncturelle.

Dans ce contexte, penser l'avenir, c'est d'abord reconnaître que nous ne soignons plus des maladies, mais des existences entières. Cela suppose :

- De développer une vision élargie du soin, qui ne commence pas à l'hôpital et ne s'y termine pas ;
- D'imaginer des modèles souples, à géométrie variable, capables de répondre à une diversité de trajectoires - médicales, psychiques, sociales ;
- D'articuler des offres encore trop dispersées (sanitaire, secteur social & médico-social, domicile, numérique...) en un seul continuum de soutien ;
- De renforcer l'accompagnement des aidants, souvent premiers « soignants » invisibles ;
- D'ouvrir les lieux de soins à des pratiques plus inclusives : pair-aidance, soutien par les pairs, co-décision, espaces de transition non médicalisés... Le CHAM a un rôle spécifique à jouer : non seulement comme centre de recours, mais comme espace d'orientation, de dialogue, de passage, un hôpital à la fois pivot et ressource, au service d'un territoire qui avance en âge et qui, plus que jamais, a besoin de repère.

DES TRAJECTOIRES DE VIE QUI S'ALLONGENT ET DES CHEMINS DE SOIN À RÉINVENTER

UN TERRITOIRE EN TENSION : L'HÔPITAL AU CŒUR DE LA RÉPONSE SANITAIRE

Le Loiret, département à la fois rural et périurbain, est confronté à une double réalité : une population en croissance et vieillissante, et une offre de soins qui peine à suivre. Dans ce contexte, l'hôpital devient bien plus qu'un lieu de soins : un repère, un recours, parfois un refuge.

UNE POPULATION EN MUTATION

À l'horizon 2030, la population du Loiret devrait augmenter significativement, avec une progression marquée chez les plus de 60 ans. Dans certaines zones comme le montargois, cette transformation démographique s'accroît. Le vieillissement, couplé à la dispersion géographique des habitants, impose une redéfinition des parcours de santé et des modes d'intervention. Cette mutation exige une anticipation des besoins futurs en matière de prévention, de coordination ville-hôpital, d'adaptation de l'habitat, mais aussi de prise en charge des pathologies chroniques, de la dépendance et de l'accompagnement en fin de vie.

UNE OFFRE DE SOINS SOUS PRESSION

Le déséquilibre territorial de la démographie médicale est aujourd'hui structurel. Alors que la densité nationale de médecins généralistes libéraux est de 8,9 pour 10 000 habitants, elle plafonne à 6,7 dans le Loiret. Certaines spécialités connaissent des écarts de densité de plus de 40 % par rapport à la moyenne nationale, ce qui freine l'accès aux soins spécialisés. La pyramide des âges des médecins libéraux aggrave cette situation : 39 % ont plus de 60 ans, ce qui annonce une intensification de la désertification dans la décennie à venir. En conséquence, l'hôpital voit sa charge augmenter, absorbant de nombreux soins de premier recours, accueillant des patients en situation d'errance médicale ou sociale, et devant ajuster sans

cesse ses organisations internes pour répondre à des sollicitations massives et souvent imprévisibles.

UNE MISSION EN EXPANSION

Dans ce paysage en recomposition, l'hôpital n'est plus seulement un lieu de soins techniques. Il devient un point d'ancrage, un organisateur de parcours, un moteur d'innovation, un acteur éducatif, social, territorial. Il prend en charge les urgences, les soins critiques, les patients complexes... mais aussi les ruptures de parcours, la coordination interprofessionnelle, et la mise en œuvre de solutions alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. Il répond à la fois à des besoins immédiats et à une transformation de long terme. L'élargissement de son rôle soulève une nécessité : repenser ses missions, ses interactions, son modèle organisationnel, en lien étroit avec les autres acteurs du territoire.

UNE NÉCESSAIRE RÉINVENTION

Répondre à ces enjeux demande plus qu'une adaptation technique. C'est d'une réinvention qu'il s'agit — dans les pratiques, dans la gouvernance, dans les alliances. Cela suppose de :

- Développer la coordination territoriale, notamment avec les CPTS, les professionnels de ville et les acteurs médico-sociaux ;
- Favoriser les innovations organisationnelles (équipes mobiles, télémédecine, hospitalisation à domicile) ;
- Anticiper les besoins de demain en formation, en recrutement, en spécialisation ;
- Créer des réponses adaptées pour les publics les plus fragiles, en lien avec les élus, les aidants, les structures sociales.

Cette réinvention appelle une vision partagée, ambitieuse, réaliste, qui s'écrira avec l'ensemble des forces vives du territoire.

DES TRAJECTOIRES DE VIE QUI S'ALLONGENT ET DES CHEMINS DE SOIN À RÉINVENTER

UN PARTAGE DE L'AMBITION : ALIGNEMENT AVEC LES PRIORITÉS RÉGIONALES ET NATIONALES

UNE STRATÉGIE RÉGIONALE EN COHÉSION

Le Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 de la région Centre-Val de Loire, élaboré en concertation avec les acteurs locaux, met l'accent sur l'amélioration de l'accès aux soins, la réduction des inégalités et la promotion de la santé. Il s'articule autour de plusieurs axes prioritaires :

- **Renforcement de la prévention** : amplification des actions de prévention primaire, intégration de la prévention dans les pratiques soignantes, et promotion des comportements favorables à la santé.
- **Innovation et expérimentation** : soutien aux initiatives innovantes adaptées aux spécificités territoriales, avec une attention particulière portée à la santé mentale, aux soins palliatifs et à la télémédecine.
- **Amélioration de l'accès aux soins** : développement de l'offre de soins de proximité, avec la création de structures médicales d'exercice regroupé, et renforcement de la coopération entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Ces orientations s'inscrivent dans une logique de co-construction et de gouvernance partagée, visant à adapter les politiques de santé aux réalités locales tout en répondant aux priorités nationales.

UNE STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ EN ACTION

La Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 (SNS) met en avant plusieurs priorités qui résonnent particulièrement avec les enjeux du Loiret :

- **Adaptation territoriale des politiques de santé** : prise en compte des spécificités de chaque territoire pour une organisation des soins plus proche des besoins des populations.
- **Participation citoyenne** : implication des citoyens dans la définition et la mise en œuvre des politiques de santé, favorisant une approche plus inclusive et démocratique.
- **Transition numérique** : accélération de la digitalisation du secteur de la santé, avec le développement de la télémédecine, la sécurisation des données de santé et la promotion de la e-santé.

Ces priorités nationales viennent compléter et soutenir les initiatives régionales, en offrant un cadre stratégique et des leviers financiers pour leur mise en œuvre.

UNE COHÉRENCE TERRITORIALE EN EXPANSION

Au niveau local, le Loiret s'inscrit pleinement dans cette dynamique en développant des projets concrets répondant aux besoins spécifiques de ses habitants :

- **Création de structures de soins de proximité** : mise en place de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et de centres de santé, facilitant l'accès aux soins pour les populations rurales et périurbaines.

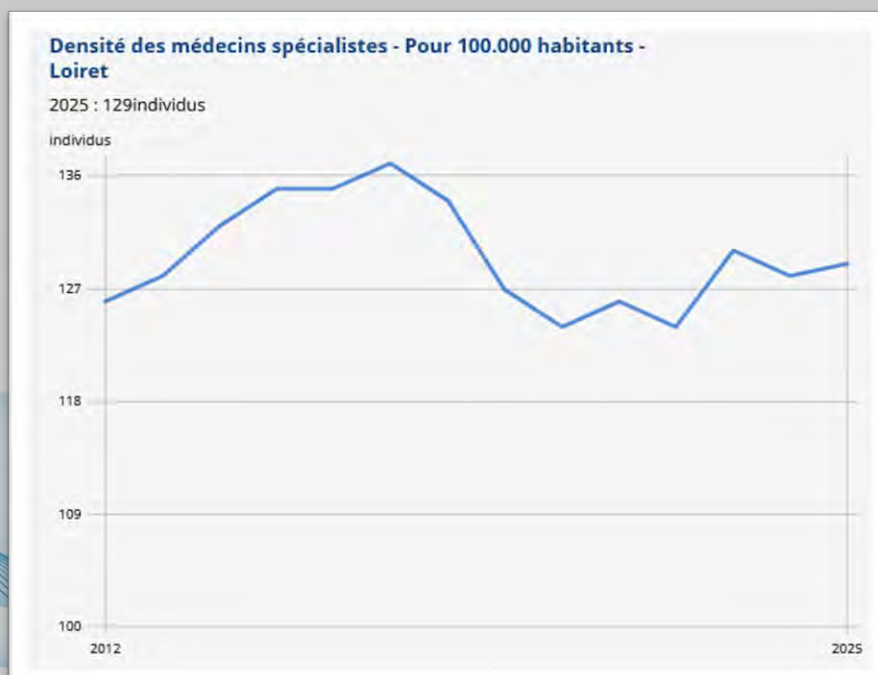
DES TRAJECTOIRES DE VIE QUI S'ALLONGENT ET DES CHEMINS DE SOIN À RÉINVENTER

- **Renforcement de la coopération interprofessionnelle** : développement de dispositifs de coordination entre les professionnels de santé, les établissements hospitaliers et les acteurs médico-sociaux, pour une prise en charge globale et continue des patients.

- **Promotion de la santé mentale** : mise en œuvre de programmes de prévention et de soutien, en

réponse à la désignation de la santé mentale comme grande cause nationale de l'année 2025.

Ces initiatives locales sont en parfaite adéquation avec les objectifs régionaux et nationaux, assurant ainsi une cohérence globale dans les politiques de santé déployées sur le territoire.



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

1 – Renforcer l'accès aux soins et l'équité territoriale

L'un des enjeux majeurs de notre avenir hospitalier est de garantir une **accessibilité universelle et équitable aux soins**, particulièrement dans un contexte démographique et géographique où certaines populations se trouvent éloignées des structures de soins. Le CHAM doit s'engager activement à être le **point de relais** pour les patients de zones rurales ou périurbaines, qui rencontrent des difficultés à accéder à une prise en charge médicale rapide et de qualité.

Pour y parvenir, l'établissement devra optimiser ses processus d'admission et de suivi via des structures mobiles, comme des unités de soins itinérants ou des dispositifs de télémédecine avancée, en offrant des consultations à distance pour des pathologies non urgentes ou des suivis post-hospitalisation.

2 – L'Hôpital connecté et en réseau : vers une interconnexion intelligente

En 2026-2030, le défi majeur réside également dans la création d'une **connexion fluide entre les établissements de santé, les maisons de santé et le domicile des patients**. Le CHAM se doit de jouer un rôle de hub en matière de **coordination des parcours de soins**, en développant des solutions de santé numérique qui permettent un **partage instantané et sécurisé des données médicales** entre les différents acteurs.

Les outils de **téléconsultation**, de **télésurveillance** et de **télé-expertise** seront au cœur de cette évolution. Un **portail de santé connecté**, intégrant des **objets de santé connectés** (comme des montres médicales ou des appareils de suivi des constantes vitales), pourrait devenir une **extension naturelle du suivi médical**, permettant d'anticiper les pathologies et d'éviter des hospitalisations inutiles.

3 – Le changement de paradigme dans la prise en charge de la santé mentale

Un des axes centraux à développer pour les années à venir sera la **prise en charge de la santé mentale**, domaine de plus en plus essentiel à l'échelle mondiale. L'intégration de la santé mentale dans les parcours de soins devrait être totale, avec un accompagnement qui débute dès la phase de prévention et qui s'étend bien au-delà de l'hospitalisation.

Le CHAM pourrait ainsi se distinguer en mettant en place une **approche holistique**, alliant à la fois des soins médicaux classiques et des thérapies novatrices. Les patients atteints de troubles psychiques pourraient bénéficier d'un **suivi personnalisé** alliant soutien psychologique, thérapies cognitives et comportementales, mais aussi des **consultations à distance**, des **groupes de parole numériques**, ou encore de la **psychoéducation**.

4 – La gestion des maladies chroniques : de la prévention à l'autogestion

La prise en charge des **maladies chroniques**, qui concernent de plus en plus de personnes, représente un défi de taille. Le CHAM pourrait devenir innovant dans la **gestion intégrée des maladies chroniques** en créant des parcours de soins adaptés qui associent **prévention, suivi et réadaptation** tout au long de la vie du patient.

L'autogestion des maladies chroniques pourrait être encouragée grâce à des outils numériques permettant aux patients de suivre leur état de santé au quotidien, en collaboration avec leur médecin référent. Ces outils pourraient inclure des plateformes qui permettent aux patients de partager en temps réel leurs résultats de mesure de la glycémie, leur pression artérielle, ou encore de prendre part à des programmes d'exercices physiques personnalisés.

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

5 – Le "Care Team" interprofessionnel : une collaboration renforcée entre tous les acteurs

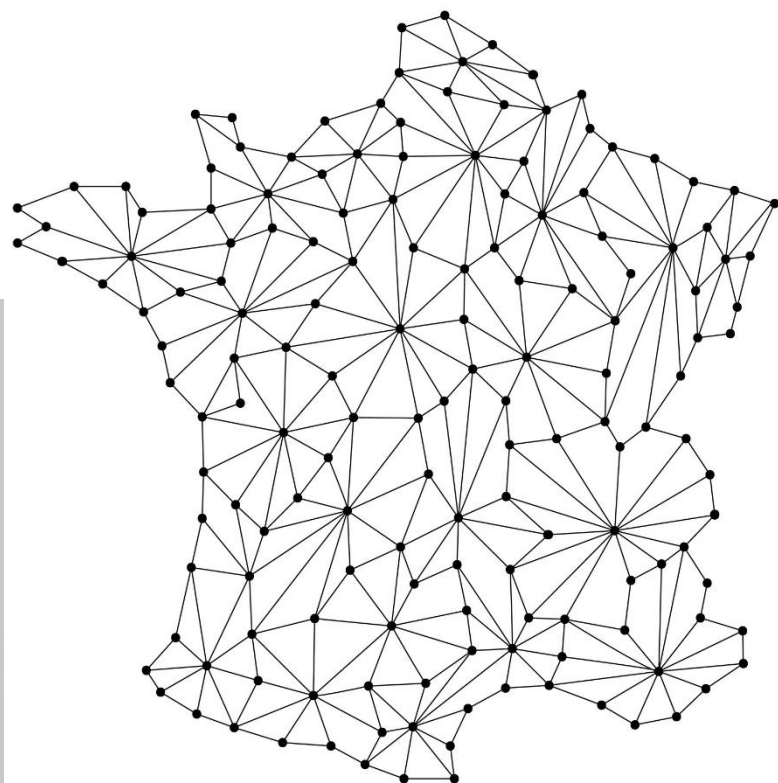
Les défis de demain exigent une approche plus **collaborative et interprofessionnelle**. Le CHAM doit devenir un modèle dans l'intégration des **équipes multidisciplinaires**, où médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes et autres acteurs de santé œuvrent ensemble autour du patient.

Les **réunions interprofessionnelles** régulières, mais aussi des **ateliers de formation continue**, permettront de renforcer la cohésion des équipes autour des parcours de soins complexes. De plus, les **protocoles partagés** permettront une **harmonisation des pratiques** entre tous les professionnels, qu'ils soient en ville, en EHPAD, ou dans l'hôpital lui-même,

6 – L'hôpital en tant qu'acteur de la prévention et de l'éducation à la santé

La **prévention** sera sans doute l'un des principaux axes de développement de l'hôpital du futur. En intégrant des actions de **prévention dans les parcours de soins**, le CHAM doit devenir un véritable acteur de la **lutte contre les inégalités de santé**, en particulier celles liées à des pathologies évitables.

Par exemple, le **dépistage précoce** de certaines affections, telles que les cancers ou les troubles cardiovasculaires, pourrait être renforcé à travers des **programmes de prévention** à destination des populations les plus vulnérables. Le CHAM pourrait aussi se positionner sur l'éducation à la santé pour les jeunes, en s'associant avec les écoles et les collèges pour diffuser des **messages de prévention** en matière d'alimentation, d'activité physique et de gestion du stress.



DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise s'inscrit dans une dynamique territoriale où les caractéristiques démographiques, sanitaires et l'offre de soins influencent directement les orientations stratégiques.

Les indicateurs présentés, issus de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Centre-Val de Loire, permettent de situer le CHAM dans son environnement et d'identifier les enjeux prioritaires pour la période 2026–2030.

Cette analyse repose sur trois dimensions :

- Démographie et structure de la population
- Morbidité et recours aux soins
- Offre de soins et ressources médicales

2. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

La zone d'attraction du CHAM compte 158 118 habitants, avec une proportion notable de personnes âgées : 39 089 ont 65 ans et plus, et 6 704 ont 85 ans et plus. L'indice de vieillissement (104,8) est supérieur à celui du Loiret et de la France hexagonale (89,9), ce qui traduit un vieillissement marqué de la population.

La Densité de population est de 67,1 hab/km², inférieure à la moyenne nationale (121,1), ce qui implique des contraintes d'accessibilité aux soins.

Données socio-démographiques

Population, indice de vieillissement et densité de population en 2022

Territoires	Ensemble	Moins de 15 ans	65 ans et plus	85 ans et plus	Indice de vieillissement	Densité de population (hab/km ²)
Zone d'attraction du CHAM	158 118	28 063	39 089	6 704	104,8	67,1
Loiret	687 063	126 096	143 344	23 320	84,1	101,4
Centre-Val de Loire	2 581 597	439 126	603 817	102 945	101,3	65,9
France hexagonale	65 846 255	11 335 628	13 822 563	2 231 051	89,9	121,1

Source : Insee (RP 2022)

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

3. OFFRE DE SOINS ET RESSOURCES MÉDICALES

La densité de médecins généralistes dans le Loiret est de 93,2 pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne nationale (128,4). Certaines spécialités comme la gériatrie ou la pédiatrie présentent également des écarts, ce qui peut influencer l'accès aux soins spécialisés.

- Médecins généralistes : densité de 93,2 pour 100 000 habitants, inférieure à la moyenne nationale (128,4).
- Spécialistes : déficit notable en neurologues (2,6 vs 4,8 en France) et en oncologues (2,2 vs 3,9), alors que les besoins en cancérologie et maladies neurodégénératives sont en hausse.

- Pédiatres : densité de 108,3 pour 100 000 enfants de 0 à 6 ans, en retrait par rapport à la moyenne nationale (166,3).

L'offre médicale est insuffisante

Ce déficit en généralistes et spécialistes (neurologues, oncologues, pédiatres) par rapport à la moyenne nationale risque d'allonger les délais de prise en charge et un recours accru aux établissements hors territoire.

Professionnels de santé

Densité de professionnels de santé pour 100 000 habitants

	Loiret	CVL	France hexagonale		Loiret	CVL	France hexagonale
Médecins spécialistes	141,5	145,7	186,9	Neurologues	2,6	3,1	4,8
Médecins généralistes	93,2	104,0	128,4	Oncologues	2,2	2,9	3,9
Radiologues	17,5	10,9	12,3	Spécialistes en médecine physique et réadaptation	1,3	1,8	3,6
Psychiatres	12,8	15,9	22,6	Pédiatres (densité pour 100 000 enfants de 0 à 6 ans)	108,3	129,1	166,3
Anesthésistes-réanimateurs	11,2	11,4	17,00	Gériatres (densité pour 100 000 personnes de 75 ans et plus)	44,2	36,8	46,1
Cardiologues	7,9	8,3	10,6	Gynécologues-obstétriciens (densité pour 100 000 femmes de 15 ans et plus)	18,9	17,1	21,5
Ophthalmologues	7,0	8,7	8,4				
Gastro-entérologues et hépatologues	4,5	4,4	5,7				
Dermatologues et vénérologues	3,1	3,6	5,1				
Pneumologues	2,8	3,6	4,8				

Source : RPPS (au 1^{er} octobre 2025), Insee (RP 2022)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Note de lecture : la densité de médecin généraliste dans le Loiret est de 93,2 professionnels (toutes activités confondues : libérale, salariée, mixte) pour 100 000 habitants.
Celle des pédiatres est de 108,3 professionnels pour 100 000 enfants de 0 à 6 ans.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

4. MORBIDITÉ ET RECOURS AUX SOINS

4.1. Affections de longue durée (ALD)

Charge des maladies chroniques

Les admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires et diabète sont significativement supérieures à la moyenne nationale.

Cela justifie des actions ciblées sur la prévention, l'éducation thérapeutique et la coordination ville-hôpital.

Admissions en ALD (tous âges)

Entre 2018 et 2023, la zone d'attraction du CHAM a enregistré en moyenne 4 021 nouvelles admissions en ALD par an, dont 1 178 pour maladies cardiovasculaires et 987 pour tumeurs malignes. Ces chiffres illustrent la prévalence des pathologies chroniques.

Données sanitaires : ALD (tous âges)

Nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (période 2018-2023) – Tous âges

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	1 178	4 416	17 546	399 669
Tumeurs malignes	987	3 700	15 097	365 541
Diabète de type 1 et 2	761	2 807	10 516	244 601
Affections psychiatriques de longue durée	260	1 069	4 272	126 370
Alzheimer et autres démences	221	800	3 251	76 471
Insuffisance respiratoire chronique grave	67	254	1 020	28 776
Autres	547	2 291	9 404	361 304
Total	4 021	15 337	61 106	1 476 362

Note de lecture : entre 2018 et 2023, parmi la population totale de la zone d'attraction du CHAM, il y a eu en moyenne 1 178 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires par an. Au total il y a eu en moyenne 4 021 admissions par an pour tout types d'ALD confondus.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Prévalence ALD (tous âges)

En 2023, 43 528 personnes de la zone d'attraction étaient en ALD, dont 12 667 pour maladies cardiovasculaires et 11 314 pour diabète. Ces données confirment l'importance des maladies chroniques dans la population.

Données sanitaires : ALD (tous âges)

Prévalence d'individus en ALD en 2023 – Tous âges

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	12 667	47 306	190 015	4 348 402
Diabète de type 1 et 2	11 314	41 223	156 554	3 460 362
Tumeurs malignes	6 616	25 553	103 235	2 614 362
Affections psychiatriques de longue durée	3 326	14 162	57 142	1 671 854
Alzheimer et autres démences	1 101	4 110	16 582	414 132
Insuffisance respiratoire chronique grave	790	3 067	12 584	354 644
Autres	7 714	32 458	127 476	3 255 871
Total	43 528	167 879	663 588	16 119 627

Note de lecture : en 2023, 12 667 personnes étaient concernées par une ALD pour maladies cardiovasculaires parmi la population totale de la zone d'attraction du CHAM.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Admissions ALD (moins de 15 ans)

Chez les moins de 15 ans, les admissions en ALD concernent principalement les affections psychiatriques (35 par an en moyenne). Les autres pathologies sont moins fréquentes, mais restent présentes.

Données sanitaires : ALD (moins de 15 ans)

Nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (période 2018-2023) – Moins de 15 ans

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Affections psychiatriques de longue durée	35	151	500	16 418
Maladies cardiovasculaires	nd	46	131	3 455
Diabète de type 1 et 2	nd	38	109	2 871
Insuffisance respiratoire chronique grave	nd	20	82	2 882
Tumeurs malignes	nd	19	70	1 865
Alzheimer et autres démences	nd	nd	nd	10
Autres	35	163	571	5 335
Total	96	437	1 463	42 271

Nd : non disponible en raison du secret statistique

Note de lecture : entre 2018 et 2023, parmi la population des moins de 15 ans de la zone d'attraction du CHAM, il y a eu en moyenne 35 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée par an.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Prévalence ALD (moins de 15 ans)

En 2023, 694 enfants de moins de 15 ans étaient en ALD, dont 244 pour affections psychiatriques. Ce chiffre souligne la nécessité d'une prise en charge adaptée en pédopsychiatrie.

Données sanitaires : ALD (moins de 15 ans)

Prévalence d'individus en ALD en 2023 – Moins de 15 ans

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Affections psychiatriques de longue durée	244	1 029	3 363	109 878
Maladies cardiovasculaires	81	419	1 173	32 396
Diabète de type 1 et 2	49	248	710	17 852
Insuffisance respiratoire chronique grave	28	135	620	22 143
Tumeurs malignes	20	102	395	10 149
Alzheimer et autres démences	nd	nd	nd	69
Autres	272	124	4 275	116 082
Total	694	3 169	10 537	308 569

Nd : non disponible en raison du secret statistique

Note de lecture : en 2023, 244 personnes de moins de 15 ans de la zone d'attraction du CHAM étaient concernées par une ALD pour affections psychiatriques de longue durée.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Admissions ALD (65 ans et plus)

Chez les 65 ans et plus, les admissions en ALD sont dominées par les maladies cardiovasculaires (819 par an en moyenne) et les tumeurs malignes (614). Ces pathologies représentent un enjeu majeur pour la filière gériatrique.

Données sanitaires : ALD (65 ans et plus)

Nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (période 2018-2023) – 65 ans et plus

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	819	3 025	12 136	271 416
Tumeurs malignes	614	2 265	9 420	220 084
Diabète de type 1 et 2	340	1 187	4 720	108 090
Alzheimer et autres démences	217	782	3 175	74 333
Affections psychiatriques de longue durée	38	161	659	17 330
Insuffisance respiratoire chronique grave	33	122	496	13 695
Autres	237	894	4 032	90 576
Total	2 298	8 436	34 638	795 524

Note de lecture : entre 2018 et 2023, parmi les personnes de 65 ans et plus de la zone d'attraction du CHAM, il y a eu en moyenne 819 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires par an.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Prévalence ALD (65 ans et plus)

En 2023, 28 262 personnes âgées de 65 ans et plus étaient en ALD, dont 9 903 pour maladies cardiovasculaires et 7 396 pour diabète. Ces données confirment le poids des maladies chroniques dans le vieillissement.

Données sanitaires : ALD (65 ans et plus)

Prévalence d'individus en ALD en 2023 – 65 ans et plus

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	9 903	36 390	147 608	3 330 876
Diabète de type 1 et 2	7 396	26 253	102 741	2 183 618
Tumeurs malignes	4 678	17 779	73 293	1 804 594
Alzheimer et autres démences	1 072	4 008	16 211	402 514
Affections psychiatriques de longue durée	893	3 670	15 269	426 539
Insuffisance respiratoire chronique grave	473	1 813	7 439	203 510
Autres	3 847	14 849	61 993	1 527 861
Total	28 262	104 762	424 554	9 879 512

Note de lecture : en 2023, 9 903 personnes de 65 ans et plus de la zone d'attraction du CHAM étaient concernées par une ALD pour maladies cardiovasculaires.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Admissions ALD (85 ans et plus)

Chez les 85 ans et plus, les admissions concernent surtout les maladies cardiovasculaires (221 par an) et Alzheimer (121). Ces chiffres traduisent la fragilité accrue de cette population.

Données sanitaires : ALD (85 ans et plus)

Nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (période 2018-2023) – 85 ans et plus

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	221	754	3 172	67 319
Alzheimer et autres démences	121	429	1 709	39 002
Tumeurs malignes	90	332	1 426	29 882
Diabète de type 1 et 2	33	113	476	9 572
Affections psychiatriques de longue durée	nd	30	120	2 962
Insuffisance respiratoire chronique grave	nd	20	97	2 406
Autres	45	169	853	18 034
Total	519	1 847	7 853	169 177

Nd : non disponible en raison du secret statistique

Note de lecture : entre 2018 et 2023, parmi les personnes de 85 ans et plus de la zone d'attraction du CHAM, il y a eu en moyenne 221 nouvelles admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires par an.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Prévalence ALD (85 ans et plus)

En 2023, 7 077 personnes de 85 ans et plus étaient en ALD, dont 3 028 pour maladies cardiovasculaires et 656 pour Alzheimer. La dépendance et les besoins en soins sont particulièrement élevés.

Vieillesse marquée et impact sur l'offre de soins

L'indice de vieillissement (104,8) est supérieur à la moyenne nationale, ce qui implique une forte demande en gériatrie, soins chroniques et SMR.

La prévalence des ALD chez les 65 ans et plus (28 262 personnes) et 85 ans et plus (7 077) confirme la nécessité d'une filière gériatrique renforcée.

Données sanitaires : ALD (85 ans et plus)

Prévalence d'individus en ALD en 2023 – 85 ans et plus

	Zone d'attraction du CHAM	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Maladies cardiovasculaires	3 028	10 697	45 457	977 830
Diabète de type 1 et 2	1 177	4 130	17 181	337 890
Tumeurs malignes	1 119	4 233	17 891	402 493
Alzheimer et autres démences	656	2 432	9 668	237 137
Affections psychiatriques de longue durée	135	585	2 450	64 708
Insuffisance respiratoire chronique grave	87	391	1 775	46 009
Autres	875	3 239	14 527	349 521
Total	7 077	25 707	108 949	2 415 588

Note de lecture : en 2023, 3 028 personnes de 85 ans et plus de la zone d'attraction du CHAM étaient concernées par une ALD pour maladies cardiovasculaires.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

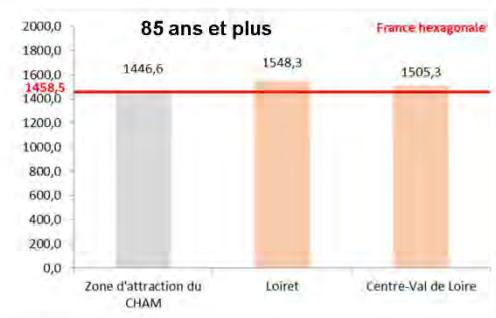
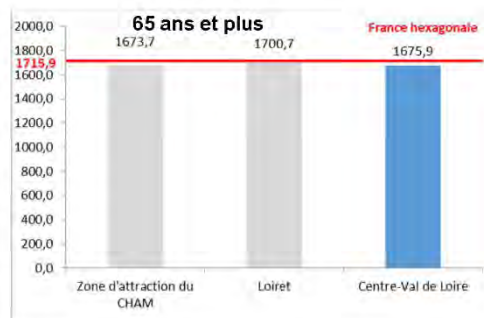
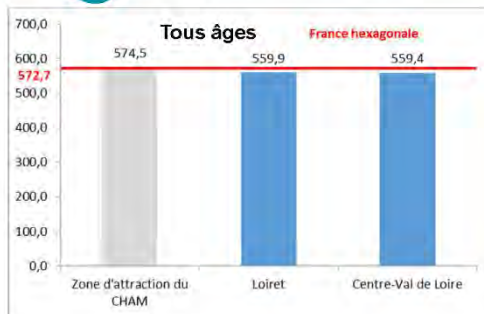
DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

- Les barres en bleu indiquent un taux significativement inférieur à celui de la France hexagonale.
- Les barres en orange indiquent un taux significativement supérieur à celui de la France hexagonale.
- Les barres en gris indiquent un taux non significativement différent de celui de la France hexagonale

Le taux d'ALD pour tumeurs malignes est proche de la moyenne nationale.

Données sanitaires : ALD pour tumeurs malignes

Taux comparatifs d'admissions en ALD pour tumeurs malignes pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



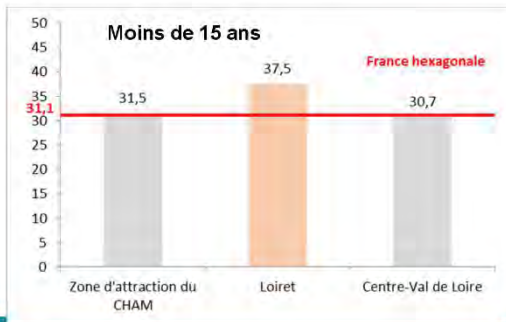
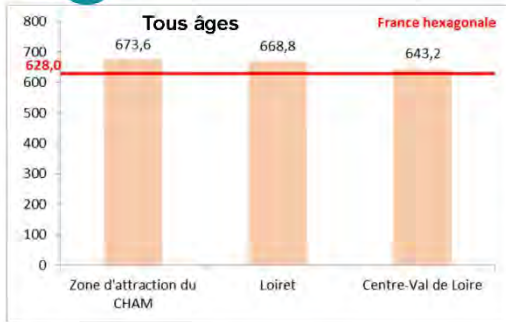
Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour tumeurs malignes pour l'ensemble de la population est de 574,5 pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui de la France hexagonale (qui est de 572,7 admissions pour 100 000 habitants).
Le taux du Loiret (559,9 pour 100 000) est quant à lui significativement inférieur à celui de la France hexagonale.

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

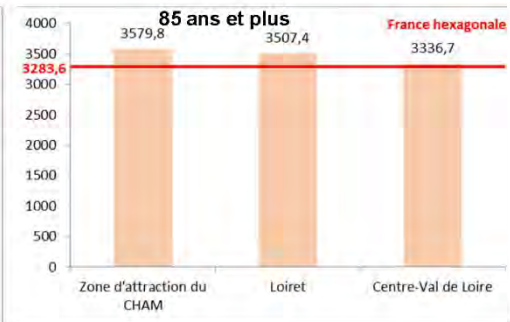
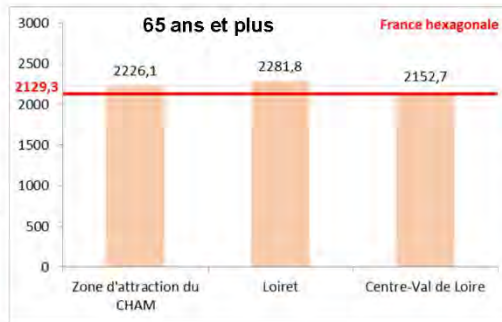
DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Le Taux d'ALD pour **Maladies cardiovasculaires** est significativement supérieur chez les 65 ans et plus.

Données sanitaires : ALD pour maladies cardiovasculaires



Taux comparatifs d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



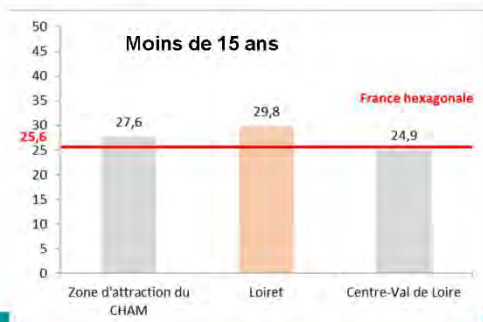
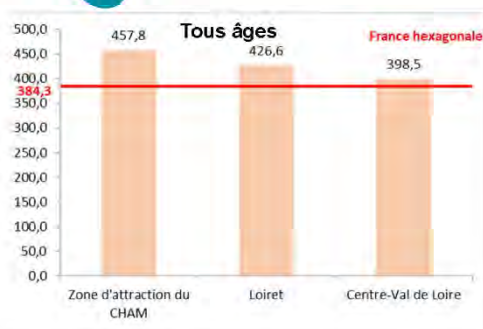
Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour maladies cardiovasculaires pour les 65 ans et plus est de 2 226,1 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui de la France hexagonale (qui est de 2 129,3 admissions pour 100 000 habitants).

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

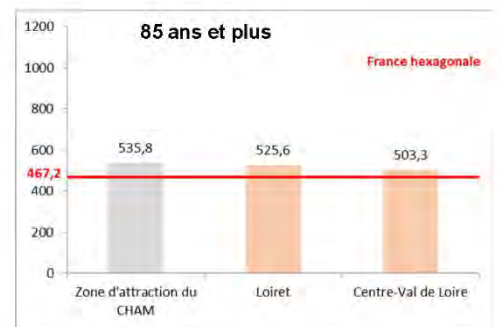
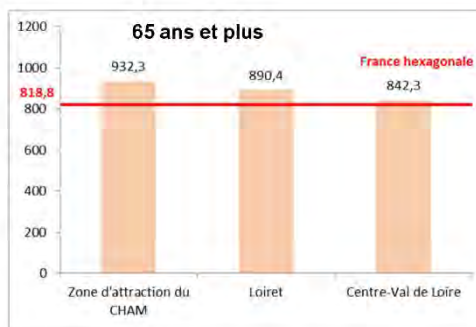


Le Taux d'ALD pour Diabète est également supérieur à la moyenne nationale.

Données sanitaires : ALD pour diabète de type 1 et 2



Taux comparatifs d'admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2 pour l'ensemble de la population est de 457,8 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement supérieur à celui de la France hexagonale (qui est de 384,3 admissions pour 100 000 habitants).

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

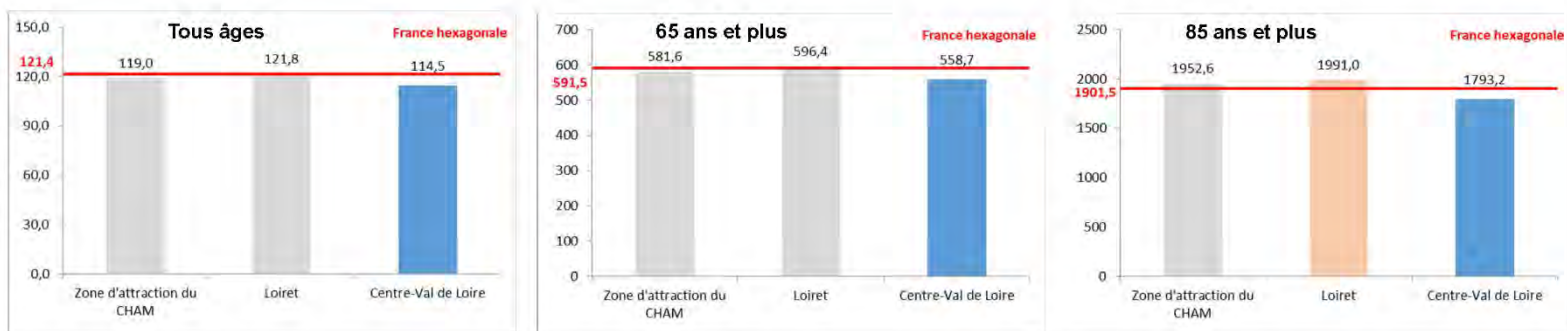


DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Le taux d'ALD pour **Alzheimer et autres démences** est similaire à la moyenne nationale.

Données sanitaires : ALD pour Alzheimer et autres démences

Taux comparatifs d'admissions en **ALD pour Alzheimer et autres démences** pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour Alzheimer et autres démences pour l'ensemble de la population est de 119,0 pour 100 000 habitants, soit un taux similaire à celui de la France hexagonale (qui est de 121,4 admissions pour 100 000 habitants).

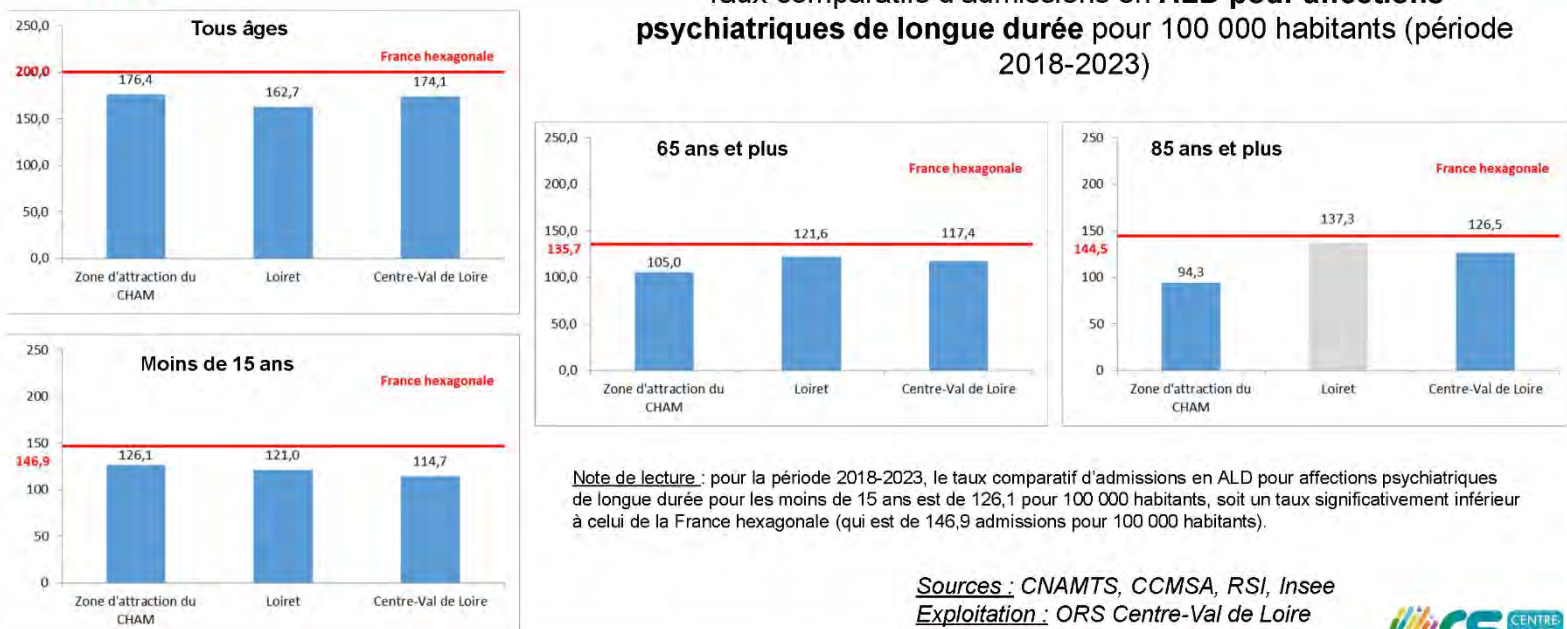
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



Le **taux d'ALD pour affections psychiatriques** est inférieur à la moyenne nationale chez les moins de 15 ans ce qui peut traduire un sous-diagnostic ou un accès limité aux soins spécialisés.

Données sanitaires : ALD pour affections psy de longue durée

Taux comparatifs d'admissions en **ALD pour affections psychiatriques de longue durée** pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée pour les moins de 15 ans est de 126,1 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à celui de la France hexagonale (qui est de 146,9 admissions pour 100 000 habitants).

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

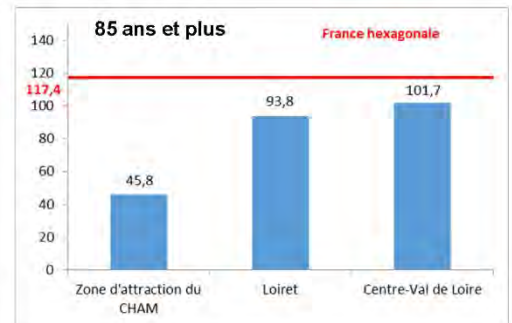
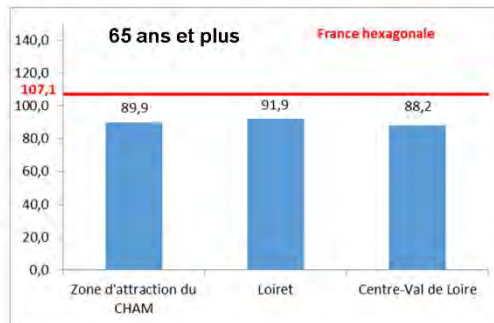
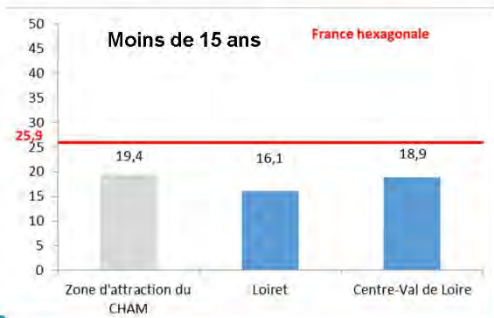
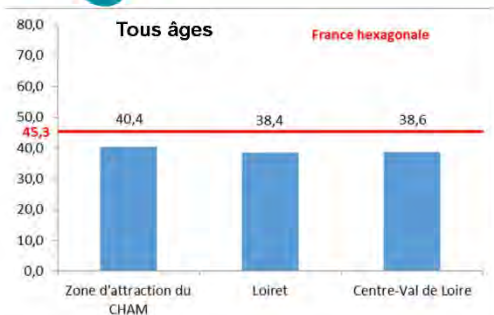


DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Le taux d'ALD pour Insuffisance respiratoire est inférieur à la moyenne nationale.

Données sanitaires : ALD pour insuffisance respiratoire chronique

Taux comparatifs d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave pour 100 000 habitants (période 2018-2023)



Note de lecture : pour la période 2018-2023, le taux comparatif d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave pour l'ensemble de la population est de 40,4 pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à celui de la France hexagonale (qui est de 45,3 admissions pour 100 000 habitants).

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

4.2. URGENCES

Pression sur les urgences

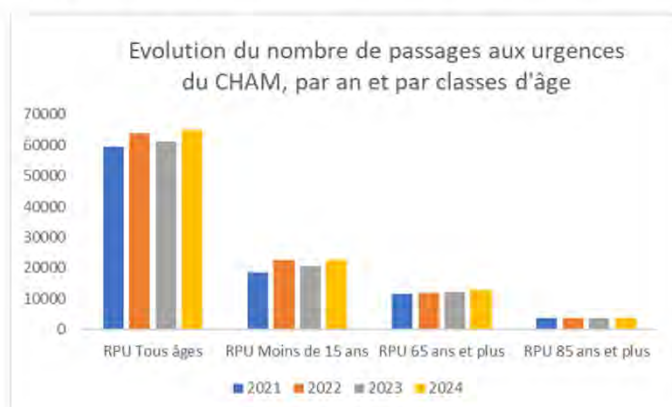
Passages aux urgences

Les passages aux urgences du CHAM sont passés de 59 551 en 2021 à 64 945 en 2024, soit une hausse de 9%. La hausse est particulièrement marquée chez les moins de 15 ans (+4 000 passages). Cela nécessite un renforcement des filières pédiatriques et des alternatives à l'hospitalisation.

Résumés des passages aux urgences (RPU)

Résumés de passages aux urgences du CHAM par an pour différentes tranches d'âges et évolution

	2021	2022	2023	2024
RPU tous âges	59 551	63 785	61 208	64 945
RPU moins de 15 ans	18 594	22 707	20 573	22 528
RPU 65 ans et plus	11 614	11 959	12 149	12 670
RPU 85 ans et plus	3 693	3 647	3 613	3 615



Note de lecture : pour l'ensemble de la population, le nombre de passages aux urgences du CHAM est passé de 59 551 en 2021 à 64 945 en 2024.

Source : RPU

Exploitation : ORS/ORU Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

4.3. HOSPITALISATIONS

Séjours en médecine

En 2024, le CHAM a réalisé :

- 2 027 séjours en médecine digestive
- 1 508 en pneumologie
- 1 029 en cardiologie.

Ces spécialités représentent les principaux motifs d'hospitalisation médicale.

Séjours hospitaliers – activité de médecine

Domaine d'activité	CHAM	Loiret	CVL
Digestif	2 027	23 091	87 944
Pneumologie	1 508	8 226	34 644
Cardiologie	1 029	6 386	26 373
Urologie-néphrologie	906	5 255	22 193
Endocrinologie	710	2 955	11 915
Système nerveux	621	4 604	19 694
Hématologie	444	2 985	10 214
Activités inter-spécialités	405	9 322	36 854
ORL	370	3 578	16 654
Toxicologie	346	1 789	7 872
Psychiatrie	331	1 119	6 285

Nombre de séjours hospitaliers en activité de médecine au sein du CHAM, par spécialité, en 2024

Domaine d'activité	CHAM	Loiret	CVL
Rhumatologie	253	3 110	11 756
Maladies infectieuses	241	1 020	3 712
Tissus cutanés et sous-cutanés	219	1 331	5 008
Gynécologie	185	490	1 688
Chimiothérapie	55	1 266	5 050
Ophtalmologie	46	175	950
Orthopédie	44	248	1 450

Note de lecture : pour ce qui concerne les activités de médecine, il y a eu 2 027 séjours hospitaliers pour le domaine digestif au CHAM en 2024.

Source : PMSI MCO 2024

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Séjours en chirurgie

L'orthopédie est la première activité chirurgicale avec 938 séjours en 2024, suivie par la chirurgie digestive (716) et la gynécologie (564). Ces données reflètent la structure de l'offre chirurgicale.

Séjours hospitaliers – activité de chirurgie

Domaine d'activité	CHAM	Loiret	CVL
Orthopédie	938	18 513	53 660
Digestif	716	6 225	24 130
Gynécologie	564	4 065	15 080
ORL	520	2 717	10 696
Urologie-néphrologie	306	4 938	20 161
Ophthalmologie	231	12 058	52 367
Tissus cutanés et sous-cutanés	108	3 135	8 556
Endocrinologie	77	535	1 715
Activités inter-spécialités	51	1 297	3 105
Cardiologie	40	2 093	8 419
Hématologie	19	175	672
Pneumologie	3	515	1 176

Nombre de séjours hospitaliers en activité de chirurgie au sein du CHAM, par spécialité, en 2024

Note de lecture : pour ce qui concerne les activités de chirurgie, il y a eu 938 séjours hospitaliers pour le domaine de l'orthopédie au CHAM en 2024.

Source : PMSI MCO 2024
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Obstétrique

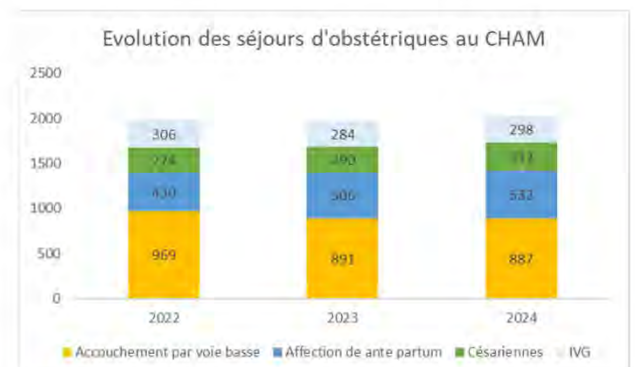
En 2024, le CHAM a enregistré 887 accouchements par voie basse et 312 césariennes. L'activité obstétricale reste soutenue, avec une stabilité des volumes par rapport aux années précédentes.

Séjours hospitaliers – obstétrique

Nombre de séjours hospitaliers en activité obstétrique par type de séjour en 2024 et évolution des séjours du CHAM de 2022 à 2024

En 2024 :

Domaine d'activité	CHAM	Loiret	CVL
Accouchements par voie basse	887	5 268	16 854
Affections de ante partum	532	2 021	5 818
Césariennes	312	1 354	4 676
IVG	298	1 617	5 602



Note de lecture : pour ce qui concerne les activités obstétriques, il y a eu 887 séjours pour accouchement par voie basse au sein du CHAM en 2024.

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

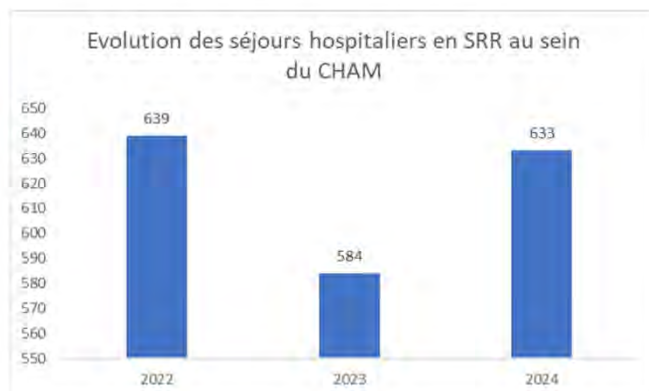
SMR (anciennement Soins de Suite et Réadaptation)

Les séjours en SMR sont passés de 639 en 2022 à 633 en 2024, après une baisse en 2023. Cette activité est essentielle pour la continuité des soins post-hospitalisation.

Séjours hospitaliers – SSR (SMR)

Nombre de séjours hospitaliers en SSR (SMR) au sein du CHAM et évolution, par an

Année	CHAM	Loiret	CVL
2022	639	8 482	45 769
2023	584	8 913	48 570
2024	633	9 558	48 318



Note de lecture : il y a eu 887 séjours en SSR (SMR) au sein du CHAM en 2024 contre 584 en 2023 et 639 en 2022.

Source : PMSI SSR 2022, 2023, 2024

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Origine des patients

En 2024, 13,2 % des patients hospitalisés au CHAM résidaient à Montargis, 8,9 % à Châlette-sur-Loing et 8,8 % à Amilly. La majorité des patients provient du bassin de vie immédiat.

Séjours hospitaliers : origine des patients

Origine des patients hospitalisés au CHAM en MCO, en 2024

Principales communes de résidences des patients hospitalisés en MCO au CHAM en 2024 :

Commune de résidence	Pourcentage parmi les séjours MCO du CHAM
45208 - Montargis	13,2 %
45068 - Châlette-sur-Loing	8,9 %
45004 - Amilly	8,8 %
45338 - Villemandeur	4,2 %
45145 - Ferrières-en-Gâtinais	2,2 %
45247 - Pannes	2,1 %
45115 - Courtenay	2,0 %
45104 - Corquilleroy	1,7 %

Note de lecture : 13,2 % des patients hospitalisés en MCO au CHAM en 2024 résidaient à Montargis, 8,9 % à Châlette-sur-Loing, 8,8 % à Amilly ...

DIAGNOSTIC TERRITORIAL ET ENJEUX STRATÉGIQUES

Hospitalisation des habitants de la zone

Parmi les habitants de la zone d'attraction du CHAM, 31,5 % ont été hospitalisés au CHAM en 2024, 13,4 % au CHU d'Orléans et 9,9 % à la Clinique de Montargis. Ces chiffres illustrent la place centrale du CHAM dans l'offre de soins et son rôle pivot. Mais la concurrence des établissements voisins impose une stratégie d'attractivité médicale.

Séjours hospitaliers : hospitalisation des habitants de la zone d'attraction du CHAM

Établissements d'hospitalisations en MCO des habitants de la zone d'attraction du CHAM en 2024

Principaux établissements d'hospitalisation en MCO pour les habitants de la zone d'attraction du CHAM en 2024 :

Établissement (département)	Pourcentage parmi les séjours MCO des habitants de la zone d'attraction du CHAM
CHAM (45)	31,5 %
CHR Orléans (45)	13,4 %
Clinique de Montargis (45)	9,9 %
AP-HP (75)	6,1 %
CH de Gien (45)	5,9 %
Oréliance – Longues allées (45)	5,4 %
Clinique Paul Piquet Sens (89)	2,4 %
CH Sud Seine et Marne (77)	2,1 %

Note de lecture : parmi les résidents de la zone d'attraction du CHAM qui ont été bénéficiaires d'une hospitalisation, 31,5 % ont été hospitalisés en MCO au CHAM en 2024, 13,4 % ont été hospitalisés au CHR d'Orléans...

Source : PMSI MCO 2024

Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



5. Synthèse des enjeux prioritaires

Ce diagnostic met en évidence quatre enjeux majeurs pour le projet d'établissement 2026-2030 :

- Adapter l'offre de soins au vieillissement et aux pathologies chroniques, en renforçant la filière gériatrique, la prise en charge des maladies cardiovasculaires et du diabète.
- Développer la santé mentale et la pédiatrie, avec des dispositifs spécifiques pour les enfants et adolescents.
- Améliorer l'attractivité médicale, en recrutant des spécialistes et en consolidant les partenariats territoriaux.
- Fluidifier les parcours urgences-hospitalisation-SMR.

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.

8 principales forces sur lesquelles s'appuyer

- Le CHAM est déjà identifié comme un centre de recours, d'orientation et de coordination pour un territoire large et hétérogène avec une offre adaptée
- L'implantation dans un bassin de vie mixte permet d'expérimenter des modèles de soins intégrés
- Vision élargie du soin : volonté de soigner des existences plutôt que des maladies pour une approche humaine
- Ouverture à la télémédecine, aux équipes mobiles, à la paire-aidance et aux espaces de transition non médicalisés
- Cohérence forte avec les priorités du PSR (2023-2028) et de la SNS (2023-2033) pour la prévention, la coordination, la santé mentale et la e-santé
- L'intégration des CPTS, professionnels de ville, médico-social et des acteurs sociaux favorisent la complémentarité
- L'orientation vers la prévention, la santé mentale et les maladies chroniques est en phase avec les enjeux sociétaux
- Ouverture sur des modèles souples et adaptatifs centrés sur la fluidité et la personnalisation du soin

4 menaces à prendre en compte

- Aggravation de la désertification médicale
- Isolement et la précarisation des populations âgées
- Difficulté à financer et pérenniser les dispositifs innovants
- Une concurrence forte du secteur privé

6 principales faiblesses à travailler

- L'hôpital absorbe une part importante des soins de premiers recours pour faute de proximité
- Le vieillissement des professionnels, la densité médicale est inférieure à la moyenne nationale
- L'adaptation constante nécessaire face à des sollicitations massives et imprévisibles
- Des enjeux qualité/gestion des risques pour le CHAM notamment dans la diffusion de la culture risques à amplifier et à adapter en continu
- Une organisation du bloc efficiente mais une performance encore à optimiser
- La transition vers l'e-santé et la télémédecine est encore partiellement mise en œuvre

3 opportunités comme levier de transformation

- Le vieillissement de la population ouvre la voie à des innovations en prévention, accompagnement et santé à domicile
- PRS et SNS offrent un cadre politique et financier propice au développement de projets
- Santé mentale est une priorité nationale 2025, légitime pour développer des programmes de préventions, psychoéducation...

FOCUS SUR LES PRIORITÉS ET DÉFIS ÉMERGENTS POUR 2030

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

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

- Parcours & coordination
- Organisation des parcours
- Numérique & innovation
- Communication & relation ville-hôpital
- Accueil & formation
- Prévention & promotion de la santé
- Recherche & innovation clinique
- Expérience patient / usager

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

- QVT & bien-être
- Attractivité & marque employeur
- Organisation du travail
- Reconnaissance & expertise
- Management & compétences collectives

- Participation & engagement
- Inclusion & équité
- Parcours professionnels & GPCE/GPMC
- Diversité intergénérationnelle
- Reconnaissance institutionnelle

AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

- Santé mentale & territoire
- Projets inclusifs & territoriaux
- Partenariats territoriaux : Agence Régionale de Santé, Conseil départemental, Conseil régional, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, établissements sociaux et médicaux sociaux, médecine de ville, partenaires privés, établissements membres du GHT...
- Accessibilité & signalétique
- Transition écologique & Hôpital Vert CHAM 2030
- Écologie & santé
- Restauration responsable
- Numérique responsable
- Santé populationnelle et données de santé
- Résilience et gestion de crise
- Responsabilité sociétale (RSE)

VISION STRATÉGIQUE DU CHAM



CHAM 2030 : UN HOPITAL PUBLIC INNOVANT, HUMAIN ET RÉSOLUMENT TOURNÉ VERS L'AVENIR

En 2030, le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise se positionne comme un acteur de santé publique de confiance, engagé dans une transformation profonde de ses missions, de ses pratiques et de son organisation. Il incarne une nouvelle génération d'hôpital public : **agile, inclusif, connecté et durable**, capable de répondre aux défis sanitaires, sociaux, numériques et environnementaux de son territoire.

Une vision fondée sur les parcours de vie

Le CHAM s'inscrit pleinement dans les orientations de **la Stratégie nationale de santé 2023-2033** et du **projet stratégique 2025-2030 de la HAS**, qui promeuvent une approche intégrée des parcours de vie. L'établissement agit comme facilitateur de parcours, en lien étroit avec les professionnels de ville, les structures médico-sociales, les collectivités et les usagers. Il garantit une prise en charge continue, coordonnée et adaptée aux besoins de chacun, tout au long de la vie.

Cette approche décloisonnée repose sur une gouvernance partagée, une écoute active des professionnels, et une implication renforcée des usagers dans la définition des priorités.

L'innovation comme moteur de transformation

Le CHAM fait de l'innovation un levier stratégique. Il s'inscrit dans les ambitions de **France 2030**, qui vise à faire de la France un leader en santé numérique et en intelligence artificielle. L'établissement investit dans :

- des **outils numériques** favorisant la coordination, la prédiction et la personnalisation des soins ;
- des **solutions d'intelligence artificielle éthique et sécurisée**, au service du diagnostic, de la gestion des flux et de l'aide à la décision ;
- des **plateformes de données de santé interopérables**, garantes de la qualité, de la souveraineté et de la confiance.

L'innovation est aussi organisationnelle : le CHAM expérimente de nouveaux modèles de coopération, de management et de pilotage, notamment inspirés des recommandations de l'ANAP. Il développe des démarches de design de service, des cycles courts d'expérimentation, et des espaces de créativité collective.

Une culture de la prévention et de la santé mentale

Conformément aux priorités de la HAS, le CHAM renforce son action en matière de prévention, en lien avec les collectivités, les établissements scolaires, les associations et les acteurs du médico-social. Il agit sur les déterminants de santé, développe des programmes d'éducation thérapeutique, et favorise **l'empowerment des usagers**.

La santé mentale est une priorité transversale. Le CHAM déploie une offre de soins psychiatriques de proximité, intégrée dans les parcours de vie, et soutient des approches innovantes en santé mentale communautaire, en lien avec les aidants, les pairs-aidants et les acteurs sociaux.

Une gouvernance participative et apprenante

Le CHAM s'appuie sur une gouvernance collaborative, fondée sur la transparence, la confiance et la co-construction. Il valorise l'engagement des professionnels à tous les niveaux : pôles, filières, projets transversaux. Les **démarches participatives** sont structurées, outillées et reconnues, conformément aux recommandations de l'ANAP sur le management collaboratif.

L'établissement se veut apprenant : il évalue en continu ses pratiques, partage les retours d'expérience, et développe les compétences de ses équipes. Il favorise l'interprofessionnalité, la formation-action, et l'innovation par les usages.

Un hôpital humain, sobre et responsable

La qualité de la relation humaine reste au cœur du projet CHAM 2030. L'établissement cultive un environnement de travail respectueux, bienveillant et stimulant, où chaque professionnel est reconnu et soutenu. Le management est fondé sur la responsabilisation, l'écoute l'inclusion et la reconnaissance.

Le CHAM agit aussi pour une santé durable : il intègre les enjeux climatiques, sociaux et éthiques dans ses choix. Il s'engage dans la sobriété énergétique, la décarbonation de ses activités, et la promotion d'une santé environnementale.

LES VALEURS ET PRINCIPES D'ACTION DU CHAM

Nos valeurs en 2025

Les valeurs constituent la **trame identitaire** du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise. Elles expriment à la fois une **culture**, une **éthique professionnelle** et une **vision** du service public hospitalier.

Leur évolution entre les périodes 2020 et 2025 illustre la transformation du CHAM : un établissement en mouvement, ancré dans ses missions fondamentales mais attentif aux mutations sociétales, professionnelles et humaines.

Les valeurs fondatrices 2021-2025

En 2021, le CHAM a affirmé son ancrage dans les valeurs traditionnelles du service public : **solidarité, égalité, neutralité**.

Ces principes ont guidé l'action quotidienne des professionnels et donné sens à leur engagement auprès des patients et du territoire.

Ils se sont traduits par des postures concrètes :

- le respect de l'autre,
- le devoir de secours et d'assistance,
- la volonté d'équité dans l'accès aux soins et aux innovations,
- la promotion de la démocratie sanitaire et de la participation des usagers,
- le développement de la prévention et de l'ancrage territorial.

Le CHAM s'est ainsi positionné comme un **acteur de santé publique ouvert, coopératif et responsable**, cherchant à réduire les inégalités et à accompagner les parcours de santé tout au long de la vie.

Les valeurs réaffirmées et enrichies pour 2026-2030

Dans un contexte hospitalier en mutation rapide, le CHAM réaffirme son **attachement à ses fondements**, tout en élargissant son registre vers **des valeurs plus sensibles, inclusives et transformatrices**.

Issues d'une large concertation interne (*démarche Constellations – Construisons les futurs du CHAM*), ces valeurs incarnent une aspiration **collective** à un hôpital plus **humain**, plus **cohérent** et plus **innovant**.

Elles s'articulent autour de six axes majeurs :

1 – Une hospitalité fondée sur l'humanité et la bientraitance

L'accueil, la bienveillance, l'écoute et la considération constituent la première **promesse du CHAM** envers les personnes qu'il soigne et accompagne.

La bientraitance y est conçue non comme une absence de maltraitance, mais comme une **attention active et authentique à autrui**, à travers des gestes simples, des paroles justes et une présence rassurante.

Elle s'incarne également dans les relations professionnelles : respect, soutien, et attention mutuelle.

Ces valeurs traduisent la volonté collective de replacer **l'humain au cœur du soin et du travail hospitalier**.

2 – Une éthique du respect, de l'équité et de la dignité

Le respect mutuel, l'équité et la dignité sont les **repères éthiques du CHAM**.



LES VALEURS ET PRINCIPES D'ACTION DU CHAM

Ils se traduisent dans l'accueil des patients comme dans les relations internes, en garantissant à chacun un **traitement impartial, respectueux et bienveillant**, quelles que soient ses convictions, son âge, son statut ou son parcours.

Le CHAM s'engage à faire vivre ces valeurs à travers :

- la lutte contre les discriminations,
- la reconnaissance des compétences,
- la promotion de l'égalité des chances,
- la transparence des décisions et la confiance dans les pratiques.

3 – Une dynamique collective fondée sur l'esprit d'équipe et la collaboration

L'esprit d'équipe, la coordination et l'entraide constituent les **moteurs de la performance collective**.

Le CHAM valorise la coopération entre les métiers, les pôles et les partenaires, dans une logique de décloisonnement et de synergie.

Cette dynamique repose sur la reconnaissance de chaque rôle, la circulation fluide de l'information et la confiance réciproque, garantes d'un travail collectif apaisé et efficace.

Le collectif est la force du CHAM : il permet la cohésion, la continuité et la qualité du service rendu.

4 – Un engagement professionnel fondé sur la responsabilité et l'excellence

Les professionnels du CHAM se distinguent par leur sens du devoir, leur rigueur et leur professionnalisme.

L'excellence, au CHAM, n'est pas élitiste : elle se traduit par la recherche constante d'amélioration, la formation continue, l'évaluation partagée des pratiques et la culture de la sécurité.

Cet engagement quotidien incarne le **cœur de la mission hospitalière** : agir avec sens, compétence et humanité, au service du bien commun.

5 – Une ouverture à l'innovation, à la modernité et à l'inclusion

L'innovation au CHAM dépasse le cadre technologique : elle concerne aussi les modes d'organisation, les pratiques managériales, la culture relationnelle et les parcours de soins.

Les professionnels expriment une volonté **d'adapter l'hôpital aux évolutions sociales et générationnelles**, notamment en prenant en compte la place du travail pour la génération Z, la diversité des parcours et l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle. **L'inclusion, la fidélisation et l'attractivité** deviennent ainsi des leviers de transformation et de pérennité.

6 – Une culture du service et de la proximité

Le CHAM réaffirme **son identité d'acteur territorial de santé publique**, ancré dans la réalité de son bassin de vie.

Ses valeurs de **proximité, réactivité, transparence et soutien** traduisent une posture de service au bénéfice des patients, des familles, des professionnels et des partenaires.

Le service, au CHAM, est avant tout une attitude : celle **d'être présent, disponible, à l'écoute et utile à la collectivité**.

Entre 2020 et 2025, l'évolution du registre lexical est perceptible. En effet, le vocabulaire des **valeurs s'enrichit et se transforme** :

- D'un registre institutionnel centré sur les devoirs du service public, il évolue vers un registre **émotionnel et relationnel** : *bienveillance, amabilité, humanité, sincérité, convivialité, empathie*.
- Cette évolution traduit la volonté d'un CHAM plus **sensible et incarné**, où la qualité du lien humain devient un marqueur d'excellence.

Le renforcement de la **dimension humaine et inclusive** est notable. Les notions **d'écoute, dignité, inclusion, égalité des chances et bien-être au travail** traduisent une attention croissante portée à la diversité et à la santé des professionnels.

Le CHAM reconnaît que le soin des autres commence par prendre soin des équipes.

Les notions d'attractivité et de transformation sont accentuées

Les valeurs **d'innovation, modernité et attractivité** reflètent un établissement en mouvement, soucieux d'anticiper les mutations du monde du travail et de renforcer son pouvoir d'attraction auprès des jeunes générations.

AXES STRATÉGIQUES TRANSVERSAUX

LES AXES STRATÉGIQUES TRANSVERSAUX

La construction des axes stratégiques du projet s'est faite au cours du séminaire qui a regroupé une centaine de collaborateurs du Centre Hospitalier et qui a permis de définir notre **vision du CHAM en 2030**.

À 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.

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

Nos trois grands axes stratégiques :

Axe 1 : Soins, Parcours et Innovation au service des usagers et des professionnels
« Innover pour soigner, simplifier pour mieux accompagner »

Axe 2 : Bien-être, Attractivité et engagement collectif
« Grandir ensemble, travailler autrement »

Axe 3 : Territoire, Écologie et Responsabilité sociétale
« Un hôpital durable ouvert sur son territoire »

UNE AMBITION PARTAGÉE POUR L'HÔPITAL ET SON TERRITOIRE

Le projet d'établissement 2026–2030 du CHAM s'inscrit dans une période de transformation majeure du système de santé, marquée par des attentes fortes des usagers, des professionnels et des partenaires du territoire. Face à ces enjeux, le CHAM affirme une ambition collective : innover pour mieux soigner, prendre soin des professionnels et agir durablement pour son environnement.

Ce projet est le fruit d'une démarche de co-construction engagée dès le printemps 2025. Deux séries d'ateliers participatifs, organisés en juin et en septembre, ont permis de mobiliser largement les équipes médicales, soignantes, administratives et techniques, ainsi que les représentants des usagers et les partenaires institutionnels. Ces temps d'échange ont permis de faire émerger des idées concrètes, de partager les priorités du terrain et de construire une vision commune pour l'avenir de l'établissement.

Le projet repose sur trois axes stratégiques, conçus comme des leviers complémentaires et interdépendants. Ils traduisent une vision intégrée du service public hospitalier, où la qualité des soins, le bien-être des équipes et la responsabilité territoriale forment un tout cohérent.

Axe 1 – Soins, Parcours et Innovation au service de tous

👉 « Innover pour soigner, simplifier pour mieux accompagner »

Ce premier axe vise à transformer les prises en charge en les rendant plus fluides, personnalisées et connectées. L'innovation – qu'elle soit numérique, organisationnelle ou relationnelle – est pensée au bénéfice des usagers comme des professionnels. Elle facilite les parcours, renforce la coordination ville-hôpital, améliore la prévention et enrichit l'expérience patient tout en soutenant les pratiques soignantes.

Axe 2 – Bien-être, Attractivité et Engagement collectif

👉 « Grandir ensemble, travailler autrement »

Ce deuxième axe place l'humain au cœur du projet. Il s'attache à créer un environnement de travail épanouissant, à valoriser les compétences, à renforcer l'attractivité des métiers et à promouvoir un management participatif. Cette dynamique de reconnaissance et d'inclusion bénéficie autant aux professionnels qu'aux usagers, en favorisant un climat de confiance, de stabilité et de qualité relationnelle.

Axe 3 – Territoire, Écologie et Responsabilité sociale

👉 « Un hôpital durable ouvert sur son territoire »

Enfin, ce troisième axe affirme l'engagement du CHAM envers son territoire et son environnement. Il porte la transition écologique, la coopération avec les acteurs locaux, l'accessibilité des soins, la santé populationnelle et la résilience institutionnelle. Il incarne une ouverture vers la communauté et une volonté d'agir en acteur responsable et solidaire.

Ces trois axes structurent les 31 projets stratégiques qui seront déployés entre 2026 et 2030. Ils traduisent une volonté partagée de faire évoluer l'hôpital dans toutes ses dimensions, en réponse aux besoins du territoire et aux aspirations des équipes. Le projet d'établissement CHAM 2026–2030 est ainsi le reflet d'une intelligence collective, d'un engagement commun et d'une ambition renouvelée pour un hôpital plus innovant, plus humain et plus durable.

UNE AMBITION PARTAGÉE POUR L'HÔPITAL ET SON TERRITOIRE

AXE 1 – Soins, parcours et innovations au service des usagers et des professionnels

1. Des parcours fluides, personnalisés et innovants pour tous
2. Soigner autrement : coordination, numérique et expérience patient
3. Des soins connectés, coordonnés et centrés sur l'humain
4. Innover pour mieux accompagner les parcours de vie et de santé

Objectifs principaux :

- Coordonner les parcours ville-hôpital et décloisonner les prises en charge.
- Intégrer les outils numériques pour fluidifier les parcours et renforcer l'autonomie des usagers.
- Développer la prévention, la recherche clinique et l'expérience patient.
- Assurer la sécurité, l'éthique et la qualité des soins.

Sous-volets :

- Parcours coordonnés et personnalisés (dont publics vulnérables).
- Organisation simplifiée des soins (HDJ, hospitalisation à domicile, DMP).
- Innovation numérique et clinique (IA, télésuivi, Lab CHAM).
- Expérience patient et indicateurs PREMs/PROMs.
- Sécurité des soins, protection des données, droits des usagers.

Exemples :

- Parcours coordonnés et personnalisés : création de l'unité HarmonieS Mobile pour les femmes et adolescentes en santé mentale.
- Organisation simplifiée des soins : regroupement des examens, rappels SMS, préadmission en ligne.

- Innovation numérique et clinique : déploiement du Lab CHAM, IA pour synthèse de comptes rendus.
- Expérience patient : intégration des PREMs/PROMs, ateliers patients.
- Sécurité et éthique : charte de confidentialité, audit des pratiques, sensibilisation aux droits des usagers.

AXE 2 – Bien-être, attractivité et engagement collectif

1. Un CHAM qui prend soin de ses professionnels
2. Travailler mieux, ensemble, durablement
3. Reconnaître, attirer, fédérer : l'humain au cœur du collectif
4. Qualité de vie, engagement et fierté d'appartenance

Objectifs principaux :

- Améliorer l'expérience de vie au travail et l'équilibre pro/perso.
- Renforcer l'attractivité, la reconnaissance et la fierté d'appartenance.
- Développer les compétences collectives et le management participatif.
- Favoriser l'inclusion, la diversité et l'engagement intergénérationnel.

Sous-volets :

- Bien-être, espaces ressources.
- Marque employeur, intégration, parcours professionnels.
- Management, mentorat, communautés de pratiques.
- Plateformes participatives, innovation relationnelle.
- Inclusion, équité, diversité générationnelle.
- Valorisation académique et institutionnelle.

UNE AMBITION PARTAGÉE POUR L'HÔPITAL ET SON TERRITOIRE

Exemples :

- Bien-être : création de L'OASIS, journée Bien-Être, Café Santé.
- Marque employeur et intégration : programme ENVOL, mentorat IDE, parcours d'intégration harmonisé.
- Management et compétences collectives : cercles managériaux, formations leadership, plateforme de feedback.
- Engagement et participation : boîte à idées numérique, forums CHAM & Citoyens.
- Inclusion et diversité : valorisation des rôles non soignants, dispositifs RH pour les jeunes et les seniors.

AXE 3 – Territoire, écologie et responsabilité sociétale

1. Un hôpital engagé pour son territoire et son environnement
2. CHAM acteur durable, inclusif et solidaire
3. Santé, société et écologie : un projet responsable
4. Agir localement, penser globalement : CHAM pour demain

Objectifs principaux :

- Renforcer les coopérations territoriales et les partenariats médico-sociaux (CPTS Médecine de ville, clinique, membres du GHT).
- Déployer une stratégie écologique et responsable.
- Promouvoir l'accessibilité, l'inclusion et la santé populationnelle.
- Assurer la résilience institutionnelle face aux crises.

Sous-volets :

- Santé mentale et diagnostic territorial (Observatoire CHAM).
- Projets inclusifs et partenariats locaux.
- Transition écologique, alimentation durable, numérique responsable.
- Signalétique accessible, prévention tabac.
- Données de santé et pilotage des inégalités.
- Résilience et gestion de crise.
- Responsabilité sociétale (RSE, gouvernance partagée).

Exemples :

- Santé mentale territoriale : Observatoire CHAM, actions en milieu rural.
- Projets inclusifs et partenariats : Forum CHAM & Associations, distributeurs de protections périodiques.
- Transition écologique : jardin thérapeutique, circuits courts, réduction des déchets.
- Accessibilité et signalétique : signalétique inclusive, plans interactifs, espaces sans tabac.
- Données de santé : exploitation des bases pour cibler les inégalités territoriales.
- Résilience : intégration dans les plans blancs, gestion des crises climatiques et sanitaires.
- Responsabilité sociétale : clauses sociales dans les marchés, implication des usagers dans la gouvernance.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 31 projets présentés dans les pages suivantes sont issus des ateliers participatifs **Constellations**, organisés les **16 juin et 30 septembre 2025**.

Ils sont le fruit des idées partagées par **une centaine de participants** mobilisés lors de ces deux journées de brainstorming, puis traduites en projets concrets.

Ces projets ont été **classés par ordre de préférence** lors de l'atelier du 30 septembre 2025.

Ils sont **distincts des propositions formulées par les pôles et les fonctions supports** : ils reflètent la vision collective des **professionnels, des usagers et des partenaires du CHAM**, exprimée dans une démarche collaborative et ouverte.

Ces projets constituent le **socle du projet d'établissement 2026-2030** et incarnent l'engagement des équipes dans une dynamique d'innovation et de coopération.

Les projets sont classés selon les trois axes stratégiques consolidés.

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

1. Coordination parcours de soins
2. HDJ Connecté & Parcours simplifié
3. Enfance protégée – Repérer tôt, agir ensemble
4. Optimisation & digitalisation parcours patient
5. Ma Santé en Main – post-hospitalisation
6. Passerelle Z – santé mentale jeunes
7. Parcours patients vulnérables
8. Carnet de parcours jeune
9. Dossier patient unique interservices
10. Mieux communiquer pour mieux soigner

AXE 2 – BIEN-ETRE, ATTRACTIVITE ET ENGAGEMENT COLLECTIF

1. ENVOL – Attirer et fidéliser jeunes pros
2. PULSE – Soutenir les cadres
3. CHANNEL – Fluidifier parcours pros
4. Mentorat & Valorisation IDE

5. Redonner sens & valoriser équipes
6. Communication & Cohésion intercorporate
7. Accueil & intégration médecins intérimaires
8. Voix partagée – parole non soignants
9. Parcours d'intégration harmonisé
10. Bien-être & équilibre pro/perso
11. Valorisation & sentiment d'appartenance

AXE 3 – TERRITOIRE, ECOLOGIE ET RESPONSABILITE SOCIETALE

1. Approvisionnement local & durabilité
2. Signalisation & aménagement anti-tabac
3. Forum CHAM & Associations
4. Jardin thérapeutique écologique
5. Plateforme numérique participative
6. Santé mentale en milieu rural
7. CHAM & Co – Synergie Ville-Hôpital-Territoire
8. Réaménagement espaces de restauration
9. Individualisation des repas
10. Numérique responsable

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 1

SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

1. COORDINATION PARCOURS DE SOINS

- **Objectifs** : Assurer la continuité des soins par une équipe dédiée.
- **Mission** : Créer un poste de coordinateur et une équipe pluridisciplinaire.
- **Livrables** : Fiches de suivi, équipe de coordination.
- **Portage** : Direction des soins, pôles.
- **Indicateurs** : Nombre de parcours coordonnés, satisfaction patient.
- **Calendrier** : Déploiement en 2026, évaluation annuelle.
- **Balises stratégiques** : HAS, ANAP, ARS.

2. HDJ CONNECTÉ & PARCOURS SIMPLIFIÉ

- **Objectifs** : Fluidifier les parcours en hôpital de jour.
- **Mission** : Organisation numérique fluide et coordination renforcée.
- **Livrables** : Plateforme HDJ, outils IA, fiche liaison patient.
- **Portage** : DSN, pôle Médecine.
- **Indicateurs** : Taux de rendez-vous en ligne, satisfaction patient.
- **Calendrier** : Déploiement progressif 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, Loi 2002-2, ANAP.

3. ENFANCE PROTÉGÉE – REPÉRER TÔT, AGIR ENSEMBLE

- **Objectifs** : Coordonner prévention et signalement avec partenaires.
- **Mission** : Référent enfance, outils d'alerte précoce, réunions école-CHAM.
- **Livrables** : Fiches repères, cartographie, simulateur parcours enfant.
- **Portage** : Pôle Femme-Enfant, Direction des soins.
- **Indicateurs** : Nombre de situations repérées, coordination interprofessionnelle.
- **Calendrier** : Phase pilote en 2026, déploiement en 2027.
- **Balises stratégiques** : Loi 2007, HAS parcours enfant, OMÉDIT.

4. OPTIMISATION & DIGITALISATION PARCOURS PATIENT

- **Objectifs** : Fluidifier les parcours grâce au numérique.
- **Mission** : Déployer des outils interconnectés (DMP, IA, questionnaires).
- **Livrables** : Dossier patient unique, ateliers patients, supports pédagogiques.
- **Portage** : DSN, Direction des soins, Direction Affaires Générales.
- **Indicateurs** : Taux d'utilisation des outils, satisfaction patient.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, Loi 2002-2, ANAP.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 1

SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

5. MA SANTÉ EN MAIN – POST-HOSPITALISATION

- **Objectifs** : Sécuriser la sortie des patients chroniques.
- **Mission** : Référent social, atelier numérique, orientation relais territorial.
- **Livrables** : Ateliers numériques, kit orientation, suivi téléphonique.
- **Portage** : Direction des Soins, service social.
- **Indicateurs** : Taux de ré hospitalisation, satisfaction patient.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, France Services, ARS.

7. PARCOURS PATIENTS VULNÉRABLES

- **Objectifs** : Renforcer l'accompagnement spécifique des publics vulnérables.
- **Mission** : Coordination dédiée, actions spécialisées, communication aidants.
- **Livrables** : Outil de communication, programme d'actions.
- **Portage** : Direction des soins, service social.
- **Indicateurs** : Nombre de parcours spécialisés, satisfaction des aidants.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS, OMS Europe, Fondation AÉSIO.

6. PASSERELLE Z – SANTÉ MENTALE JEUNES

- **Objectifs** : Favoriser autonomisation et continuité éducative.
- **Mission** : Carnet parcours jeune, convention MDA, ateliers hebdo.
- **Livrables** : Carnet parcours, convention MDA, prévention scolaire.
- **Portage** : Pôle psychiatrie, Direction des affaires générales.
- **Indicateurs** : Nombre de jeunes accompagnés, taux de maintien scolaire.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, OMS Europe, Fondation AÉSIO.

8. CARNET DE PARCOURS JEUNE

- **Objectifs** : Accompagner les jeunes en santé mentale dans leur projet de vie.
- **Mission** : Créer un carnet de suivi personnalisé.
- **Livrables** : Carnet parcours, outils de liaison éducative.
- **Portage** : Pôle psychiatrie, Maison des Adolescents.
- **Indicateurs** : Taux d'utilisation, retour des jeunes.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS, OMS Europe.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 1

SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

9. DOSSIER PATIENT UNIQUE INTERSERVICES

- **Objectifs** : Centraliser les données médicales pour fluidifier les parcours.
- **Mission** : Intégrer les outils numériques dans tous les services.
- **Livrables** : Plateforme dossier unique, protocoles d'usage.
- **Portage** : DSN, Direction des soins.
- **Indicateurs** : Taux d'accès partagé, satisfaction des professionnels.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS, ANAP.

10. MIEUX COMMUNIQUER POUR MIEUX SOIGNER

- **Objectifs** : Structurer et moderniser les pratiques de communication.
- **Mission** : Procédure admission, formation relation thérapeutique, plateforme Vie du CHAM.
- **Livrables** : Procédure admission, modules formation, plateforme participative.
- **Portage** : Direction des soins, Direction des affaires générales, service communication.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction patient, taux de participation aux formations.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, DGOS QVT, OMS communication.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 11 fiches projets de l'AXE 2

BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

1. ENVOL – ATTIRER ET FIDELISER JEUNES PROS

- **Objectifs** : Déployer un parcours innovant d'intégration.
- **Mission** : Kit accueil, parcours numérique, référents intégration.
- **Livrables** : Parcours suivi, indicateurs fidélisation.
- **Portage** : CODIR
- **Indicateurs** : Taux de fidélisation, satisfaction des nouveaux arrivants.
- **Calendrier** : Déploiement dès 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, Pacte métiers du soin, OCDE.

2. PULSE – SOUTENIR LES CADRES

- **Objectifs** : Renforcer le rôle et la QVT des cadres.
- **Mission** : IA pour tâches, cercles managériaux, formations leadership.
- **Livrables** : Programme de formations, outils IA, indicateurs QVT.
- **Portage** : CODIR
- **Indicateurs** : Taux de participation, indicateurs de bien-être.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, ANACT, DGOS.

3. CHANNEL – FLUIDIFIER PARCOURS PROS

- **Objectifs** : Simplifier les parcours professionnels.
- **Mission** : Dispositifs transversaux pour mobilité, espace collaboratif.
- **Livrables** : Espace numérique, facilitateur, rapport suivi.
- **Portage** : DRH.
- **Indicateurs** : Nombre de mobilités facilitées, satisfaction agents.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, ANAP, DGOS.

4. MENTORAT & VALORISATION IDE

- **Objectifs** : Structurer un dispositif de mentorat pour intégration et transmission.
- **Mission** : Statut mentor, parcours intégration, accompagnement étudiants.
- **Livrables** : Fiches mission, check-list accueil, groupes de parole mentors.
- **Portage** : Direction des soins, DRH formation.
- **Indicateurs** : Taux de mentorat actif, satisfaction des étudiants.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, DGOS, ANAP.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 11 fiches projets de l'AXE 2

BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

5. REDONNER SENS & VALORISER EQUIPES

- **Objectifs** : Développer responsabilité participative et esprit d'équipe.
- **Mission** : Team building, plateforme interne, espaces de parole.
- **Livrables** : Réunions ½ semaine, mur digital reconnaissance.
- **Portage** : CODIR.
- **Indicateurs** : Taux de participation, indicateurs QVT.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS, DGOS QVT, OMS Europe.

7. ACCUEIL & INTEGRATION MEDECINS

- **Objectifs** : Renforcer attractivité et fidélisation des médecins intérimaires.
- **Mission** : Créer un programme d'accueil clé en main et mentorat sénior.
- **Livrables** : Programme accueil, enquête satisfaction.
- **Portage** : Direction des affaires médicales.
- **Indicateurs** : Taux de réengagement, satisfaction des médecins.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : DGOS, ARS, HAS V2024.

6. COMMUNICATION & COHESION INTERCORPORATE

- **Objectifs** : Renforcer la cohésion entre métiers et pôles.
- **Mission** : Décloisonner via outils numériques et animation participative.
- **Livrables** : Plateforme idéeation, kit animation dialogue, rapport innovations.
- **Portage** : Direction des RH.
- **Indicateurs** : Nombre d'initiatives partagées, taux de participation.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS, CNR Santé, Fondation AÉSIO.

8. VOIX PARTAGEE – PAROLE NON SOIGNANTS

- **Objectifs** : Valoriser les personnels non soignants.
- **Mission** : Créer des espaces formels de transmission orale.
- **Livrables** : Grille rôles partagés, carnet transmission, synthèse évaluation.
- **Portage** : CODIR
- **Indicateurs** : Taux de participation, reconnaissance perçue.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, DGOS, ANAP.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 11 fiches projets de l'AXE 2

BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

9. PARCOURS D'INTEGRATION HARMONISE

- **Objectifs** : Accueillir rapidement et efficacement les nouveaux arrivants.
- **Mission** : Livret, tutoriels, mentorat, journée multi-pôles.
- **Livrables** : Livret personnalisé, vidéos, binômes tuteur, questionnaire + rapport d'étonnement.
- **Portage** : Direction des ressources humaines, service communication.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction, délai d'intégration.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, OMS Europe, Politique RH Santé.

10. BIEN-ÊTRE & EQUILIBRE PRO/PERSO

- **Objectifs** : Soutenir les agents pour un équilibre professionnel et personnel.
- **Mission** : Planning, moments bien-être, espace détente, challenges interservices.
- **Livrables** : Plannings 3 mois, pause active, Café Santé, journée Bien-Être, CHAM Challenge.

- **Portage** : Direction des ressources humaines.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction, indicateurs QVT.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, OMS Europe, directives ministérielles.

11. VALORISATION & SENTIMENT D'APPARTENANCE

- **Objectifs** : Renforcer la reconnaissance et l'attractivité.
- **Mission** : Valoriser initiatives locales, développer communication transverse.
- **Livrables** : Mur digital, communication métiers, challenge interservices.
- **Portage** : DRH, service communication
- **Indicateurs** : Taux de participation, indicateurs d'attractivité.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, OMS Europe.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 3

TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

1. APPROVISIONNEMENT LOCAL & DURABILITE

- **Objectifs** : Promouvoir produits locaux et bio.
- **Mission** : Atteindre 50% d'achats responsables, réduire plats industriels.
- **Livrables** : Plan d'approvisionnement, tableau de bord, communication.
- **Portage** : Direction SEL.
- **Indicateurs** : % de produits locaux, satisfaction nutritionnelle.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : Loi EGalim, HAS nutrition, FHF.

2. SIGNALISATION & AMENAGEMENT ANTI-TABAC

- **Objectifs** : Améliorer orientation et culture santé publique.
- **Mission** : Clarifier signalétique, plans interactifs, espaces sans tabac.
- **Livrables** : Nouvelle signalétique, plans numériques, guide CHAM sans tabac.
- **Portage** : Direction Travaux, Direction qualité.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction orientation, respect des zones sans tabac.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS, ANS, OMS Europe.

3. FORUM CHAM & ASSOCIATIONS

- **Objectifs** : Organiser un forum annuel avec patients, aidants, associations.
- **Mission** : Inviter plusieurs structures, stands/conférences, évaluation satisfaction.
- **Livrables** : Programme forum, livret partenaires, rapport évaluation.
- **Portage** : Direction des affaires générales, CDU.
- **Indicateurs** : Nombre de participants, taux de satisfaction.
- **Calendrier** : Première édition en 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, Loi 2002-2, ANAP, CNR Santé.

4. JARDIN THERAPEUTIQUE ECOLOGIQUE

- **Objectifs** : Créer un espace de soin et de détente en plein air.
- **Mission** : Concevoir un jardin inclusif et écologique.
- **Livrables** : Plan du jardin, calendrier d'activités, évaluation bien-être.
- **Portage** : Direction SEL, Direction des soins.
- **Indicateurs** : Fréquentation, impact sur le bien-être.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS, OMS Europe.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 3

TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

5. PLATEFORME NUMERIQUE PARTICIPATIVE

- **Objectifs** : Favoriser l'engagement des professionnels et usagers.
- **Mission** : Créer un espace d'expression et de propositions.
- **Livrables** : Plateforme, boîte à idées, tableau de bord.
- **Portage** : Direction des affaires générales.
- **Indicateurs** : Nombre de contributions, taux de mise en œuvre.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS, ANAP.

6. SANTE MENTALE EN MILIEU RURAL

- **Objectifs** : Renforcer l'accès aux soins psychiques en zone rurale.
- **Mission** : Déployer des actions de proximité et partenariales.
- **Livrables** : Bilans mobiles, conventions locales, indicateurs territoriaux.
- **Portage** : Pôle psychiatrie, Direction des affaires générales Direction des Soins.
- **Indicateurs** : Nombre d'interventions, couverture territoriale.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : ARS, HAS, Observatoire CHAM.

7. CHAM & CO – SYNERGIE VILLE-HOPITAL-TERRITOIRE

- **Objectifs** : Fluidifier les parcours patients grâce à une gouvernance partagée.
- **Mission** : Cartographie partenariale, espace numérique, téléconsultations concertées.
- **Livrables** : Agenda partagé, kit numérique, rapport pilote téléconsultation.
- **Portage** : Direction des affaires générales.
- **Indicateurs** : Nombre de partenariats, taux d'utilisation des outils.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, ANAP, ARS, Loi Ma Santé 2022.

8. REAMENAGEMENT ESPACES DE RESTAURATION

- **Objectifs** : Créer des environnements conviviaux et adaptés.
- **Mission** : Réduire nuisances, multiplier ambiances, co-construire espaces.
- **Livrables** : Salles thématiques, diagnostic acoustique, formations accueil.
- **Portage** : Direction SEL, service des travaux.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction, indicateurs QVT.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2027.
- **Balises stratégiques** : HAS V2024, Plan QVT, INRS ergonomie.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Les 10 fiches projets de l'AXE 3

TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

9. INDIVIDUALISATION DES REPAS

- **Objectifs** : Répondre aux divers besoins et choix alimentaires.
- **Mission** : Recueillir préférences, centraliser PAI, former professionnels.
- **Livrables** : Catalogue visuel, menus alternatifs, données satisfaction.
- **Portage** : DSEL, Direction des soins.
- **Indicateurs** : Taux de satisfaction nutritionnelle, conformité PAI.
- **Calendrier** : Déploiement 2026.
- **Balises stratégiques** : HAS nutrition, PNNS, Décret 2011-1229.

10. NUMÉRIQUE RESPONSABLE

- **Objectifs** : Promouvoir une transition numérique éthique et durable.
- **Mission** : Éco-conception, sobriété technologique, inclusion digitale.
- **Livrables** : Charte numérique, outils inclusifs, indicateurs d'impact.
- **Portage** : DSN, Direction des affaires générales, service communication.
- **Indicateurs** : Réduction empreinte numérique, taux d'accessibilité.
- **Calendrier** : Déploiement 2026–2028.
- **Balises stratégiques** : HAS, OMS Europe, FHF.

RÉCAPITULATIF DES 31 PROJETS ISSUS DE LA RÉFLEXION COLLECTIVE

Projets bonus – Idées à coût zéro

Lors de l'atelier participatif **Constellations n°2** du **30 septembre 2025**, les groupes de réflexion ont relevé un défi créatif :

« **Imaginez un projet pour le CHAM à coût zéro** ».

Ces propositions, **intitulées projets bonus**, ne font pas partie des 31 projets stratégiques retenus, mais elles illustrent :

- **l'esprit d'innovation,**
- **la coopération interservices,**
- **la volonté de valoriser les ressources existantes.**

Elles témoignent de la richesse des échanges et de la dynamique participative qui a animé la démarche Constellations.

Voici les idées qui ont émergé de cette réflexion collective.

Les projets bonus

1. Valoriser et faire une place aux « personnels invisibles » (logistique, lingerie, cuisine, administratifs, ASH...).
2. Créer un jardin potager hospitalier, valoriser les récoltes en cuisine. (Proposition de 2 groupes) + faire du compost + récupérer les graines pour les plantations à venir d'une année sur l'autre
3. Renforcer le tri des déchets dans les services
4. Donner une seconde vie au matériel obsolète, en organisant des dons vers des pays qui en ont besoin
5. Développer des échanges interservices (ex. urgences ↔ psychiatrie) pour favoriser la coopération et la compréhension mutuelle
6. Mise en place du CITY parc
7. Créer une association sportive
8. Favoriser les échanges entre services et la compréhension mutuelle en proposant des « vis ma vie »
9. Proposer une intégration animale pour le bien-être des patients
10. Organiser la traçabilité des patients qui quittent les urgences sans RV programmés afin de pouvoir les rappeler dès la réouverture des services
11. Créer un espace de ressourcement pour le personnel

Ces idées, imaginées par les groupes de réflexion, seront mises en œuvre **au cours des cinq années à venir**, en fonction :

- de leur **faisabilité**,
- de leur **pertinence**,
- et de leur **classement**.

Elles seront portées par le **CHAM Lab**, qui lancera des **appels à projets** et fera appel à des **volontaires** pour concrétiser ces initiatives.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

CONTEXTE MÉDICO-SOIGNANT

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise s'inscrit dans une période charnière où les enjeux de santé publique, les évolutions démographiques et les attentes sociétales imposent une transformation profonde des organisations hospitalières.

Vieillesse de la population, augmentation des maladies chroniques, désertification médicale, mais aussi aspiration des citoyens à des soins plus personnalisés et des professionnels à des conditions de travail respectueuses : autant de défis qui appellent une réponse ambitieuse et structurée.

Le projet d'établissement 2026–2030 incarne cette ambition. Il vise à faire du CHAM un hôpital innovant, humain et durable, capable d'offrir des parcours fluides, sécurisés et inclusifs, tout en consolidant son rôle de pivot territorial. Cette vision repose sur trois piliers :

- L'innovation, pour anticiper les évolutions médicales et numériques ;
- La bienveillance, pour garantir la qualité de vie des patients et des professionnels ;
- La responsabilité, pour inscrire l'hôpital dans une dynamique écologique et sociétale.

Nos valeurs – humanité, bienveillance, respect, excellence, solidarité – irriguent l'ensemble des actions prévues. Elles se traduisent par une volonté de conjuguer performance et sens, technologie et humanité, rigueur et créativité.

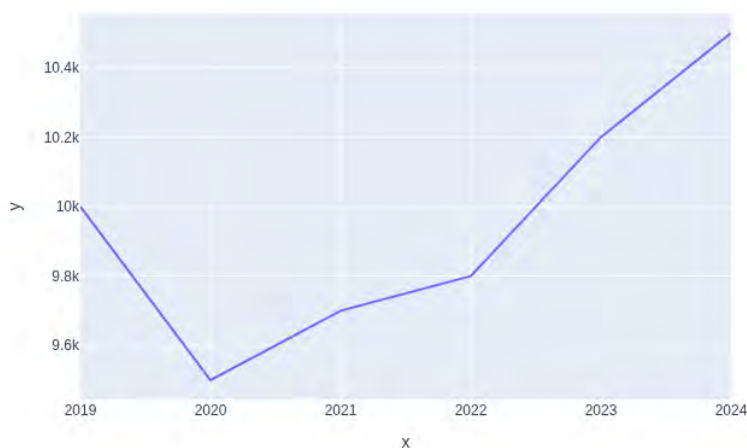
Le projet médico-soignant 2026-2030 du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise s'inscrit dans cette dynamique de transformation profonde des organisations hospitalières. Il répond à des enjeux majeurs liés à l'évolution des besoins de santé, à la complexité croissante des prises en charge et à la nécessité de garantir la qualité et la sécurité des soins dans un contexte de ressources contraintes.

L'établissement se situe au cœur d'un bassin de population qui connaît une augmentation des pathologies chroniques, un vieillissement marqué et une demande accrue en soins spécialisés. Cette réalité impose une organisation médico-soignante capable d'assurer la continuité des parcours, de fluidifier les flux et de renforcer la coopération avec les acteurs du territoire.

L'activité hospitalière du CHAM témoigne de cette pression croissante. Le service des urgences a enregistré plus de 66 000 passages en 2024, soit une progression de plus de 6 % par rapport à l'année précédente. Le taux de dépendance aux urgences atteint 58 %, un niveau supérieur à la moyenne nationale (44%), ce qui traduit une fragilité dans l'accès aux soins programmés et une saturation des circuits non programmés.

Les unités d'hospitalisation de courte durée et l'unité médicale post-urgences (UMPU), récemment ouverte, absorbent une partie de cette activité, mais les tensions sur les lits d'aval persistent, avec un taux d'occupation supérieur à 100 % et une durée moyenne de séjour qui dépasse 1 jour en UHCD. Ces indicateurs illustrent la nécessité d'une régulation plus fine des flux et d'une organisation optimisée pour éviter les engorgements et garantir la qualité des prises en charge.

Évolution activité hospitalière



PARTENAIRES STRATÉGIQUES

Le CHAM ne peut réussir sa transformation seul. Ce projet repose sur une coopération étroite avec l'ensemble des acteurs de santé et du territoire.

Partenaires clés :

- Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Loiret : CHU Orléans, CH Pithiviers, CH Beaugency, CH Gien, CH Sully-sur-Loire, CH Neuville aux Bois, EHPAD Paul Cabanis de Beaune-la-Rolande

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

- Maison médicale
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)
- Structures médico-sociales : EHPAD, SSIAD, HAD
- Associations de patients et d'usagers
- ARS, Collectivités locales et Conseil Départemental
- Universités et instituts de formation
- LADAPT (rééducation et réadaptation)
- Centre de Médecine Nucléaire
- IMEGA (imagerie médicale avancée)
- Centres de Radiothérapie et d'Oncologie et réseaux de soins spécialisés
- Réseaux de soins palliatifs
- Associations de prévention santé
- Laboratoires de recherche clinique...

Ces partenariats visent à fluidifier les parcours, renforcer la prévention, garantir la continuité des prises en charge et anticiper les besoins en compétences.

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS

Objectifs :

- Fluidifier les parcours patients pour réduire les délais et éviter les engorgements.
- Développer la médecine ambulatoire et la télémedecine.
- Renforcer la qualité et la sécurité des soins.
- Optimiser les flux hospitaliers et la gouvernance des parcours.

L'amélioration des parcours de soins constitue le cœur de notre projet. L'objectif est clair : fluidifier les prises en charge, renforcer la qualité et la sécurité, développer la médecine ambulatoire et la télémedecine.

Cette ambition s'inscrit dans les recommandations de l'ANAP, qui préconise :

- Une gouvernance des parcours
- L'optimisation des flux hospitaliers
- L'utilisation d'indicateurs médico-économiques pour piloter la performance

POLE MEDECINE : une filière pivot pour les parcours chroniques et gériatriques

- Amplifier le virage ambulatoire en cardiologie, diabétologie, gériatrie, Hépatogastro, médecine interne et pneumologie, oncologie hématologie, rhumatologie
- Créer une activité d'IRM cardiaque
- Développer le télésuivi des pathologies chroniques
- Implanter 30 lits de soins médicaux et de réadaptation polyvalents
- Généraliser les chambres seules en oncologie et au SMR
- Mettre en place d'une unité complète de soins palliatifs
- Poursuivre l'acculturation de l'ensemble de l'établissement aux Soins Palliatifs
- Continuer de former des IPA

POLE CHIRURGIE : performance et attractivité au service du patient

- Déployer la chirurgie ambulatoire et des protocoles RAAC
- Acquérir un robot chirurgical pour renforcer l'attractivité
- Sécuriser des flux médicamenteux et dispositifs médicaux
- Finaliser de la démarche ISO pour la stérilisation et les chimiothérapies
- Optimiser l'utilisation des salles du bloc opératoire et des ressources humaines

POLE FEMME-ENFANT : garantir la sécurité et l'humanisation des parcours

- Sécuriser le parcours de la femme dans le contexte des urgences gynécologiques
- Pérenniser le parcours de l'accueil de l'enfant au SAU sur 24h
- Formaliser l'activité d'HDJ de pédiatrie
- Faire autoriser le programme d'ETP diabète en Pédiatrie
- Réorganiser le parcours des IVG et grossesses arrêtées
- Renforcer l'activité de sénologie, en proposant l'activité de reconstruction mammaire.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026-2030

- Structurer les liaisons entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie
- Mettre en place une consultation ciblée pour les adolescentes en gynécologie
- Mettre en place une prise en charge en Unité Kangourou
- Assurer la prévention en matière de risque de grossesse à risque par le développement des activités de GHR et d'HDJ

POLE URIAL : fluidité et performance des urgences

- Identifier et écrire les parcours patients non programmés
- Accompagner les praticiens associés dans leur démarche d'autorisation d'exercice et les fidéliser
- Poursuivre les organisations de soins en lien avec le projet architectural
- Organiser des plages de consultations post urgences de spécialités dans les 10 jours
- Poursuivre l'accueil des étudiants en médecine interne et externe sur réanimation, urgences et laboratoire et le mettre en place sur les services d'anesthésie et d'imagerie
- Développer les compétences paramédicales sur les poses de Midline
- Consolider les activités d'imagerie et du laboratoire actuelles et en développer de nouvelles
- USIP : se mettre en conformité avec le décret des soins critiques
- SCTP : poursuivre le développement des transport externes
- Développer une activité de sismothérapie au bloc opératoire
- Mettre en œuvre une activité de prélèvement de cornée en lien avec la biomédecine

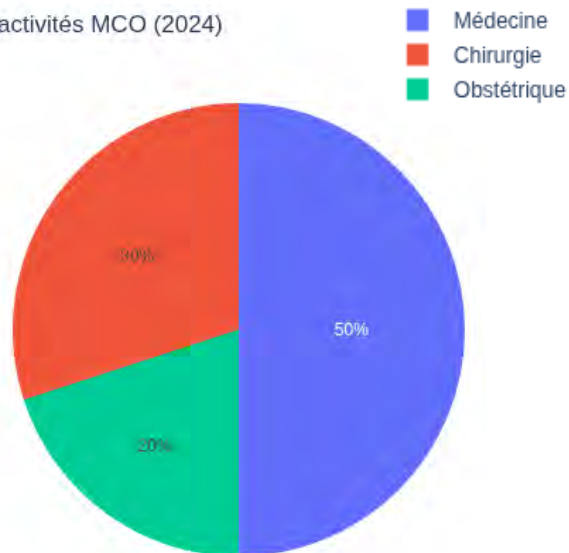
POLE PSYCHIATRIE : renforcer la coordination et l'innovation en santé mentale

- Déployer une équipe mobile de réhabilitation psychosociale
- Etendre l'offre pour les adolescents
- Reconstruire le CMP et créer un HDJ à Gien
- Evaluer la sismothérapie

- Mettre en place un salon d'apaisement
- Créer les directives anticipées en psychiatrie mettre en place un « GPS » pour les adultes, les adolescents et les enfants
- Développer la télémédecine psychiatrique
- Mettre en place une passerelle entre psychiatrie enfant et adulte

Répartition des activités MCO (2024) :

Répartition des activités MCO (2024)



Médecine 58 %, Chirurgie 23 %, Obstétrique 8 %, Actes peu invasifs 11 %, Séances 31 %)

AXE 2 - BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

Objectifs :

- Améliorer la qualité de vie au travail (QVT) pour les équipes.
- Renforcer l'attractivité des métiers médicaux et paramédicaux.
- Réduire le recours à l'intérim médical et paramédical.
- Développer la formation continue et la mobilité interne.
- Promouvoir un management participatif et une gouvernance transparente.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026-2030

La qualité de vie au travail et l'attractivité des métiers sont des leviers essentiels pour garantir la continuité et la qualité des soins. Le CHAM s'engage à renforcer la gouvernance des pôles, à promouvoir un management participatif et à développer des pratiques innovantes.

Les recommandations ANAP orientent ces actions vers :

- La limitation du recours à l'intérim
- L'automatisation de la planification
- L'inclusion des professionnels en situation de handicap

Ce projet prévoit :

- La mise en place d'instances dédiées à la qualité de vie au travail
- La valorisation des parcours professionnels par la formation continue et la mobilité
- La création d'espaces conviviaux favorisant le bien-être
- Une politique proactive de recrutement et de fidélisation, intégrant des dispositifs de tutorat et de reconnaissance

L'attractivité médicale repose sur :

- Des parcours professionnels valorisants
- La séniorisation des PADHUE
- La réduction du recours à l'intérim médical et paramédical
- Une gouvernance participative et transparente
- Le développement des compétences en simulation, gestion des risques et management médical
- Le développement de l'activité chirurgicale par robotique
- Le maintien et la proposition d'une offre attractive en ophtalmologie et urologie chirurgicales
- La revisite de la gestion du temps de travail des professionnels paramédicaux en 12h
- Le maintien des compétences dans le cadre d'un plan de formation en lien avec les besoins des professionnels et en cohérence avec les projets des pôles
- Le développement d'un mode de management situationnel, incluant les équipes dans les projets des pôles
- La conduite de projets de travaux de rénovation

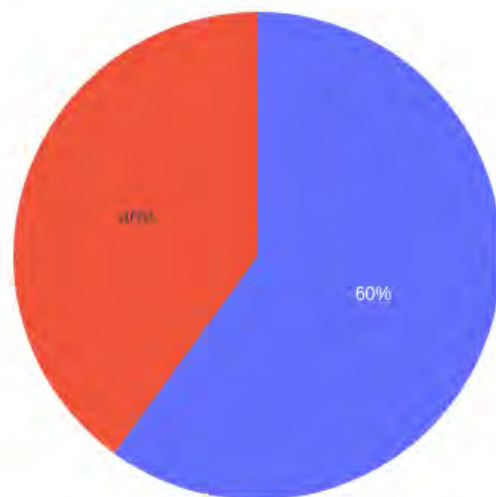
- La collaboration avec les Instituts de formation des étudiants médicaux et paramédicaux
- Le développement de l'approche Inter-pôles : construction et mise en place d'un protocole RAAC pour la chirurgie orthopédique, en collaboration avec le service d'anesthésie
- L'accompagnement des équipes à l'acculturation de la démarche qualité et sa dynamique en regard des critères de certification attendus par l'HAS
- L'extension du principe des réunions d'échanges hebdomadaires entre membres d'équipes par spécialité

Répartition des activités MCO (2024) :

Proportion des effectifs médicaux et non médicaux.

Répartition du personnel (2024)

■ Paramédical
■ Médical



AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

Le CHAM affirme son rôle territorial en structurant des coopérations renforcées avec les acteurs de santé et en inscrivant son action dans une démarche écologique et responsable.

Objectifs :

- Consolider la coopération territoriale avec les acteurs de santé.
- Formaliser les parcours complexes et sécuriser la continuité des soins.
- Déployer un plan de transition écologique (réduction empreinte carbone, valorisation des déchets).

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

- Promouvoir les mobilités douces et la responsabilité sociétale.
- Renforcer l'hospitalisation à domicile et la coordination ville-hôpital.
- Formaliser des chemins cliniques pour les pathologies chroniques
- Créer d'une unité post-urgences gériatriques
- Expérimenter le coordonnateur de parcours pour les situations complexes
- Déployer un plan de transition écologique : réduction de l'empreinte carbone, valorisation des déchets, promotion des mobilités douces
- Favoriser la cohérence de la prise en soins des patients par la participation aux activités interrégionales et du GHT
- Développer les relations avec le secteur libéral médical et les chirurgiens du CHAM
- Développer la collaboration GHT en urologie, vasculaire, chirurgie bariatrique et cure du rachis
- Renforcer la collaboration avec les organismes de protection de l'enfance
- Développer l'activité de téléconsultation cardiopédiatrique avec le CHU de référence du GHT
- Permettre la gestion autonome des prises de traitements par les patients selon les recommandations de l'ARS

Les filières prioritaires, identifiées dans le projet médical, structurent l'offre de soins autour de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique et des soins critiques. L'établissement conserve une position dominante en obstétrique, avec une part de marché de quatre-vingt-cinq pour cent sur son bassin, mais il doit consolider son attractivité en médecine et en chirurgie, où la concurrence des acteurs privés reste forte. La progression des actes peu invasifs et des séances observées depuis 2020 doit se poursuivre pour répondre aux évolutions des pratiques et aux attentes des patients. Les soins critiques, notamment la réanimation et l'unité de surveillance continue, doivent être sécurisés pour garantir la continuité des prises en charge complexes.

L'organisation des soins au CHAM s'inscrit ainsi dans une logique de fluidité, de coopération et d'innovation. Elle repose sur une structuration adaptée aux besoins du territoire, sur des partenariats renforcés et sur l'intégration des outils numériques pour améliorer la performance médico-soignante. Cette approche vise à garantir une prise en charge continue et sécurisée pour l'ensemble des patients, tout en optimisant l'utilisation des ressources et en répondant aux exigences de qualité et de sécurité.

RENFORCER LA FILIERE TERRITORIALE AVEC LE CHU D'ORLEANS

La coopération avec le CHU d'Orléans constitue un levier stratégique pour sécuriser les prises en charge complexes et garantir l'accès aux soins de recours. Cette collaboration s'appuie sur :

- Des conventions formalisées
- Des protocoles partagés
- Des outils numériques pour le suivi coordonné des patients

La coopération avec le CHU d'Orléans est essentielle pour certaines spécialités en tension, comme la cardiologie et l'oncologie, et doit s'inscrire dans une logique de filière territoriale.

CONSOLIDER LES PARTENARIATS HAD ET ELARGIR LES FILIERES

L'hospitalisation à domicile occupe une place essentielle dans cette dynamique territoriale. Elle permet de fluidifier les parcours, de réduire la pression sur les lits MCO et SSR et de répondre aux attentes des patients en matière de maintien à domicile, conformément aux attentes des patients et aux recommandations nationales. Les partenariats existants avec les opérateurs HAD doivent être consolidés et élargis à de nouvelles filières, notamment la prise en charge post-chirurgicale et les soins complexes en médecine. Cette dynamique suppose une coordination étroite entre les équipes hospitalières et les intervenants à domicile, ainsi qu'une formalisation des protocoles pour sécuriser les transferts.

RENFORCER LA COORDINATION VILLE-HOPITAL VIA LA MAISON MEDICALE

La maison médicale intégrée au sein du service des urgences joue un rôle essentiel dans la prise en charge des soins non programmés. Avec près de dix mille consultations annuelles, elle contribue à réduire la pression sur le service et à orienter les patients vers des parcours adaptés. Cette organisation doit être consolidée par une coopération renforcée avec les professionnels de ville et par la mise en place de protocoles partagés pour harmoniser les pratiques.

FLUIDIFIER LES PARCOURS PAR UN PILOTAGE DYNAMIQUE DES LITS

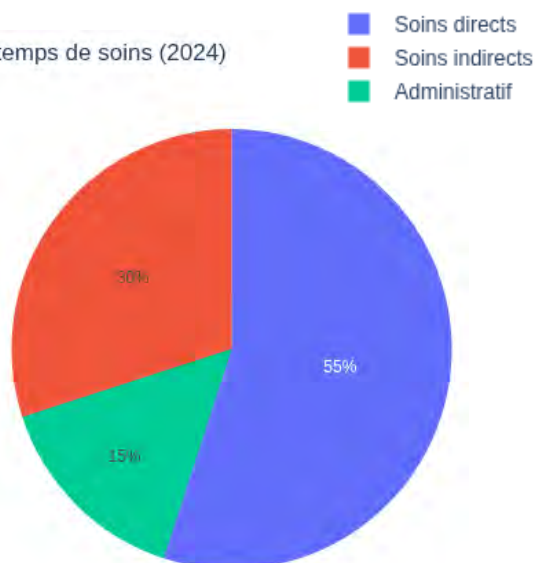
La fluidité des parcours dépend également de la capacité à anticiper les besoins en lits et à coordonner les admissions en temps réel. La création d'une cellule de bed management, associée à un outil numérique de suivi des disponibilités, constitue une étape indispensable pour atteindre cet objectif.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026-2030

Répartition du temps de soins (2024) :

Ventilation des temps de soins entre activités hospitalières et ambulatoires.

Répartition du temps de soins (2024)



ORGANISATION DES SOINS ET PARCOURS PATIENTS

L'organisation des soins au Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise repose sur une structuration adaptée aux besoins du territoire et à l'évolution des pratiques médicales. Elle doit répondre à une double exigence : garantir la qualité et la sécurité des prises en charge tout en fluidifiant les parcours pour limiter les ruptures et les délais d'attente.

Le service des urgences constitue le point d'entrée principal, avec plus de 66 000 passages en 2024, soit une progression significative par rapport à l'année précédente. Cette activité soutenue impose une organisation optimisée, fondée sur des circuits différenciés et une articulation renforcée avec les unités d'hospitalisation de courte durée et l'unité médicale post-urgences (UMPU).

La maison médicale intégrée au sein du service des urgences joue un rôle essentiel dans la prise en charge des soins non programmés. Avec près de 10 000 consultations annuelles, elle contribue à réduire la pression sur le service et à orienter les patients vers des parcours adaptés.

La fluidité des parcours dépend également de la capacité à anticiper les besoins en lits et à coordonner les admissions en temps réel. La création d'une cellule de bed management, associée à un outil numérique de suivi des disponibilités, constitue une étape indispensable pour atteindre cet objectif.

PILOTAGE ET GOUVERNANCE MÉDICO-SOIGNANTE

La mise en œuvre de ce projet reposera sur une gouvernance partagée entre le Directoire, la CME et les pôles, appuyée par des tableaux de bord institutionnels. Les indicateurs suivront :

- La qualité et la sécurité des soins
- La performance des flux
- L'attractivité RH
- L'impact environnemental

Une évaluation annuelle garantira la transparence et l'efficacité du pilotage.

CREER UNE CELLULE DEDIEE A LA GESTION DES LITS

Le bed management s'inscrit pleinement dans cette logique de pilotage. Cette cellule, véritable centre de régulation des flux, a pour mission d'anticiper les besoins en lits, de coordonner les admissions et de garantir la fluidité des parcours.

Son rôle est d'assurer une gestion dynamique et anticipée des lits afin de garantir la fluidité des parcours patients et d'éviter les engorgements, notamment au niveau des urgences et des unités d'aval.

Concrètement, le bed management consiste à centraliser en temps réel les informations sur la disponibilité des lits dans l'ensemble des services, à coordonner les admissions et les sorties, et à arbitrer les priorités en fonction des besoins médicaux et des contraintes organisationnelles. Cette cellule agit comme un point de régulation entre le service des urgences, l'UHCD, l'UMPU et les unités d'hospitalisation, en lien avec les équipes médicales et soignantes.

Son objectif est double : réduire les délais d'attente pour les patients en attente d'hospitalisation et optimiser l'utilisation des ressources disponibles. Elle contribue également à améliorer la qualité des prises en charge en orientant les patients vers le service le plus adapté à leur état clinique. Le bed management s'appuie sur des outils numériques interfacés avec le dossier patient informatisé pour garantir une visibilité immédiate des lits disponibles et anticiper les besoins.

En résumé, le bed management est un levier essentiel pour sécuriser les parcours, fluidifier les flux et renforcer la performance médico-soignante dans un contexte de forte activité hospitalière.

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

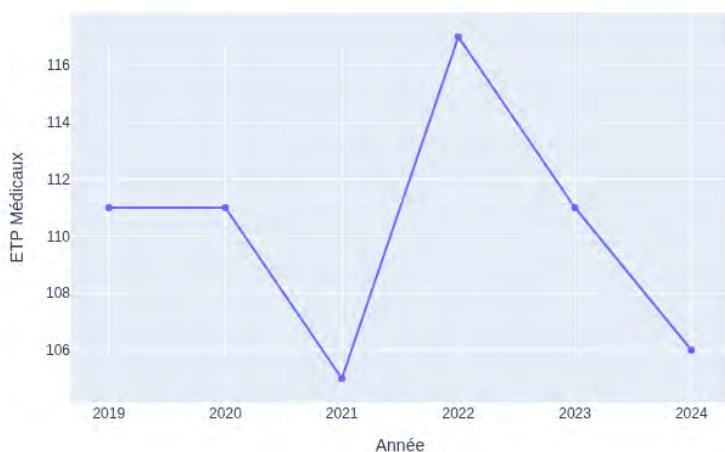
RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

La performance médico-soignante repose sur la disponibilité et la compétence des équipes médicales et paramédicales. Le CHAM évolue dans un contexte marqué par une tension persistante sur les ressources humaines, une concurrence accrue entre établissements et une exigence croissante en matière de qualité et de sécurité des soins.

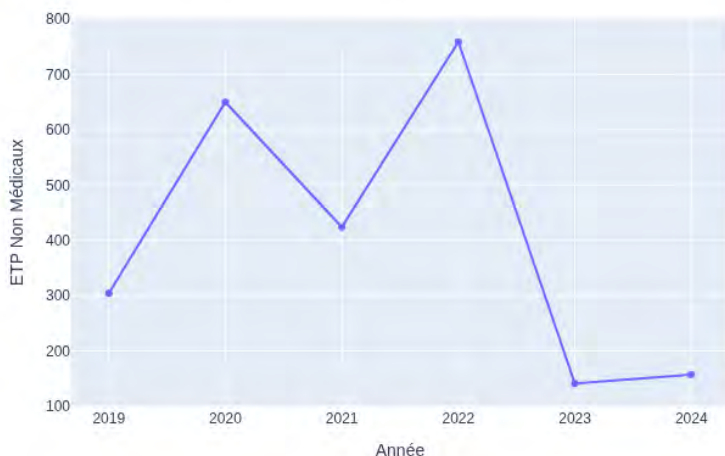
Évolution des ETP médicaux et non médicaux (2019–2024) :

Progression des effectifs médicaux et non médicaux.

Évolution des ETP médicaux (2019–2024)



Évolution des ETP non médicaux (2019–2024)



Objectifs :

- Consolider les effectifs médicaux et paramédicaux
- Réduire le recours à l'intérim
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels
- Développer la formation continue et la mobilité interne
- Améliorer et développer « l'expérience professionnel »

Actions clés :

- Séniorisation des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE)
- Mise en place d'un pool de remplacement paramédical
- Développement de la polyvalence au sein des pôles
- Certification des dispositifs de formation (Qualiopi)
- Prévention des risques liés à la charge de travail

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

La qualité et la sécurité des soins constituent le socle de la performance médico-soignante et la première exigence du projet d'établissement. Elles reposent sur :

- La fiabilité des pratiques
- La maîtrise des risques
- L'amélioration continue des processus
- La mesure de l'expérience patient (PREMs expérience vécue et PROMs résultats ressentis)

Indicateurs clés :

- Exhaustivité du codage PMSI (>95 %)
- Délais de facturation (<50 jours)
- Taux d'infections nosocomiales
- Résultats des audits internes

Innovations :

- Déploiement d'outils numériques pour le codage PMSI
- Intégration de solutions d'intelligence artificielle pour fiabiliser les données
- Mise en place de tableaux de bord qualité accessibles aux équipes

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

Ce projet médico-soignant est une composante essentielle du Projet d'Établissement CHAM 2026-2030 et contribue à la vision CHAM 2030 : un hôpital public, innovant, humain et durable. Ce projet d'établissement n'est pas seulement une feuille de route : c'est une promesse faite à notre territoire, à nos patients et à nos professionnels.

Une promesse de qualité, de sécurité et d'inclusion. Une promesse d'ouverture et de coopération. Une promesse d'avenir, où la technologie et l'humanité avancent ensemble pour offrir à chacun un parcours de soins fluide, personnalisé et respectueux.

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATIONS

Objectif : Fluidifier les parcours, renforcer la qualité et la sécurité, développer l'ambulatoire et l'innovation.

1. Virage ambulatoire (cardiologie, diabétologie, gériatrie, oncologie, etc.)

- Réviser les protocoles pour réduire les séjours complets
- Former les équipes aux parcours ambulatoires
- Mettre en place des indicateurs (DMS, taux ambulatoire, réadmissions)

2. Création d'une activité d'IRM cardiaque

- Acquérir l'équipement dédié
- Former radiologues et cardiologues
- Obtenir l'autorisation ARS et intégrer au planning

3. Développement du télé-suivi des pathologies chroniques

- Choisir la plateforme numérique
- Déployer auprès des patients ciblés
- Former les professionnels

4. Implantation de 30 lits de soins médicaux et de réadaptation (SMR)

- Obtenir l'autorisation ARS
- Aménager les locaux
- Former les équipes

5. Mise en place d'une unité complète de soins palliatifs

- Définir le projet médical
- Recruter l'équipe pluridisciplinaire
- Formation spécifique

6. Déploiement de la chirurgie ambulatoire et des protocoles RAAC

- Mettre en place les protocoles RAAC
- Former les équipes chirurgicales
- Suivi qualité

7. Acquisition d'un robot chirurgical

- Choix du modèle et financement
- Formation des chirurgiens
- Intégration au bloc

8. Formalisation de l'hospitalisation de jour pédiatrique

- Définir les critères d'admission
- Organiser les flux
- Informer les familles

9. Développement de l'unité Kangourou

- Aménagement des espaces
- Formation des équipes
- Sensibilisation des parents

10. Autorisation pour le diagnostic anténatal

- Formaliser un dossier ARS
- Acquérir les équipements
- Former les praticiens

11. Renforcement de la sénologie par la reconstruction mammaire

- Développer les compétences chirurgicales
- Coordination avec oncologie
- Communication patientes

12. Structuration des parcours non programmés aux urgences

- Elaborer un circuit dédié
- Identifier une équipe spécifique
- Suivre les délais de prise en charge

13. Organisation des consultations post-urgences (<10 jours)

- Planifier les créneaux
- Coordonner les spécialistes
- Suivre les RDV

14. Modernisation imagerie et laboratoire

- Renouveler les équipements
- Digitaliser les processus
- Former les équipes

15. Développement de la sismothérapie (psychiatrie)

- Mettre en conformité réglementaire
- Former les équipes
- Organiser les circuits

16. Création de l'activité de prélèvement de cornée

- Formaliser les autorisations ARS et Agence biomédecine
- Former les équipes
- Logistique et partenariats

17. Reconstruction du CMP et création d'un HDJ à Gien

- Mettre en œuvre les travaux de construction
- Organiser les recrutements
- Communication territoriale

18. Déploiement d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale

- Constituer une équipe pluridisciplinaire
- Définir les missions
- Coordination sociale

19. Développement de la télémedecine psychiatrique

- Former les praticiens
- Déploiement auprès des patients
- Évaluation de l'usage auprès des professionnels et des usagers

20. Passerelle psychiatrie enfant ↔ adulte

- Harmonisation des protocoles
- Réunions de liaison
- Suivi des parcours

21. Création d'une cellule de bed management

- Définir mission et périmètre
- Choisir outil numérique interfacé DPI
- Rédiger les procédures admissions/sorties et Dimensionner équipe

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

Objectif : Améliorer la QVT, renforcer l'attractivité, réduire l'intérim, développer les compétences.

1. Mise en place d'instances dédiées à la QVT (comité de l'expérience professionnelle)

- Créer le comité QVT
- Élaborer un plan annuel
- Suivre les indicateurs

2. Création d'espaces conviviaux favorisant le bien-être

- Identifier les zones à aménager
- Consulter les équipes
- Réaliser les travaux

3. Politique proactive de recrutement et fidélisation

- Elaborer des campagnes de recrutement ciblées
- Renforcer le tutorat et l'intégration des nouveaux arrivants
- Mettre en place des entretiens de carrière et de parcours évolutifs

4. Dispositifs de tutorat et reconnaissance

- Elaborer un programme de tutorat interne
- Système de reconnaissance (labels, formations)
- Évaluation annuelle

5. Réduction du recours à l'intérim médical et paramédical

- Analyse des besoins
- Renforcement des recrutements pérennes
- Suivi mensuel des dépenses

6. Développement des compétences (simulation, gestion des risques, management)

- Création d'un centre de simulation
- Sessions régulières
- Évaluation des acquis

7. Promotion égalité femmes-hommes et prévention discriminations

- Objectifs de parité
- Formation et sensibilisation
- Suivi indicateurs

8. Gouvernance participative et transparente

- Organiser des réunions ouvertes
- Publier et communiquer sur les décisions
- Mettre en place des espaces collaboratifs numériques

9. Valorisation des parcours professionnels (formation continue, mobilité)

- Elaborer une cartographie des compétences
- Définir un plan de formation individualisé
- Mettre en place des passerelles inter-services

10. Organisation en 12h (à confirmer)

- Concertation équipes et CSE
- Évaluation impact QVT
- Assurer le suivi

11. Approche inter-pôles (ex. RAAC ortho/anesthésie)

- Co-construction protocoles
- Formation équipes croisées
- Suivi résultats

12. Collaboration renforcée avec IFMS

- Elaborer des conventions
- Préparer l'accueil des étudiants (tutorat)
- Évaluation attractivité pédagogique

AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

Objectif : Consolider les coopérations, sécuriser les parcours complexes, engager la transition écologique.

1. Mise en place d'instances dédiées à la QVT (comité de l'expérience professionnelle)

2. Formalisation des chemins cliniques pour pathologies chroniques

- Cartographier les parcours
- Harmoniser les pratiques
- Diffuser les protocoles

PROJET MÉDICO-SOIGNANT CHAM 2026–2030

3. Création d'une unité post-urgences gériatriques

- Définition du projet médical
- Aménagement des locaux
- Recrutement des équipes

4. Expérimentation d'un coordonnateur de parcours (situations complexes)

- Sélection patients pilotes
- Définir les missions
- Evaluer les impactsct

5. Plan de transition écologique

- Audit énergétique et déchets
- Actions réduction carbone
- Suivi indicateurs

6. Promotion des mobilités douces

- Bornes vélo et recharge
- Incitations financières
- Communication interne

7. Renforcement HAD

- Augmentation capacités
- Formation équipes
- Coordination médecins traitants

8. Coopérations CHU Orléans et acteurs territoire

- Conventions
- Réunions inter-établissements
- Projets communs (cardio, oncologie)

9. Téléconsultation cardio-pédiatrique avec CHU de référence

- Équipement et sécurisation
- Formation équipes
- Organisation plages et circuits

10. Collaboration GHT (uro, vasculaire, bariatrique, rachis)

- Structuration filières
- Harmonisation pratiques
- Suivi activité

11. Participation interrégionale et GHT

- REX/FIL
- Indicateurs communs
- Coordination plans de charge

12. Maison médicale (coordination ville-hôpital)

- Elaboration des protocoles partagés
- Organisation de comité ville-hôpital trimestriel
- Outils SI pour suivi

DÉCLINAISON PAR PÔLES ET FILIÈRES

1

Pôle MÉDECINE



142 lits **d'hospitalisation** conventionnelle dont 6 lits **d'hospitalisation** programmé
 39 places **d'hospitalisation** de jour
 75 lits de SMR **dont 4 places d'HDJ**



Un grand nombre de services au sein du pôle

Un enjeu de structuration et de management du pôle

Assoir la culture qualité/gestion des risques dans le pôle

8 projets

- 1 Développer la médecine ambulatoire
- 2 Créer une activité **d'IRM** cardiaque
- 3 Développer le télésuivi des pathologies chroniques
- 4 Implanter 30 lits de SMR mention « polyvalent » dont 4 places **d'hôpital** de jour
- 5 Généraliser les chambres seules en oncologie et au SMR
- 6 Proposer un parcours patient complet en soins palliatifs grâce à la création **d'une** unité **d'hospitalisation** complète en soins palliatifs
- 7 **Poursuivre l'acculturation de l'ensemble de l'établissement** aux Soins Palliatifs
- 8 Continuer de former des IPA

PRÉSENTATION DU PÔLE MÉDECINE

Le pôle médecine regroupe des services de soins :

- Cardiologie, Unité des Soins Intensifs Cardiologiques
- Gastro entérologie – Endocrinologie – Diabétologie
- Onco-Hématologie
- Médecine interne – Pneumologie
- Médecine Aigue Gériatrique
- Soins médicaux et de Réadaptation mention gériatrie

Et des services transversaux :

- Equipe Mobile de Soins Palliatifs et d'Accompagnement
- Equipe Mobile de Gériatrie

- Centre de Coordination en Cancérologie
- Consultations externes
- Consultations mémoire
- Consultations neuropsychologiques
- Consultations anti-douleur
- Service diététique

CAPACITAIRE

142 lits d'hospitalisation conventionnelle dont 6 lits d'hospitalisation programmée

39 places d'hospitalisation de jour

75 lits de SMR gériatrique dont 4 places d'hôpital de jour

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
- Le management participatif dans les services : les conseils de pôle
- Acculturation au pilotage médico-économique dans les services
- Structuration d'une filière gériatrique
- Réalisation de consultations par les IPA
- Plateau technique endoscopique doté en matériel adapté
- Professionnalisme et qualité de l'encadrement
- Existence de 4 places d'HDJ en Soins Palliatifs

FAIBLESSES

- Attractivité et fidélisation des RH médicales et paramédicales
- Obtention d'agrèments de spécialité et/ou de médecine générale pour chaque service.

OPPORTUNITES

- Développement de la médecine ambulatoire à toutes les spécialités / chemins cliniques
- Développement de la télésurveillance/télémedecine
- Activités à développement stratégique : cardiologie, diabéto-endocrinologie, gériatrie aigüe, onco-hématologie, médecine interne, SMR gériatrique
- Activités à consolider et développer : hépatogastroentérologie
- Activités à créer : unité de soins palliatifs en hospitalisation complète

MENACES

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

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 :

- Innover pour soigner, simplifier pour mieux accompagner
- Grandir ensemble, travailler autrement
- Un hôpital durable ouvert sur son territoire

ENJEUX DE PÔLE

Les objectifs opérationnels du projet de pôle et les bénéfiques-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, grâce à la collaboration avec l'Université d'Orléans pour l'accueil et la formation des étudiants de médecine

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 avec les structures privées (TEP scan, Centre d'imagerie IMEGA, Centre de dialyse BBraun, Centre de radiothérapie Louis GRAY) et les professionnels de santé libéraux représentés par la CPTS.
- Poursuivre la collaboration avec le GHT (en cardiologie, en hépato-gastro-entérologie et en endocrinologie-diabétologie)
- Simplifier les admissions (entrées directes programmées) et les solutions d'aval

LES GRANDS PROJETS DU PÔLE

1. Développer l'activité 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 d'IRM cardiaque
3. Développer le télé-suivi des pathologies chroniques (diabétologie, cardiologie...)
4. Implanter 30 lits de SMR mention « polyvalent » dont 4 places d'hôpital de jour
5. Généraliser les chambres seules en oncologie et au SMR
6. Proposer un parcours patient complet en soins palliatifs grâce à la Création d'une unité d'hospitalisation complète en soins palliatifs
7. Poursuivre l'acculturation de l'ensemble de l'établissement aux Soins Palliatifs
8. Continuer de former des IPA

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.

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

Cardiologie

- Médecine ambulatoire : exploration des syncopes, réadaptation cardiaque
- Innovations techniques et radiologiques : développement de la rythmologie avec traitement des troubles du rythme en partenariat avec les rythmologues du CHUO, accès à l'IRM cardiaque
- Poursuite de l'activité de contrôle et d'implantation des pace-maker

Diabéto-endocrinologie

- Poursuivre le virage ambulatoire en développant les hospitalisations programmées tout en améliorant les parcours de soin avec les intervenants
- Maintien d'un service de référence en traitement par pompe à insuline
- Développement de la télésurveillance
- Maintien d'explorations endocriniennes

Gériatrie

- 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 Remicade (Maladies de Crohn, Rectocolite hémorragique)
- Développement des consultations, du fibroscan et 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
- Favoriser les soins de support
- Pérenniser la consultation d'annonce
- Tenue de RMM
- Sécuriser l'administration des traitements de chimiothérapie (patients et agents)

LE PROJET DU PÔLE MÉDECINE

Rhumatologie

- Médecine ambulatoire : développement des immunothérapies, structuration des explorations diagnostiques, favoriser l'administration de nouvelles thérapeutiques, dont les traitements de la polyarthrite

Soins palliatifs

- Organiser une unité de soins palliatifs proposant une prise en charge en hospitalisation complète et en hôpital de jour, afin de proposer un parcours complet

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

Onco-hématologie

- Création de chambres seules en oncologie

Soins palliatifs

- Former les agents en Soins Palliatifs et à la prise en charge de la douleur

AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

Cardiologie

- Développement de la Fédération Médicale Intra Hospitalière pour l'amélioration des parcours patients et la gradation des prises en charge avec le CHUO

ÉVALUATION

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.

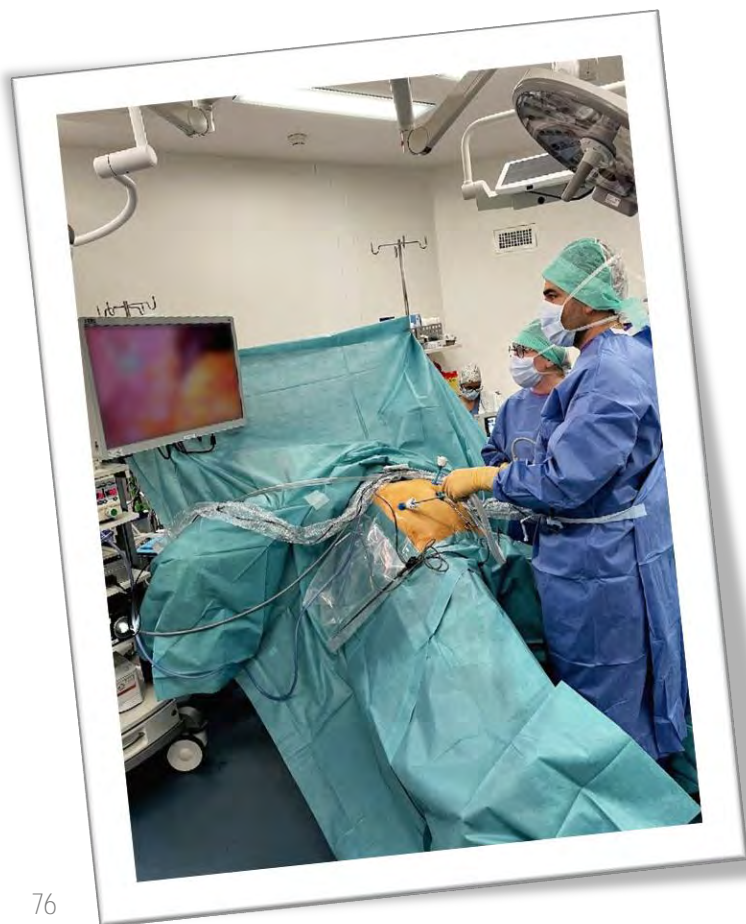
Un suivi mensuel peut être proposé sur le système d'information décisionnel.

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 médico-soignantes.



2

Pôle Chirurgie



2 unités de 18 et 22 lits de chirurgie
d'hospitalisation conventionnelle :
 Chirurgie générale et digestive –
 Urologie, Gynécologie ; Chirurgie
 orthopédique et traumatologique – ORL



1 unité de chirurgie ambulatoire de 15
 places, ouverte du lundi au vendredi,
 avec un accueil de 7h à 20 heures.

Valeurs du pôle :

Bienveillance, information et
 participation du patient,
 respect de la dignité et de **l'intimité**

12 projets

- 1 Développer **l'approche** Inter-pôle
- 2 Développer les relations médecine libérale et chirurgiens
- 3 Poursuivre le développement en chirurgie ambulatoire
- 4 **Mettre en place l'accompagnement** du patient debout au bloc opératoire
- 5 **Permettre l'attractivité chirurgicale en faisant l'acquisition d'un robot chirurgical**
- 6 Automatiser la DHIN au niveau de la PUI en EHPAD
- 7 Informatiser la traçabilité des dispositifs médicaux
- 8 Finaliser la démarche ISO (DRM et chimiothérapies anticancéreuses)
- 9 Optimiser la gestion, **l'approvisionnement et la traçabilité** des médicaments et des DM
- 10 Poursuivre **l'humanisation** des services de soins du pôle
- 11 Développer la collaboration GHT en urologie, vasculaire, bariatrique et cure du rachis
- 12 Maintenir et proposer une offre attractive en ophtalmologie et urologie

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 CHAM est également autorisé dans une spécialité en cancérologie chirurgicale : le digestif.

Les urgences pour les spécialités suivantes : digestives, urologiques et traumatologiques 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 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 à travers plusieurs axes :

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

- Bienveillance, information et participation 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 réalisés 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).
- La sécurisation du circuit du médicament en lien avec les recommandations de l'OMEDIT

PRÉSENTATION DU PÔLE CHIRURGIE

- 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 est assuré 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 ;
- Dispositifs 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.
- Réalisation d'un bloc opératoire neuf comprenant 6 salles d'intervention et 2 salles d'Endoscopie adossées à ce dernier

FAIBLESSES

- RAAC orthopédie ;
- En chirurgie conventionnelle, le salon de sortie n'est pas optimisé.
- 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.
- Constitution de la patientèle en cours

OPPORTUNITES

- Collaboration inter-pôles (RAAC chirurgie orthopédie avec l'anesthésie) et GHT (urologie et vasculaire, consultations et interventions au bloc)
- Automatisation de la DHIN au niveau de la PUI
- Arrivée prochaine d'un secteur d'imagerie médicale sur le site de l'établissement dans le cadre du GIE
- Amélioration des conditions d'opération en salle de petite chirurgie aux consultations externes (installation d'un scialytique et acquisition d'un bistouri électrique).
- Récupération une autorisation de la chirurgie bariatrique
- Gestion du TT

MENACES

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

LE PROJET DU PÔLE CHIRURGIE

ETAT DES LIEUX

- Les projets du pôle chirurgie tendent à développer la diversité de la réponse au besoin de la population.
- Il s'agit de garantir le maintien qualitatif des activités chirurgicales minimales dont la finalité est de permettre de positionner le CHAM sur le bassin territorial.
- Ces éléments impactent la dynamique du projet d'établissement tels que définis à partir de ces 3 axes :

Soins, Parcours et Innovation au service des usagers et des professionnels

Bien-être, Attractivité et engagement collectif

Territoire, Ecologie et Responsabilité sociétale.

ENJEUX DE PÔLE

- Améliorer l'accueil des patients et des usagers
- Améliorer l'offre chirurgicale à la population du territoire
- Privilégier l'attention portée à la personne
- Garantir le respect des droits des patients au quotidien
- Moderniser les plateaux techniques (bloc opératoire)
- Favoriser l'attractivité des chirurgiens
- 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 ; CHU d'Orléans ; CH de Pithiviers ; La clinique de Montargis ; la médecine de ville ; les radiologues de ville ; GCS "Pôle sanitaire du Montargois" ; PRADO, HAD, l'IFPS du CHAM (cours par les praticiens et paramédicaux).

Le pôle dynamise les échanges avec le CHU d'Orléans. Un partenariat médical est défini en renforçant l'offre de soins en cure du rachis et chirurgie bariatrique.

LE PROJET DU PÔLE CHIRURGIE

Axe 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

- Poursuivre le développement de l'activité chirurgicale ambulatoire
- Mettre en place l'accompagnement du patient debout au bloc opératoire
- Développer l'activité du salon de sortie en chirurgie conventionnelle afin d'améliorer la fluidité des parcours.
- Automatiser la dispensation médicamenteuse sur les EHPAD puis le MCO à terme
- Sécuriser par l'Informatisation, la traçabilité des dispositifs médicaux restérilisable – DRM- et des dispositifs médicaux implantables – DMI – entre le bloc opératoire / la stérilisation/ la pharmacie
- Optimiser l'offre interventionnelle au bloc opératoire à partir du suivi des outils indicateurs et des professionnels référents
- Sécuriser le circuit du médicament en optimisant son organisation par la reconstruction de la PUI
- Développer la démarche de conciliation médicamenteuse au niveau de la pharmacie
- Visites hebdomadaires

Axe 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

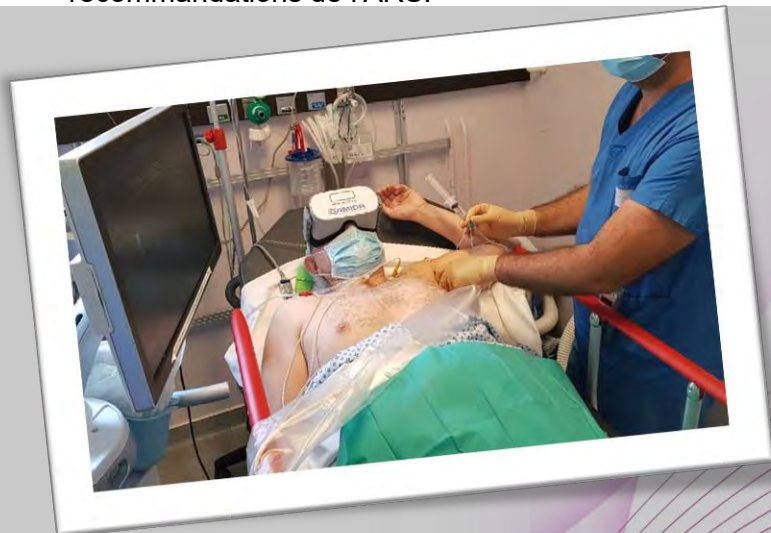
- Développer l'activité chirurgicale par robotique.
- Maintenir et proposer une offre attractive en ophtalmologie et urologie chirurgicales.
- Revisiter la gestion du temps de travail des professionnels paramédicaux en 12h.
- Favoriser le maintien des compétences dans le cadre d'un plan de formation en lien avec les besoins des professionnels en cohérence avec les projets du pôle.
- Développer un mode de management situationnel, en incluant les équipes dans les projets du pôle.
- Conduire des projets de travaux de rénovation

afin d'accueillir et de permettre le bien-être des patientes en chirurgie.

- Favoriser la collaboration avec les Instituts de formation des étudiants médicaux et paramédicaux.
- Développer l'approche Inter-pôles : construction et mise en place d'un protocole RAAC pour la chirurgie orthopédique, en collaboration avec le service d'anesthésie.
- Accompagnement des équipes à l'acculturation de la démarche qualité et sa dynamique en regard des critères de certification attendus par la HAS.
- Etendre le principe des réunions d'échanges hebdomadaires entre membres d'équipes par spécialité chirurgicale, à l'instar de ce qui existe en urologie.

Axe 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

- Favoriser la cohérence de la prise en soins des patients par la participation aux activités interrégionales et du GHT.
- Développer les relations avec le secteur libéral médical et les chirurgiens du CHAM.
- Développer la collaboration GHT en urologie, vasculaire, chirurgie bariatrique et cure du rachis.
- Permettre la gestion autonome des prises de traitements par les patients selon les recommandations de l'ARS.



3

Pôle Femme-Enfant



Maternité IIB

18 lits **d'obstétrique** / 4 lits de GHR et 2 lits HDJ

13 lits de pédiatrie / 3 lits **d'USIN**, 3 lits **d'USC**, **6 lits de néonatalogie**



Nos enjeux :

- **Couvrir les besoins du bassin de population, dans un contexte d'activité aléatoire (obstétrique, gestion des pics épidémiques en pédiatrie)**
- **Améliorer l'accueil des patients et des usagers**
- **Privilégier l'attention portée à la personne**
- **Garantir le respect des droits des patients au quotidien**
- **Sécuriser le parcours de la femme et de l'enfant dans le contexte des soins d'urgence**
- **Favoriser le lien d'attachement de l'enfant malade avec le couple parental**
- **Renforcer le déploiement de la culture qualité / sécurité dans le pôle**

10 projets

1

Poursuivre **l'humanisation** des services de soins du Pôle

2

Pérenniser l'activité des urgences pédiatriques

3

Poursuivre le partenariat (sur les spécialités pédiatriques)

4

Structurer le parcours de formation au sein du pôle

5

Développer **l'usage** des outils numériques et digitaux

6

Mettre en place une Unité Kangourou

7

Développer **l'activité** de l'Unité GHR (grossesse à haut risque) et **d'HDJ**

8

Mettre en place le Diagnostic anténatal et obtenir **l'autorisation** de pratiquer les ponctions de liquides amniotiques

9

Formaliser l'activité de l'HDJ pédiatrique

10

Formaliser un circuit sécuritaire pour les urgences gynécologiques

PRÉSENTATION DU PÔLE FEMME-ENFANT

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

- secteur femme : gynécologie, prise en soins médicales et chirurgicales, grossesse à haut risque, 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 d'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

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 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 à travers plusieurs axes :

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

- Bienveillance, information et participation 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 de 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 au niveau IIB : référent-leader sur l'offre de soins territoriale de l'Est du département
- GHT : collaboration avec le CHU d'Orléans (diagnostic anténatal)
- Prise en charge chirurgicale oncologique en chirurgie mammaire et utérine
- Virage ambulatoire : montée en charge des prises en charges en gynécologie
- Urgences pédiatriques avec un nombre croissant d'entrées au fil des années avec circuit dédié au SAU
- Garde sur place obstétrique et pédiatrie
- Organisation de l'urgence vitale : obstétrique et pédiatrie
- Service d'échographie obstétricale performant
- Partenaires de références : PMI, CMP, CHU d'Orléans, 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
- Prise en charge de la grossesse pathologique
- Accompagnement des grossesses problématiques au sein d'une activité d'HDJ
- Bloc obstétrical et salle de bloc pour urgences obstétriques à proximité et reconstruits à neuf

FAIBLESSES

- Pas d'intégration et de formalisation de la consultation sophrologie et d'acupuncture
- Pas de consultation de fertilité
- Manque un parcours en interpôle pour le Parcours pédopsychiatrique
- Pas de formalisation du parcours en lien avec la reconstruction mammaire
- Nécessité 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 sage-femmes dédiées aux adolescentes (ex : examens gynécologiques, frottis, contraception).
- Parcours urgences gynécologiques

OPPORTUNITES

- Projet d'amélioration des conditions hôtelières au niveau du pôle
- Projet Unité Kangourou en obstétrique (3 lits)
- Formalisation de l'activité d'HDJ en pédiatrie
- Développement de la télémédecine cardio-pédiatrique
- Mise en place d'une GTT en 12h pour les professionnels de pédiatrie

MENACES

- Fragilité de l'équipe médicale en pédopsychiatrie
- Difficulté de recrutement des sage-femmes : fragilité de l'équipe, en souffrance
- Difficulté de recrutement des IDE Puéricultrices en pédiatrie

LE PROJET DU PÔLE FEMME-ENFANT

ETAT DES LIEUX

- Les projets du pôle femme-enfant tendent à développer la diversité de la réponse au besoin de la jeune population et sa parentalité, mais également à la femme.
- Il s'agit de garantir le maintien des activités spécifiques de gynécologie-obstétrique et pédiatrique dont la finalité est de permettre de positionner le CHAM sur le bassin territorial
- Ces éléments impactent la dynamique du projet d'établissement tels que définit à partir de ces 3 axes :

Soins, Parcours et Innovation au service des usagers et des professionnels

Bien-être, Attractivité et engagement collectif

Territoire, Ecologie et Responsabilité sociétale

ENJEUX DE PÔLE

- Couvrir les besoins du bassin de population, dans un contexte d'activité aléatoire (obstétrique, gestion des pics épidémiques en pédiatrie)
- Améliorer l'accueil des patients et des usagers
- Privilégier l'attention portée à la personne
- Garantir le respect des droits des patients au quotidien
- Sécuriser le parcours de la femme et de l'enfant dans le contexte des soins d'urgence
- Favoriser le lien d'attachement de l'enfant malade avec le couple parental
- 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 étudiantes 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.

Coopération avec les acteurs externes

Les partenaires sont nombreux et variés : CHU 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 ; Appui Santé Loiret ; RIFHOP-PALIPED ; SEMAM ; APAMEHM ; PRADO, HAD.

EVALUATION

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

Mise en place d'indicateurs qualité polaire

Structuration du suivi et de diffusion des résultats des indicateurs au niveau du pôle

LE PROJET DU PÔLE FEMME-ENFANT

Axe 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

- Sécuriser le parcours de la femme dans le contexte des urgences gynécologiques
- Pérenniser le parcours de l'accueil de l'enfant aux SAU sur 24h
- Formaliser l'activité d'HDJ de pédiatrie
- Faire autoriser le programme d'ETP diabète en Pédiatrie
- Réorganiser le parcours des IVG et grossesses arrêtées
- Renforcer l'activité de sénologie, en proposant l'activité de reconstruction mammaire.
- Structurer les liaisons entre la pédiatrie et la pédopsychiatrie
- Mettre en place une consultation ciblée pour les adolescentes en gynécologie
- Mettre en place une prise en charge en Unité Kangourou
- Assurer la prévention en matière de risque de grossesse à risque par le développement des activités de GHR et d'HDJ

Axe 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

- Revisiter la gestion du temps de travail des professionnels paramédicaux en 12h
- Favoriser le maintien des compétences dans le cadre d'un plan de formation en lien avec les besoins des professionnels en cohérence avec les projets du pôle
- Développer un mode de management situationnel, en incluant les équipes

dans les projets du pôle

- Conduire des projets de travaux de rénovation afin d'accueillir et de permettre le bien-être des patientes en obstétrique
- Mettre en place des soins de développement au niveau des suites de couches
- Favoriser la collaboration avec les Instituts de formation des étudiants médicaux et paramédicaux
- Développer les activités de médecine alternative (acupuncture, hypnose, sophrologie, etc...)
- Développer l'activité chirurgicale par robotique
- Assurer la gestion préventive des risques de défaillance psychologique
- Accompagnement des équipes à l'acculturation de la démarche qualité et sa dynamique en regard des critères de certification attendus par l'HAS

Axe 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

- Favoriser la cohérence de la prise en soins des femmes, enfants et parentalité par la participation aux activités interrégionales
- Développer les relations avec le secteur libéral médical et paramédical
- Renforcer la collaboration avec les organismes de protection de l'enfance
- Développer l'activité de téléconsultation cardiopédiatrique avec le CHU de référence du GHT



4

Pôle URIAL



5 services : Urgences, Réanimation-
USC (18 lits), Imagerie, Anesthésie et
Laboratoire, SCTP, chambre mortuaire,
salon de sortie, SPRI et UMJ

Une équipe de 230 professionnels médico-
soignants



Nos enjeux :

- Qualité et sécurité des soins
- Réorganiser et fluidifier les parcours patients
- Modernisation du lieu de prise en charge
- Transversalité, collaboration et attractivité

12 grands projets

- 1 Identification et écriture des parcours patient non programmés
- 2 Accompagner les praticiens associés dans leur démarche **d'autorisation d'exercice** et les fidéliser
- 3 Poursuivre la collaboration avec le GHT
- 4 Poursuivre les organisations de soins en lien avec le projet architectural
- 5 Organiser des plages de consultations post urgences de spécialités dans les 10 jours
- 6 Poursuivre **l'accueil** des étudiants en médecine interne et externe sur réanimation, urgences et laboratoire et le mettre en place sur les services **d'anesthésie et d'imagerie**
- 7 Développer les compétences paramédicales sur les poses de Midline
- 8 Consolider les activités **d'imagerie** et du laboratoire actuelles et en développer de nouvelles
- 9 USIP : se mettre en conformité avec le décret des soins critiques
- 10 SCTP : poursuivre le développement des transport externes
- 11 Développer une activité de sismothérapie au bloc opératoire
- 12 Mettre en **œuvre** 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-USIP, des unités d'imagerie, d'anesthésie et du laboratoire auxquelles s'ajoutent le service central du transport patient et la chambre mortuaire/ Salon de sortie/ UMJ/ SPRI.

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 pôle URIAL 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 psychosociales...). 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 urgences obstétricales.

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

L'unité de soins intensifs polyvalents 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 microbiologie, 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.

Le salon de sortie est un espace aménagé au sein de l'établissement destiné aux patients en fin d'hospitalisation dans l'attente de leurs proches ou d'une société de transport afin de rentrer à domicile ou autre structure. Son objectif est de fluidifier le parcours du patient.

L'UMJ assure sur demande de la justice les examens médico-légaux des personnes majeures ou mineures victimes de violences.

Le SPRI est un service transversal de l'établissement assurant la prévention du risque infectieux.

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 la prise en charge des usagers

- Bienveillance, 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
- Analyses des dysfonctionnements et des plaintes et réclamations
- Actions de sensibilisation et de formation des professionnels

PRÉSENTATION DU PÔLE URIAL

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 événements 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
- Un dépôt de sang sur place
- Relations dans le GIE pour l'IRM
- Développement de la Télé-Imagerie déjà lancé : Permanence des soins assurée
- Equipes compétentes et motivées dans les différents secteurs du pôle.
- Filière AVC active 24H/24
- Architecture nouvelle, adaptée et moderne pour les urgences générales, le bloc opératoire, obstétrical et la salle de réveil
- ANAP préconisations

OPPORTUNITES

- Dans un contexte de pénurie médicale accompagner et fidéliser les médecins en formation au CHAM (accompagnement individuel).
- GHT : Bonne collaboration réanimation avec le don d'organes
- Collaboration et logiciel commun pour le Laboratoire et l'Imagerie
- Le projet architectural global amène à une réflexion sur un projet architectural plus particulier du laboratoire afin de le rendre plus efficient.
- Collaboration médicale avec le CHUO et IMEGA pour développer des activités nouvelles sur le CHAM.

FAIBLESSES

- Architecture inadaptée : locaux trop étroits / à l'activité du laboratoire dont la conception ne correspond pas à la mise en place d'organisation plus efficientes
- 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 seniors. Sur les RH paramédicales, il existe des tensions (IADE, manipulateurs en radiologie).
- 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
- Fragilité dans la communication interne

MENACES

- Faiblesse de l'attractivité médicale et de la fidélisation des professionnels
- Fatigue et épuisement des soignants qui amènent à de fortes tensions paramédicales.
- Démographie médicale défavorable
- Une permanence de soins du laboratoire financée par département et fragilisant les établissements de référence non-support de GHT
- ANAP préconisations

LE PROJET DU PÔLE URIAL

PROJETS DÉJÀ RÉALISÉS

- Projet architectural des urgences, des blocs, SSPI et chambre mortuaire réalisé.
- Ouverture de la filière urgence pédiatrique dans les urgences générales.
- Mise en place d'un deuxième scanner au sein même des urgences permettant une autonomie de prise en charge du patient 24H/24H et 365 jours.
- L'imagerie du CHAM travaille en partenariat avec le CHUO pour la prise en charge de l'AVC dans le cadre de l'alerte thrombolyse (CHRO). De même une coopération public/privé est établie sur le territoire montargois avec le Centre d'Imagerie Médicale du gâtinais dans le cadre de la radiologie interventionnelle.
- Formation de professionnels à la pratique de l'hypnose médicale afin d'assurer le maintien des consultations au départ de la professionnelle référente.
- Maintien du niveau d'accréditation du laboratoire.
- Ecriture des chartes de fonctionnement des unités du pôle.
- 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 service 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. L'ensemble des services du pôle URIAL doivent permettre des prises en charge optimales et sécuritaires pour répondre aux besoins de la population.

Une restructuration des locaux de l'imagerie, du laboratoire et une extension de la réanimation USIP doit être initiée.

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, par sa transversalité, doit au travers de son projet de pôle favoriser le développement du projet médical et de soins du CHAM conformément à 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.



LE PROJET DU PÔLE URIAL

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

Axe 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

- Elaborer des contrats avec les différents services du MCO afin de clarifier les parcours patients.
- Elaborer des contrats avec les services transversaux tels que le laboratoire, l'imagerie, le bloc opératoire, les consultations externes afin de fluidifier les prises en charge et diminuer le temps d'attente aux urgences.
- Consolider la réhabilitation post opératoire précoce en chirurgie digestive et gynécologique.
- Maintenir la sécurité au bloc opératoire et obstétrical par le maintien des ressources humaines IADE, IDE et le recrutement de nouveaux professionnels
- Poursuivre et intensifier la lutte contre les infections nosocomiales
- 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.
- 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 ce qui permettra de conforter la fluidification du flux des patients.
- Une réflexion architecturale des locaux : Améliorer la visibilité du service d'imagerie : restructuration. Construire le futur laboratoire avec une superficie plus adaptée, correctement situé par rapport aux services prescripteurs, doté de pièces pourvues d'un système de régulation des températures, autorisant l'installation de chaînes 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,...). Le positionnement du laboratoire devra permettre la réception de la majorité des échantillons grâce à un système de transport (pneumatique, robot,...).

- Pérenniser l'activité du SCTP et du transport externe en la développant au rythme de l'évolution de l'établissement afin de garantir une prestation de qualité auprès des patients du CHAM.
- Développer l'activité de sismothérapie au bloc opératoire pour les patients de psychiatrie.
- Développer une unité d'abord vasculaire (Midline)
- Création d'une activité de prélèvement de cornée en lien avec la biomédecine

Axe 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

- 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.
- Maintien de 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.
- Le maintien de l'agrément de DES en MIR (Médecine Intensive Réanimation), DES urgence et DES en anesthésie réanimation.
- Mener une réflexion pour anticiper les moyens matériels, humains et organisationnels pour faire face aux situations de crises sanitaires (pandémie, AMAVI...)
- En anesthésie, il s'agit de fidéliser les actuels praticiens et de permettre l'accompagnement des stagiaires
- Promouvoir la transversalité des professionnels dans le pôle

LE PROJET DU PÔLE URIAL

- 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 : transmission par voie électronique sécurisée des résultats aux patients externes, à leur prescripteur et aux structures externes partenaires.
- Poursuivre 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 tels que les IADE et manipulateurs en électroradiologie. Infirmiers.

Axe 3 - TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

- Consolider les échanges ville / hôpital (Compte rendu de PEC aux urgences complet et immédiat à la sortie du patient).
- Poursuivre la collaboration avec le CHUO le développement de l'ECMO (Oxygénation par Membrane extra-corporelle)
- Mettre en place la filière de soins de l'insuffisant respiratoire en articulation avec les relais de ville.
- Poursuivre et développer l'activité du secteur d'imagerie médicale.
- Mettre en place la Pratique Avancée de réalisation d'actes échographiques par des manipulateurs en électroradiologie 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
- Maintenir 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 développer des consultations douleurs.
- 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, IFPS ...



5

Pôle PSYCHIATRIE



2 secteurs : Psychiatrie adulte et Pédopsychiatrie

48 lits **d'hospitalisation** UHP adulte

15 places HDJ Adulte – CMP CATTU UAP

12 places HDJ Enfant – 2 CMP 1 CATTU

Une équipe pluridisciplinaire de plus de 140 professionnels

Nos enjeux :

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

9 grands projets

1. **Développement d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale**
2. **Extension de l'offre de soins pour les adolescents**
3. Reconstruction du CMPEA et création de **l'hôpital de jour de Gien**
4. Développement de la télémedecine en psychiatrie
5. Évaluation de la sismothérapie
6. **Mise en place d'un salon d'apaisement**
7. Synchronisation des plannings médicaux et non médicaux
8. **Création d'une passerelle Z entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie adulte**
9. **Participation à la semaine d'information sur la santé mentale**

PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

Le pôle psychiatrie du CHAM, regroupe les secteurs de psychiatrie adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il assure la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques sur le territoire de l'Est du Loiret. Fort de plus de 140 professionnels pluridisciplinaires, il dispose de 48 lits d'hospitalisation adulte, 15 places en hôpital de jour adulte, 12 places en hôpital de jour enfant, ainsi que plusieurs CMP, CATTG, UAP et unités spécialisées : ELSA (équipe de liaison de soins en addictologie).

Présentation générale

Le pôle psychiatrique du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise constitue l'un des pôles de référence du territoire de santé Est-Loiret. Intégré à l'hôpital général, il regroupe le secteur de psychiatrie Générale 45G06 et l'inter-secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 45I03.

Sa mission principale est d'assurer la prise en charge globale et coordonnée des troubles psychiatriques chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent, en lien étroit avec les structures médico-sociales, éducatives et partenaires du territoire. Le pôle s'attache à offrir des soins de proximité, continus et gradués, intégrant la prévention, l'évaluation, le traitement et le suivi à long terme.

Missions

Le pôle psychiatrique du CHAM assure la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques à travers deux secteurs distincts et complémentaires :

- Le secteur adulte
- Le secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Ces deux secteurs partagent une même philosophie : garantir la qualité, la continuité et l'humanité du soin, tout en favorisant la réinsertion sociale et le maintien du lien avec les proches.

Secteur adulte

Le secteur adulte regroupe plusieurs unités et dispositifs assurant la continuité du parcours de soins :

Assure le lien avec le service des urgences et les services de médecine-chirurgie-obstétrique (MCO). Elle propose des entretiens de suivi post-urgence et post-hospitalisation, jusqu'au relais vers le CMPA.

- **UHP** – Unité d'Hospitalisation Psychiatrique (48 lits)

Accueille les patients en soins libres ou sous contrainte, dans le respect du cadre légal et éthique. Les soins sont centrés sur la stabilisation clinique, la réhabilitation psychosociale et la préparation à la sortie.

- **CATTG** – Centre d'Activités Thérapeutiques et de Temps de Groupe

Offre des activités thérapeutiques séquentielles, individuelles ou collectives, destinées à soutenir les capacités relationnelles, cognitives et émotionnelles des patients.

- **CMP** – Centre Médico-Psychologique

Assure l'accueil, l'écoute, l'évaluation, l'orientation et les consultations de suivi. Véritable porte d'entrée dans le dispositif de soins psychiatriques, il garantit la proximité et la coordination des prises en charge.

- **HDJ** – Hôpital de Jour (15 places)

Propose des soins polyvalents, intensifs et individualisés en journée, constituant une alternative à l'hospitalisation complète et favorisant le maintien dans la vie sociale.

- **EMRPS** – Equipe mobile de réhabilitation psychosociale

Intervient hors les murs, à domicile ou dans les lieux de vie, pour favoriser la réinsertion sociale, l'autonomie et le rétablissement.

Cette équipe pluridisciplinaire est spécialisée dans l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères et durables, souvent en situation d'isolement ou de rupture avec les soins. Elle vise à soutenir les usagers dans leur parcours de vie et de soins, en lien les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires.

PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

- **ELSA** – Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie

Repère et évalue les troubles liés à l'usage de substances.

Propose une prise en charge adaptée, en lien avec les équipes soignantes.

Informe et sensibilise les professionnels de santé à l'addictologie.

Assure la continuité des soins avec les structures spécialisées en addictologie.

L'ELSA est une équipe spécialisée dans la prise en charge des conduites addictives (alcool, drogues, médicaments, etc.). Elle intervient en **liaison** pour proposer une évaluation, un accompagnement et une orientation des patients présentant une problématique addictive.

Secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent s'adresse aux enfants et adolescents présentant des troubles psychiques, comportementaux ou du développement. Il est organisé autour de plusieurs dispositifs complémentaires :

- **Deux CMP** (Montargis et Gien)

Assurent les consultations, l'évaluation et l'orientation des jeunes patients, en lien étroit avec les familles, les établissements scolaires et les partenaires médico-sociaux. Et propose des séances de thérapie familiale.

- **CATTG** – Centre d'Activités Thérapeutiques et Temps de Groupe

Organise des groupes thérapeutiques et d'expression autour de médiateurs variés (artistiques, corporels, cognitifs, etc.), favorisant la socialisation et la remobilisation psychique.

- **HDJ** – Hôpital de jour de 12 places

Propose des soins polyvalents, intensifs et individualisés en journée, constituant une alternative à l'hospitalisation complète et favorisant le maintien dans la vie sociale.

Démarche qualité au sein du Pôle Psychiatrique

Le pôle psychiatrique du CHAM s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, intégrée à l'ensemble de ses missions cliniques, logistiques et managériales. Cette politique vise à garantir un haut niveau de qualité de prise en charge, dans le respect des valeurs humaines, éthiques et institutionnelles du CHAM.

1. Qualité de l'accueil et de la prise en charge

Le pôle accorde une attention prioritaire à la qualité de l'accueil et du parcours du patient, dans un cadre garantissant le respect de ses droits et de sa dignité.

- Respect des libertés individuelles et du cadre légal des soins : l'UHP met en œuvre une vigilance constante sur la proportionnalité et la justification des mesures de contrainte, en privilégiant le dialogue, la traçabilité et la pédagogie auprès des patients et de leurs proches.

- Promotion de la bientraitance et du respect de la personne : la relation de soin repose sur l'écoute active, l'empathie et la personnalisation de la prise en charge. La dignité, l'intimité et la confidentialité du patient sont systématiquement préservées.

- Accompagnement de l'entourage : les proches sont considérés comme partenaires du soin. Des espaces d'information, d'écoute et de soutien leur sont proposés pour renforcer la compréhension du parcours thérapeutique.

2. Analyse des dysfonctionnements et gestion des réclamations

La démarche qualité repose sur l'implication active des professionnels et la culture du retour d'expérience.

PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

- Les équipes sont encouragées à participer aux analyses d'incidents, aux formations continues et aux projets d'amélioration.
- Les réclamations et signalements sont systématiquement étudiés, donnant lieu à des actions correctrices ou préventives intégrées dans les plans d'action qualité.
- Le pôle bénéficie de l'appui du psychiatre chef de pôle et des différents professionnels qui délivrent un apport de connaissances, garantissant la cohérence clinique et méthodologique des pratiques.
- Le recrutement médical et paramédical constitue un enjeu majeur pour la stabilité des équipes et la qualité des soins. Des actions de fidélisation et d'attractivité sont en cours d'élaboration.

3. Sécurité des soins et gestion des risques

La sécurité des soins est un axe prioritaire de la politique qualité du pôle.

- Le développement de la culture sécurité repose sur la tenue régulière de CREX (Comités de Retour d'Expérience), associant l'ensemble des professionnels.
- La mise en place prochaine de RMM (Revue de Morbidité et de Mortalité) en psychiatrie viendra compléter cette dynamique d'analyse collective ainsi que des échanges avec les professionnels de l'EPSM G.DAUMEZON.
- Des cartographies des risques sont établies et actualisées afin de prioriser les actions et renforcer la prévention.
- L'ensemble de ces démarches concourt à renforcer la qualité, la sécurité et la continuité des soins, au bénéfice des patients et du bien-être des équipes.



PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

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

- Intégration du pôle dans un hôpital général avec accès FORCES aux urgences
- Équipe pluridisciplinaire stable et engagée
- Bonne articulation entre intra et extrahospitalier
- Partenariats solides (EPSM Daumézon, partenaires sociaux et médico-sociaux)
- Culture projet développée et dynamique institutionnelle
- Intégration des IPA

FAIBLESSES

- Sous-effectif médical
- Absence de secteur dédié aux adolescents dans l'unité d'hospitalisation
- Dossier patient informatisé non harmonisé
- Manque de structures alternatives à l'hospitalisation

OPPORTUNITES

- Réforme du financement de la psychiatrie comme levier de transformation
- Développement de la téléconsultation et des outils numériques
- Autonomisation du pôle et structuration des projets

MENACES

- Pénurie médicale persistante
- Absence de psychiatrie libérale dans l'Est du Loiret
- Risque de rupture de parcours pour les jeunes en transition

PRÉSENTATION DU PÔLE PSYCHIATRIE

Matrice en psychiatrie enfant et adolescent

FORCES

- Intégration des IPA
- Équipe pluridisciplinaire stable et engagée
- Culture projet développé et dynamique institutionnelle
- Temps programmés d'analyse des pratiques professionnelles et de supervision
- Lien solide avec les partenaires (EPSM G.DAUMEZON)

FAIBLESSES

- Dossier patient informatisé non harmonisé
- Sous-effectif médical
- Locaux inadaptés

OPPORTUNITES

- Reconstruction du CMP et création de l'HDJ à Gien
- Développement de la téléconsultation et des outils numériques
- Autonomisation du pôle et structuration des projets

MENACES

- Pénurie médicale persistante
- Absence de psychiatrie libérale, de pédiatre, de médecin scolaire dans l'Est du Loiret
- Risque de rupture de parcours pour les jeunes en transition

LE PROJET DU PÔLE PSYCHIATRIE

Enjeux stratégiques

Le pôle psychiatrie doit structurer l'existant pour permettre le déploiement des projets prioritaires. Il est impératif de répondre à la réforme du financement de la psychiatrie en recueillant l'activité de manière exhaustive. La poursuite de la formalisation d'un contrat de pôle est nécessaire, avec des fiches actions et des indicateurs de suivi pour chaque projet. L'amélioration de la qualité des soins, la sécurisation des parcours et l'intégration des outils numériques constituent des leviers majeurs pour renforcer l'offre de soins psychiatriques sur le territoire.

PROJETS PRIORITAIRES DU POLE PSYCHIATRIE

1. Développement d'une équipe mobile de réhabilitation psychosociale

Objectif : Créer une équipe dédiée à la réhabilitation psychosociale pour accompagner les patients dans leur réinsertion sociale, professionnelle et résidentielle.

Enjeux : Réduire les réhospitalisations évitables, améliorer l'autonomie des patients, renforcer les liens avec les structures médico-sociales.

Modalités : Constitution d'une équipe pluridisciplinaire (infirmiers, psychologues, éducateurs, assistants sociaux), mise en place d'un programme individualisé, suivi par indicateurs (taux de réhospitalisations, insertion).

Perspectives : Déploiement progressif sur les deux secteurs (adulte et enfant), articulation avec les partenaires du territoire.

2. Extension de l'offre de soins pour les adolescents

Objectif : Ouvrir 4 lits d'hospitalisation complète dédiés aux adolescents de 16 à 18 ans au sein de l'UHP pour répondre à une demande croissante.

Enjeux : Éviter les ruptures de parcours entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie adulte, sécuriser les hospitalisations de jeunes.

Modalités : Aménagement d'un espace spécifique, formation des équipes, coordination avec les unités de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Perspectives : Intégration dans un parcours de transition structuré, lien renforcé avec les familles et les structures éducatives.

3. Reconstruction du CMPEA et création de l'hôpital de jour de Gien

Objectif : Disposer de locaux adaptés à l'accueil des usagers (y compris ceux en situation de handicap). Réorganiser les activités ambulatoires pour améliorer la continuité des soins et fluidifier les parcours.

Enjeux : Réduire les hospitalisations complètes, renforcer l'offre de soins de proximité, améliorer la lisibilité du dispositif.

Modalités : Construction de locaux adaptés à l'accueil. Révision des modalités d'accueil, des outils de coordination, développement de médiations thérapeutiques.

Perspectives : Meilleure articulation entre CMPEA, HDJEA, valorisation de l'activité ambulatoire dans le financement. Relai avec la psychiatrie adulte de Gien

4. Développement de la télémedecine en psychiatrie

Objectif : Proposer des consultations à distance pour les patients isolés ou en difficulté de mobilité.

Enjeux : Améliorer l'accessibilité aux soins, réduire les délais de prise en charge, sécuriser les suivis.

Modalités : Équipement des unités, formation des professionnels, protocoles de téléconsultation, lien avec les médecins traitants.

Perspectives : Extension aux EHPAD, aux établissements scolaires, aux structures médico-sociales.

LE PROJET DU PÔLE PSYCHIATRIE

5. Évaluation de la sismothérapie

Objectif : Étudier l'opportunité d'intégrer la sismothérapie dans l'offre de soins du CHAM.

Enjeux : Répondre aux besoins de patients résistants aux traitements classiques, sécuriser la pratique. Proposer une offre aux différents partenaires.

Modalités : Étude médico-économique, concertation avec le bloc opératoire, formation d'une équipe dédiée. Organisation des séances et des séjours associés.

Perspectives : Création d'une unité de sismothérapie, contractualisation avec l'ARS.

6. Mise en place d'un salon d'apaisement

Objectif : Créer un espace dédié à la gestion des crises et à la détente des patients.

Enjeux : Prévenir les contentions et isolements, améliorer la qualité de vie en unité, favoriser l'auto-régulation.

Modalités : Aménagement d'un espace sensoriel, formation à la gestion émotionnelle, intégration dans les protocoles de soins.

Perspectives : Réplicabilité dans les autres unités, évaluation de l'impact sur les événements indésirables.

7. Synchronisation des plannings médicaux et non médicaux

Objectif : Optimiser la gestion des congés et la continuité des soins.

Enjeux : Réduire les ruptures de prise en charge, améliorer la qualité du travail en équipe, fluidifier les organisations.

Modalités : Mise en place d'un outil partagé de planification, coordination entre cadres et médecins, anticipation des absences.

Perspectives : Meilleure lisibilité pour les patients, réduction du recours aux intérimaires.

8. Création d'une passerelle Z entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et la psychiatrie adulte

Objectif : Structurer un parcours de transition pour les jeunes patients atteignant l'âge adulte.

Enjeux : Éviter les ruptures de soins, adapter les prises en charge aux besoins évolutifs, renforcer la coordination intersectorielle.

Modalités : Réunions de liaison, protocoles de transition, accompagnement des familles, suivi partagé.

Perspectives : Modèle transférable à d'autres pôles, valorisation dans le projet territorial de santé mentale.

9. Participation à la semaine d'information sur la santé mentale

Objectif : Mobiliser le pôle autour d'actions de prévention et de sensibilisation.

Enjeux : Lutter contre la stigmatisation, informer le public, valoriser les métiers de la psychiatrie.

Modalités : Organisation d'ateliers, conférences, portes ouvertes, communication institutionnelle.

Perspectives : Renforcement de l'ancrage territorial, création de partenariats avec les acteurs locaux.

Conclusion

Le projet d'établissement 2026-2030 du pôle psychiatrie du CHAM s'inscrit dans une dynamique de transformation et de structuration de l'offre de soins. Les projets identifiés répondent aux besoins croissants en santé mentale et visent à améliorer la qualité, la continuité et l'accessibilité des soins. Les projets seront priorisés selon leur faisabilité et leur impact. Il apparaît indispensable de poursuivre et d'amplifier le renforcement des partenariats territoriaux. Le pôle s'engage à poursuivre la formalisation des engagements dans les contrats de pôle avec indicateurs. Une évaluation régulière permettra d'ajuster les actions et de garantir la réussite du plan stratégique.

6

Établissements pour Personnes Âgées / Filière gériatrique

Accueil, hébergement et soins auprès
des personnes âgées



Proximité avec les activités sanitaires
du CHAM

Filière gériatrique au sein du GHT

Offre diversifiée

4 projets

1

Humanisation et personnalisation de
l'**accompagnement**

2

Structuration territoriale et
coordination des parcours

3

Modernisation des structures et des
outils

4

Valorisation des métiers et qualité de
vie au travail



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 du CPOM (contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens) signé en 2021 et qui sera renouvelé en 2026.

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 4 unités, avec 180 lits au total répartis comme suit : 105 lits d'EHPAD et 75 d'USLD dont 15 lits d'UHR.
- La Clairière qui comprend 104 lits d'EHPAD.

Un établissement est situé au centre-ville de Montargis : Au Fil de l'Eau, un EHPAD de 60 lits et un Accueil de jour Horizon de 15 places, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées.

BILAN DU PRÉCÉDENT PROJET

Au constat actuel, le pôle EHPAD-USLD du CHAM a consolidé ses pratiques d'accompagnement de la personne âgée. La période 2021–2025 a vu la mise en œuvre du CPOM, le renforcement du management de proximité et la modernisation des outils de suivi. Malgré un contexte financier et RH contraint, les équipes ont su maintenir une dynamique de qualité au service des résidents.

	2021	2025
Cadre stratégique	CPOM en cours d'élaboration	CPOM signé en octobre 2022
Management de proximité	Réunions irrégulières, fonctionnement en silos	Réunions hebdomadaires, staffs interprofessionnels
Gouvernance + coordination CHAM/EPA	Organisation peu lisible entre fonctions supports et établissements	Coordination claire + optimisation des ressources humaines et financières
Parcours du résident	Circuits peu structurés, recours fréquent aux urgences	Circuit spécifique EPA-CHAM + bons de circulation pour consultations externes
Fiches de poste	Données hétérogènes selon les sites	Actualisation complète des fiches de poste soignantes et administratives
Ressources en rééducation	Difficultés de recrutement de kinésithérapeutes	Mutualisation d'un poste avec le MCO
Humanisation de l'offre de soins	Service USLD « Les Chemins Fleuris » en activité, structure vieillissante	Fermeture définitive du service en juillet 2024
Sécurisation médicament	Traçabilité papier, procédures variables	Informatisation complète des soins + double vérification
Lien avec la psychiatrie	Coopération ponctuelle, parcours souvent interrompus	Coopération renforcée, reconnaissance du rôle d'aval des EPA

PRÉSENTATION DE LA DIRECTION DES EPA

LES PROJETS

Au cours de la période 2021–2025, les EPA du CHAM ont mené plusieurs projets marquants visant à renforcer la qualité de l'accompagnement et la coordination des soins. Le management de proximité a été structuré autour de staffs interprofessionnels hebdomadaires et d'une collaboration renforcée entre cadres de santé, IDE et AS, favorisant la cohérence et la continuité des prises en charge.

La coordination avec les fonctions supports du CHAM a été précisée afin d'optimiser l'utilisation des ressources humaines et financières. L'informatisation complète des établissements, réalisée en 2024, a permis d'améliorer la traçabilité des soins et la sécurisation du circuit du médicament grâce à la double vérification.

Les EPA ont poursuivi l'humanisation de l'accompagnement avec le développement d'approches non médicamenteuses : création de PASA à la Cerisaie et à la Clairière, acquisition de tables Tovertafel et de chariots sensoriels favorisant la stimulation et l'apaisement. Un poste de kinésithérapeute mutualisé avec le MCO a été créé pour pallier les difficultés de recrutement, tandis que la coopération avec la psychiatrie s'est renforcée, les EPA jouant pleinement leur rôle d'aval pour les services du CHAM.

Enfin, la mise en place d'un circuit spécifique pour les résidents a permis de limiter les passages aux urgences et de fluidifier les parcours. Ces actions traduisent l'engagement constant des équipes dans une démarche d'amélioration continue, conciliant humanité, sécurité et efficience au service des personnes âgées accueillies.

FORCES

- Offre diversifiée : EHPAD, USLD, UHR, accueil de jour
- Proximité géographique des sites (Cerisaie, Clairière, CHAM)
- Engagement des équipes malgré les tensions RH
- Démarche de structuration d'une filière gériatrique territoriale
- Déploiement du CRT comme levier de coordination et de virage domiciliaire
- Projet immobilier ambitieux (reconstruction du Fil de l'Eau)

OPPORTUNITES

- Plan Loiret Bien Vieillir et PRS 3 : appui stratégique et financement ciblé
- Loi du 8 avril 2024 sur le répit des aidants : développement de nouvelles offres (HTU, accueil de nuit, UPHV)
- Structuration du GTSMS : mutualisation, gouvernance partagée, candidatures groupées
- Intégration des dispositifs territoriaux (DAC, SSIAD, HAD, MAIA)
- Valorisation des métiers via QVCT et stratégie RH dédiée

FAIBLESSES

- Déficits financiers récurrents : >1 M€ en EHPAD, >300 k€ en USLD en 2023
- Recours indispensable à l'intérim IDE
- Absentéisme élevé, notamment en USLD (>13 %)
- Structures vieillissantes
- Manque de gradation dans l'offre (hors UHR)

MENACES

- Vieillesse accélérée de la population (+16 000 > 75 ans d'ici 2030)
- Précarité persistante dans l'Est du Loiret
- Modèle de financement médico-social inadapté à la montée en dépendance
- Concurrence des structures privées mieux dotées ou plus attractives. Risque de non-financement du projet immobilier
- Difficultés de recrutement structurelles dans le secteur du grand âge

LE PROJET DE LA DIRECTION DES EPA

La philosophie des EPA du CHAM demeure fondée sur une conviction essentielle : le résident est avant tout chez lui. Chaque action vise à préserver son autonomie, ses habitudes, son intimité et son identité au sein de l'institution. Cette approche s'inscrit dans une culture partagée de bientraitance, d'humanité et de respect des droits fondamentaux.

Les équipes placent au cœur de leur mission la mise en œuvre d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP), co-construit avec le résident et sa famille. Ce projet global s'appuie sur la professionnalisation du personnel et sur un engagement fort en faveur de la qualité relationnelle. La montée en dépendance et la complexité croissante des profils accueillis exigent des compétences renouvelées et une adaptation permanente des pratiques.

Les EPA s'inscrivent également dans une dynamique d'approches non médicamenteuses, soutenant la stimulation sensorielle, la mémoire, le lien social et l'apaisement. Le développement des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), la création d'espaces tels que le Snoezelen ou les jardins thérapeutiques, traduisent cette volonté d'un accompagnement plus humain et plus personnalisé.

Cette philosophie de soin s'accompagne d'une réflexion continue sur la place du résident dans son parcours de vie et sur la nécessaire coopération entre les acteurs du territoire. Dans cette perspective, la signature du CPOM 2022–2026 et la préparation du futur projet architectural marquent une nouvelle étape : celle d'une prise en charge plus graduée, inclusive et respectueuse de la dignité de chacun.

LES GRANDS PROJETS DE LA DIRECTION

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

Humanisation et personnalisation de l'accompagnement

Ce premier projet place la personne âgée au cœur du projet, dans une logique de respect, de bientraitance et de co-construction.

Actions emblématiques :

- Déploiement de méthodes d'accompagnement dans toutes les unités visant à renforcer la qualité relationnelle.
- Généralisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) avec implication systématique des résidents et familles.
- Création d'un jardin thérapeutique et d'un espace Snoezelen pour les soins non médicamenteux.
- Développement d'un accompagnement en fin de vie respectueux des volontés et des droits.

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

Valorisation des métiers et qualité de vie au travail

Ce projet s'attache à rendre les métiers du grand âge attractifs, soutenables et porteurs de sens.

Actions emblématiques :

- Création d'une stratégie RH spécifique au médico-social, intégrant la formation, la VAE, et la mobilité.
- Déploiement d'un plan QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail) avec baromètre social et actions concrètes.
- Renforcement du tutorat et de l'intégration des nouveaux agents, avec parcours d'accueil et valorisation des métiers invisibles.

LE PROJET DE LA DIRECTION DES EPA

AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

Structuration territoriale et coordination des parcours

Inspiré des projets comme celui de la Résidence de Beaulieu et du modèle du CRT, ce projet vise à renforcer la logique de parcours et la coopération interprofessionnelle.

Actions emblématiques :

- Déploiement du Centre de Ressources Territorial (CRT) avec ses deux volets : appui aux professionnels et accompagnement renforcé à domicile.
- Mise en place d'un dispositif d'IDE de nuit mutualisé pour sécuriser les soins et limiter les hospitalisations.
- Formalisation des coopérations avec les HAD, SSIAD, DAC, et les acteurs du domicile.
- Création d'un guichet unique d'orientation gériatrique pour fluidifier les admissions et les transferts.

Modernisation des structures et des outils

Ce troisième projet répond aux enjeux de qualité, de sécurité et d'efficacité, en intégrant les dimensions numériques, matérielles et architecturales.

Actions emblématiques :

- Migration vers un logiciel métier adapté au médico-social, en cohérence avec les exigences HAS et les projets de convergence territoriale.
- Plan d'équipement en rails de transfert et dispositifs antichute, pour améliorer les conditions de travail et la sécurité des soins.
- Projet de reconstruction ou de rénovation des structures vieillissantes, avec une approche inclusive et écologique.

FONCTIONS SUPPORTS ET ACCOMPAGNEMENT



Une vision commune des directions Ressources Humaines 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 Préserver l'équilibre budgétaire**
- 2 Promouvoir la qualité du dialogue social et des pratiques de management**
- 3 Développer la qualité de vie, les conditions de travail et l'attractivité**
- 4 Soutenir la qualité et l'évaluation des pratiques professionnelles**
- 5 Renforcer les valeurs de l'établissement**
- 6 Appliquer des principes transversaux (égalité, équilibre de vie pro/perso)**

PROJET SOCIAL-RH



VISION DU PROJET SOCIAL, MANAGEMENT À HORIZON 2030

Au cœur des réformes structurelles et organisationnelles du système de santé, l'hôpital demeure confronté à des défis majeurs. Il doit repenser ses modes de gouvernance, ses pratiques de management et ses modalités de prise en charge, dans un environnement en constante mutation et sous contrainte budgétaire.

Dans ce contexte, le CHAM poursuit son engagement vers un projet orienté autour de l'attractivité, de la fidélisation et du développement professionnel de ses agents.

Le projet social 2026-2030 constitue l'un des piliers du projet d'établissement. Il s'inscrit dans la continuité du précédent projet 2021-2025 tout en intégrant les nouveaux enjeux liés à l'évolution du monde hospitalier : innovation, qualité de vie au travail, égalité professionnelle, équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle, et adaptation aux transformations technologiques.

L'objectif demeure inchangé : renforcer l'attractivité du CHAM, consolider les liens sociaux et valoriser les compétences des professionnels, dans une logique de performance collective et de bien-être au travail.

LES CONSTATS PARTAGÉS

Le bilan du projet 2021-2025 révèle des tensions persistantes sur le recrutement et la fidélisation, malgré des progrès dans l'accompagnement. Il souligne aussi la nécessité de renforcer l'attractivité institutionnelle, d'améliorer le bien-être et la reconnaissance au travail, de consolider les pratiques managériales et de moderniser la communication interne. Ces constats ont permis de définir les priorités du présent projet social.

MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET COMMUN

La Direction des Ressources Humaines et la Direction des Soins ont conjointement piloté l'élaboration de ce nouveau projet, en s'appuyant à la fois sur le bilan du précédent plan et sur les axes stratégiques du projet d'établissement.

La démarche a reposé sur la consultation des représentants du personnel et des instances (CSE, F3SCT), l'analyse des données RH et des indicateurs sociaux, ainsi que la mobilisation de groupes de travail pluridisciplinaires réunissant cadres, soignants, agents administratifs et techniques. Elle a permis d'identifier des actions prioritaires, traduites en fiches projets accompagnées d'un calendrier prévisionnel pour 2026-2030.

Le suivi du projet sera assuré par un comité de pilotage dédié, garantissant la mise à jour annuelle des indicateurs de suivi et de résultats.

DÉFINITION DU PROJET COMMUN

L'équipe reste au cœur de l'organisation hospitalière, et la réussite de nos missions repose sur un leadership capable de mobiliser chacun autour de valeurs partagées : écoute, dignité, bienveillance, respect et confiance. Le projet social 2026-2030 s'articule autour de quatre axes majeurs.

Le premier axe vise à dynamiser l'attractivité du CHAM. Il s'agit d'optimiser le recrutement grâce à l'outil MSTAFF, de mieux gérer les métiers et compétences, de renforcer l'accueil et le tutorat des nouveaux arrivants et de développer les partenariats avec les instituts de formation pour faciliter l'intégration des étudiants.

Le deuxième axe concerne l'amélioration des parcours professionnels et le soutien au management de proximité. La formation continue sera consolidée, la mobilité interne clarifiée grâce à l'outil MyHRA, et des dispositifs de soutien au management de pôle et de proximité seront développés afin de favoriser l'évolution professionnelle et la cohésion des équipes.

Le troisième axe consiste à réaffirmer la qualité de vie au travail et améliorer les conditions de travail. Une instance QVCT sera créée pour coordonner les actions, la reconnaissance des agents sera renforcée, des espaces d'échange seront favorisés, les rythmes de travail adaptés et les outils numériques optimisés. Les dispositifs d'alerte et de signalement seront développés, le suivi des risques professionnels sera amélioré via le DUERP, une commission de conciliation sera mise en place et une charte garantira le droit à la déconnexion.

Le quatrième axe concerne l'information et la communication. Il s'agit d'améliorer la circulation de l'information, de renforcer le sentiment d'appartenance, de donner plus de visibilité aux politiques de l'établissement, de consolider les liens entre directions et pôles et de conforter le dialogue social grâce à de nouvelles négociations collectives.

LES LIENS AVEC LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT

Le projet social du CHAM soutient directement le projet médico-soignant. En améliorant l'attractivité, la formation, les parcours professionnels et la qualité de vie au travail, il permet de recruter, fidéliser et mobiliser des équipes compétentes et motivées. Un encadrement renforcé, une communication claire et des conditions de travail adaptées favorisent la coordination des équipes soignantes et la mise en œuvre des parcours patients. Ainsi, le projet social constitue le moteur humain qui permet de garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins définies par le projet médico-soignant.

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 2026-2030** 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 :

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

- **Soutenir la qualité et l'évaluation des pratiques professionnels**

Former et accompagner le personnel permet de maintenir des pratiques sûres et performantes, favorisant l'amélioration continue des soins et la sécurité des patients.

- **Promouvoir la qualité de vie, les conditions de travail et l'attractivité**

Améliorer le bien-être, les conditions de travail et l'accueil des agents contribue à fidéliser les équipes, à réduire l'absentéisme et à garantir une prise en charge optimale des patients.

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

- **Développer la qualité de vie, les conditions de travail et l'attractivité**

Améliorer le bien-être, les conditions de travail et l'accueil des agents contribue à fidéliser les équipes, à réduire l'absentéisme et à garantir une prise en charge optimale des patients.

- **Renforcer les valeurs de l'établissement**

Faire vivre le respect, la bienveillance, l'écoute et la confiance crée un environnement hospitalier humain, propice à la collaboration et à la qualité des soins.

- **Appliquer les principes transversaux (égalité, équilibre vie pro/perso)**

Intégrer ces principes dans toutes les actions contribue à un environnement inclusif et innovant, où le bien-être et l'efficacité des équipes se traduisent directement par la qualité du service aux patients.

AXE 3 – TERRITOIRE, ÉCOLOGIE ET RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE

- **Préserver l'équilibre budgétaire**

Assurer des ressources financières stables permet à l'hôpital de garantir la continuité des services, d'investir dans les équipements et de répondre efficacement aux besoins des patients, tout en soutenant le développement des activités médicales et paramédicales.

LES PROJETS MAJEURS, EN SYNTHÈSE

TABLEAU DE SYNTHÈSE DU PROJET SOCIAL, MANAGEMENT

OBJECTIFS STRATÉGIQUES	PROJETS OPÉRATIONNELS	PRINCIPALES ACTIONS	ECHÉANCE
ASSURER LA QUALITÉ ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES	Formation et suivi des pratiques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès à la formation continue pour les professionnels ▪ Accompagnement pédagogique des apprenants 	Année en cours
PROMOUVOIR LE BIEN-ÊTRE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL	Soutien psychologique et social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanence assistante sociale ▪ Disponibilité psychologue du travail ▪ QVCT intégrée au DUERP ▪ Télétravail 	En continu
RENFORCER LE DIALOGUE, LA COHÉSION ET LA COMMUNICATION	Communication et régulation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet de communication ▪ Instance de conciliation ▪ Réunions d'équipe ▪ Espace de régulation 	En continu
SOUTENIR L'ENGAGEMENT ET L'APPARTENANCE	Conduire une politique de recrutement et de fidélisation proactive vis-à-vis des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 	En continu





L'accompagnement social en faveur des patients



Des constats partagés

Forte évolution de l'UAS et renforcement de l'équipe.

Effectifs en hausse grâce au développement du CHAM et à la reconnaissance du rôle de l'UAS.

Solutions adaptées aux patients, amélioration de la fluidité et maîtrise des séjours.

Assistante sociale dans chaque service (MCO, Urgences, PASS, SMR).

Secrétaire dédiée pour l'orientation des familles et partenaires.

Coordination assurée pour faciliter les échanges internes et externes.

Accueil d'apprenants CESF et AS (1ère à 3ème année) pour la formation.

3 objectifs stratégiques

- 1 Pérenniser l'accompagnement social en faveur des patients
- 2 Renforcer la cohésion d'équipe
- 3 Poursuivre le développement avec les partenariats extérieurs

UNITÉ D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL



PROJET DE SERVICE UNITÉ D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

L'Unité d'Accompagnement Social est un service transversal à l'ensemble du CHAM. Les assistantes sociales interviennent dès le passage aux urgences. L'UAS intervient auprès des patients à la demande des praticiens, de l'équipe paramédicale, des familles, des patients et/ou des partenaires extérieurs. L'équipe de l'UAS est également source de propositions afin de trouver des solutions adaptées à chaque situation singulière. Les assistantes sociales travaillent en étroite collaboration avec le corps médical. Leur expertise permet de prendre en compte la fragilité sociale de la personne, en ayant connaissance de la problématique médicale.

Ce projet de service s'inscrit dans le projet d'établissement.

CONSTATS PARTAGÉS

L'équipe de l'UAS a connu au fil des années une évolution majeure. En effet, l'équipe s'est étoffée. L'augmentation de l'effectif est liée au développement de l'activité du CHAM mais également à la reconnaissance du rôle de l'UAS. En effet, l'UAS permet de proposer des solutions adaptées aux patients, et ainsi participe à la fluidité des séjours. L'intervention de l'UAS favorise la maîtrise des séjours, en lien avec les équipes médicales. L'UAS s'inscrit pleinement dans l'activité du CHAM.

Chaque service de MCO, les urgences, la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), le SMR (Soins Médicaux et Réadaptation) dispose d'une assistante sociale. Elles interviennent dans les services auprès des patients, et reçoivent également dans leurs bureaux. L'absence d'une assistante sociale est remplacée par une collègue afin d'assurer une continuité dans les prises en charge.

L'UAS dispose d'une secrétaire qui, par son expertise participe aussi à l'orientation des familles et partenaires.

L'UAS accueille du lundi au vendredi, hors jours fériés.

Le rôle de la coordinatrice est indispensable pour permettre les échanges et les transmissions d'informations entre l'équipe de l'UAS et les différents acteurs (internes et externes) présents autour du patient et de la famille.

Enfin, les assistantes sociales concourent à la formation en accueillant des apprenants CESF ou Assistantes Sociales de première année, ou deuxième/troisième année sans gratification. Elles s'engagent dans leur apprentissage.

LE PROJET DE L'UAS

Pérenniser l'accompagnement social en faveur des patients

L'UAS continue le travail en lien avec l'équipe médicale (staff...)

Les assistantes sociales contribuent à

- Faciliter l'accès aux soins pour tous.
- Sécuriser la sortie du patient et prévenir les ruptures de parcours en faisant le lien avec les différents partenaires présents sur le territoire.
- Soutenir les familles et les aidants des patients en échangeant avec eux et en les conseillant et les orientant afin de permettre une solution de sortie la plus adaptée possible.
- Participer à l'amélioration de la qualité de vie des patients notamment en mettant en place des aides à domicile à la sortie.
- Renforcer la coordination entre les acteurs internes (personnels médico-sociaux dans les services) et les partenaires externes en organisant des temps d'échanges réguliers.

Les travailleurs sociaux de l'UAS (AS et CESF) vont alors évaluer la situation du patient dès l'admission (le plus rapidement possible) ou au cours de l'hospitalisation. Ils sont aussi parfois amenés à faire des entretiens en présence du médecin ou de l'IDE du service.

Ils vont alors faciliter l'accès aux droits communs comme la demande de Complémentaire Santé Solidaire, la constitution d'un dossier auprès de la MDPH, la demande d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, la révision de l'APA, la demande d'Aide au matin à Domicile en retour d'Hospitalisation, la mise en place d'aide à domicile qui permettra le maintien à domicile de la personne dans les meilleures conditions, la mise en lien avec les partenaires extérieurs, la demande d'EHPAD, demande de mesure de protection juridique, signalement au Procureur...

Ils sont souvent l'intermédiaire entre les familles et le personnel soignant des services.

Les travailleurs sociaux de l'UAS font preuve d'une grande adaptation et prennent aussi en compte les délais administratifs parfois longs, la pénurie de place en hébergement, les difficultés et les réalités de terrain.

Ils préparent aussi la sortie du patient en collaborant avec l'ensemble des équipes présentes dans les services du CHAM.

PROJET DE SERVICE UNITÉ D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

Concernant le Centre Médico Psychologique Enfant Adolescent (CMPEA), l'assistante sociale assure l'accompagnement de l'Enfant, de la Famille ou des représentants légaux tant du point de vue Social, Familial, Médical, Scolaire et Judiciaire.

Le rôle de l'Assistante Sociale est primordial dans ces lieux avec les différents partenaires extérieurs (ASE, IME, Etablissements Scolaires, ITEP, PCO, CAMSP, CMPP, Judiciaire, Etablissements Médico-Sociaux, et Sanitaire).

Chaque prise en charge est unique et demande une expertise précise.

Renforcer la cohésion d'équipe

Pour l'institution, l'UAS permet la fluidité du parcours du patient ce qui a également un impact sur la durée de séjour au CHAM.

L'équipe de l'UAS se réunit dans le cadre de réunion de service animée par la coordinatrice, en concertation avec notre hiérarchie. L'UAS participe aussi aux différentes instances et réunions hospitalières apportant des marges/points de progression (projets transversaux, COPIL, Commission Longs séjours, participation à des groupes de travail, gestion des risques, bientraitance ...).

L'UAS s'est inscrite dans une formation de cohésion d'équipe pour renforcer son unité, et la rendre plus forte, et visible au sein du CHAM.

L'UAS s'organise de manière à toujours avoir une assistante sociale en charge des services, et malgré des absences de professionnels. Cette organisation permet aux patients de bénéficier d'une prise en charge en toute circonstance, et évite à la collègue une surcharge de travail lors de sa reprise de poste.

Les professionnels s'engagent à créer une dynamique au sein du service pour fluidifier les prises en charge.

Poursuivre le développement avec les partenaires extérieurs

L'UAS organise régulièrement des rencontres avec les partenaires extérieurs soit sur le CHAM, ou dans les locaux de nos partenaires. Ces rencontres sont l'occasion de se connaître, reconnaître, et de rester en veille sur les problématiques de notre territoire. Les relations partenariales facilitent les orientations et la recherche de solutions. De plus, il s'agit aussi d'appréhender les enjeux de chacun pour améliorer nos prises en charge. L'UAS s'ouvre sur l'extérieur en permanence.

2026-2030

Former un service social unique pour le MCO, psychiatrie adulte, psychiatrie enfant géré par un cadre socio-éducatif : ce service unique permettra une prise en charge transversale, et les décroisonnera. De plus, il s'agira de tendre à déstigmatiser certains patients et à optimiser la recherche d'alternatives à l'hospitalisation

Développer l'accueil de stagiaires Assistantes Sociales ou Conseillères en Economie Sociale et Familiale en créant un « pôle accueil stagiaire » : Cet accueil permettrait de s'ouvrir sur l'extérieur, de faciliter les recrutements pour fidéliser nos apprenants.



Une vision commune de l'IFPS 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

PROJET IFPS



5 objectifs stratégiques

- 1 Favoriser un environnement d'apprentissage bienveillant, inclusif et sécurisant
- 2 Prévenir les situations de mal-être ou de rupture de parcours
- 3 Renforcer le sentiments d'appartenance à l'institut et au CHAM
- 4 Soutenir les professionnels de l'IFPS dans leur développement et leur bien-être
- 5 Renforcer la cohésion et la communication entre apprenants et professionnels

LE PROJET IFPS, UN NOUVEAU PROJET PÉDAGOGIQUE

Dans une dynamique de co-construction entre l'IFPS et le CHAM, le projet social s'inscrit comme un levier stratégique au service du bien-être, de l'engagement et de la réussite des acteurs de la formation en santé.

Ce projet repose sur une double ambition :

- Accompagner les apprenants dans leur parcours de formation, en favorisant un environnement inclusif, bienveillant et propice à l'épanouissement personnel et professionnel
- Soutenir les professionnels de l'IFPS, en valorisant leur expertise pédagogique, en renforçant la cohésion d'équipe et en favorisant leur développement professionnel

A travers des actions concrètes telles que la mise en place d'une instance de conciliation ouverte à tous, ou le déploiement d'un projet transversal de communication impliquant les équipes hospitalières et les apprenants, ce projet social incarne une volonté commune : celle de construire un cadre de formation et de travail fondé sur le respect, le dialogue et la coopération.

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.



LE PROJET IFPS, UN NOUVEAU PROJET PÉDAGOGIQUE

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

AXE 1 – SOINS, PARCOURS ET INNOVATION AU SERVICE DES USAGERS ET DES PROFESSIONNELS

• Prévenir les situations de mal-être ou de rupture de parcours

L'accompagnement des apprenants doit anticiper les difficultés personnelles, sociales ou financières susceptibles de compromettre la formation. La prévention des ruptures de parcours repose sur des dispositifs de soutien psychosocial, la régulation des tensions et la mise en place d'instances de conciliation. Ces actions contribuent à la continuité pédagogique et garantissent la réussite des étudiants dans leur cursus.

• Renforcer la cohésion et la communication entre apprenants et professionnels

Une communication efficace entre formateurs, équipes hospitalières et étudiants est indispensable au bon déroulement des stages et de la formation. Les projets de communication, les réunions d'équipe et les dispositifs de régulation facilitent le dialogue, renforcent le respect mutuel et favorisent la coopération interprofessionnelle. Ces actions contribuent à un environnement institutionnel harmonieux, propice à la réussite des apprenants et au bien-être des professionnels.

• Renforcer le sentiment d'appartenance à l'institut et au CHAM

Le sentiment d'appartenance est essentiel pour l'engagement et la motivation des apprenants. La valorisation de la parole étudiante, les projets de communication et les espaces d'échanges entre formateurs, équipes hospitalières et étudiants favorisent la cohésion, le respect des rôles et la coopération. Cette identité commune renforce la motivation et contribue à un climat institutionnel positif.

AXE 2 – BIEN-ÊTRE, ATTRACTIVITÉ ET ENGAGEMENT COLLECTIF

• Favoriser un environnement d'apprentissage bienveillant, inclusif et sécurisant

L'institut doit offrir aux apprenants un cadre favorable à leur épanouissement personnel et professionnel. Un environnement bienveillant et inclusif permet aux étudiants de se concentrer sur l'acquisition de compétences et de développer leur confiance en soi. La mise à disposition d'une assistante sociale et d'une psychologue du travail assure un accompagnement personnalisé et confidentiel, prévenant les situations de mal-être et favorisant la réussite des parcours.

• Soutenir les professionnels de l'IFPS dans leur développement et leur bien-être

Les agents pédagogiques et administratifs doivent évoluer dans un environnement de travail serein et reconnu. L'accès à la formation continue, le télétravail, la participation à l'instance de conciliation et la prise en compte de la QVCT dans le DUERP contribuent à leur développement professionnel, à la prévention des risques psychosociaux et au renforcement de la cohésion d'équipe. Ce soutien permet d'améliorer la qualité de l'enseignement et l'accompagnement des étudiants.





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

PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Un projet orienté patient



6 objectifs stratégiques

1

Pérenniser la démarche de l'amélioration continue de qualité

2

Renforcer la culture sécurité et de maîtrise des risques

3

Améliorer les pratiques dans le respect des exigences réglementaires

4

Favoriser le recueil et l'exploitation de l'expérience patient/usager

VISION DU PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES À L'HORIZON 2030

L'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et des usagers constitue une priorité stratégique pour le CHAM. Notre objectif est de répondre de manière adaptée et personnalisée aux besoins des usagers et de leur entourage, tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins dispensés.

Le projet qualité vise à définir une politique centrée sur le patient/usager intégrant les enjeux de sécurité et de qualité des soins. Il s'inscrit dans une démarche de renforcement de la culture qualité auprès de l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Ce projet s'appuie à la fois sur le bilan des objectifs qualité définis dans le précédent projet, l'appropriation de la culture qualité par les professionnels et sur les exigences du nouveau référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins.

LES CONSTATS PARTAGÉS

Le CHAM est engagé dans une démarche continue d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients et usagers. La politique qualité et gestion des risques est activement déployée sur le terrain, au cœur des pratiques professionnelles, afin de garantir des soins sûrs et adaptés.

Le développement de la culture qualité et de la maîtrise des risques constitue l'axe central de cette politique. Il repose sur l'engagement durable des professionnels, tant sur le plan individuel que collectif.

Une diversité d'outils et de méthodes est mobilisée pour soutenir la démarche qualité et sécurité des soins au CHAM, parmi lesquels les Évaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), les Revues de Morbi-Mortalité (RMM), les analyses ORION, les audits ainsi que le logiciel qualité et ils sont intégrés progressivement dans les pratiques quotidiennes. Cependant leur utilisation varie selon les contextes et les services, ce qui souligne l'importance de poursuivre les actions d'accompagnement, de formation et de valorisation de ces dispositifs.

Depuis 2003, le CHAM a développé une culture du signalement des dysfonctionnements, informatisée depuis 2011. Toutefois, cette démarche n'est pas encore pleinement intégrée dans les pratiques professionnelles, en particulier en ce qui concerne les Événements Indésirables Graves Associés aux Soins (EIGAS). Le recours spontané au signalement reste à encourager, et l'appropriation de cette dynamique de retour d'expérience demeure variable selon les pôles et les professionnels.

Garant d'une gouvernance de la politique qualité et 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 et de préserver son niveau de haute qualité des soins confirmé par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le projet Qualité et Gestion des Risques 2026–2030 a été élaboré à partir des constats observés sur le terrain et des enjeux identifiés en matière de sécurité des soins.

Il résulte d'une réflexion collective menée par un groupe de travail pluridisciplinaire et multi-professionnel, réuni autour d'une vision partagée : placer la sécurité du patient et de l'utilisateur au cœur des priorités.

Ce projet reflète une volonté partagée de structurer une démarche cohérente, réaliste et ambitieuse, au service d'une amélioration continue, portée par l'ensemble des acteurs de terrain.

VISION DU PROJET QUALITÉ, GESTION DES RISQUES À HORIZON 2030

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 2030.

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 gestion des risques est étroitement articulé avec le projet médico-soignant de l'établissement. Il sera mis en œuvre en collaboration avec la Direction des Soins et la Commission Médicale d'Établissement (CME).

La politique qualité et gestion des risques repose sur une gouvernance structurée, des instances clairement identifiées, et l'adhésion des professionnels autour de valeurs communes.

Cette dynamique s'appuie sur une culture qualité partagée, fondée sur l'engagement individuel et collectif des équipes, et se décline à travers quatre axes stratégiques qui structurent le projet Qualité et Gestion des Risques.



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 maîtrise 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 maîtrise 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 quatre grands axes :

Axe 1 – PÉRENNISER LA DÉMARCHE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Notre objectif vise à 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 et une meilleure coordination entre les équipes.

- Former et sensibiliser les professionnels à la démarche qualité
- Structurer le pilotage qualité par des indicateurs pertinents et partagés
- Améliorer les outils de management de la qualité et le système de gestion documentaire
- Impliquer les professionnels dans les projets qualité
- Favoriser le travail collaboratif en interne et externe (GHT)

Axe 2 – RENFORCER LA CULTURE DE SÉCURITÉ ET DE MAÎTRISE DES RISQUES

La sécurité des soins est une composante essentielle de la qualité. Dans un contexte marqué par l'innovation, les évolutions organisationnelles et les crises, la gestion des risques devient un enjeu majeur pour garantir la fiabilité et la sécurité des prises en

charge.

Renforcer la culture de sécurité, c'est promouvoir un environnement dans lequel les professionnels peuvent apprendre des événements, partager les bonnes pratiques et s'engager collectivement dans l'amélioration continue.

- Soutenir la culture positive de l'erreur
- Sécuriser chaque étape du parcours patient
- Encourager les retours d'expérience

Axe 3 – AMÉLIORER LES PRATIQUES DANS LE RESPECT DES EXIGENCES RÉGLEMENTAIRES

Le respect des exigences réglementaires, des évaluations externes et des processus de certification constitue un socle indispensable à la qualité et à la sécurité des soins.

Ce cadre de conformité doit être perçu comme un levier d'amélioration des pratiques et non comme une simple contrainte administrative.

- Répondre aux obligations de certification, d'évaluation interne et externe, ainsi qu'aux exigences réglementaires en vigueur
- Accompagner les équipes dans la mise en œuvre et le suivi des plans d'actions

Axe 4 – FAVORISER LE RECUEIL ET L'EXPLOITATION DE L'EXPÉRIENCE DE L'EXPÉRIENCE PATIENT/USAGERS

L'expérience patient constitue aujourd'hui un levier essentiel d'amélioration de la qualité des soins. Elle permet d'appréhender la prise en charge du point de vue des usagers, d'identifier les points forts et les axes de progrès, et d'ajuster les pratiques en fonction des attentes et besoins exprimés.

Favoriser l'écoute active des patients, c'est reconnaître leur place au cœur du système de soins et renforcer leur rôle dans une dynamique de co-construction de la qualité.

- Mettre en place des outils de recueil de l'expérience patient
- Exploiter les données pour améliorer les pratiques
- Intégrer les retours dans les projets d'établissement

Le projet qualité et gestion des risques s'articule avec les autres projets de l'établissement. Sa mise en œuvre progressive dans les pôles et services permettra de consolider les pratiques, d'optimiser les parcours de soins et de répondre aux exigences réglementaires, tout en plaçant l'utilisateur au cœur du dispositif.

**DEV. DURABLE
SERVICE ECONOMIQUE**



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 écoresponsables 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 2030

Dans un contexte financier très contraint, le CHAM souhaite s'engager, à horizon 2030, dans un projet d'investissements ciblés, qu'il s'agisse de travaux de rénovation, de nouvelles constructions, ou d'investissements dans des 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.

Cela devra se faire dans le cadre de la consolidation des pôles, qui implique la contractualisation d'objectifs à atteindre en contrepartie des moyens alloués, en effectif, en équipements ou en travaux. Mais aussi une réflexion sur les organisations des services et sur les marges d'efficience possibles. Chaque projet devra résulter d'une étude médico-économique préalable.

Cela permettra en outre de renforcer le contrôle interne de manière à améliorer le circuit de la facturation, renforcer le suivi budgétaire et des investissements, afin de respecter l'équilibre budgétaire tout en réduisant la dette.

De même, il faudra mettre à jour régulièrement les immobilisations et l'actif, pour préserver la certification des comptes sans réserve.

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

ÉTAT DES LIEUX ET CONSTATS

Le CHAM s'est engagé dans une démarche de réduction des consommations d'énergie. La rénovation énergétique des bâtiments est en cours.

L'Hôpital dispose d'un logiciel de Gestion Technique Centralisée répartie sur 15 000 points d'indication, qui permet de superviser et gérer l'ensemble du réseau électrique de l'Hôpital. Des tableaux de bord de suivi des consommations d'énergie, un plan de maintenance et une GMAO qui permettent d'assurer une traçabilité des opérations de maintenance.

Le 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. La moindre fuite est ainsi détectée et corrigée, à distance ou sur place.

PLAN D'ACTION DÉVELOPPEMENT DURABLE

- Installer des panneaux solaires en couverture du futur parking de l'IFPS avec redistribution de l'énergie pour alimenter l'institut.
- Développer le réseau de chaleur du site d'Amilly qui assure via des canalisations le transport de chaleur produites en chaufferie vers les différents bâtiments (principalement utilisée pour le chauffage des bâtiments et de l'eau chaude sanitaire). Un projet est à l'étude afin de produire également du froid pour alimenter le réseau d'eau glacée.
- Raccorder le réseau de chaleur à notre site situé en centre-ville de Montargis.
- Poursuivre le calorifugeage des réseaux de distribution de chauffage, des combles et des sous-sols.

Objectif : réduire de 10 % notre facture d'énergie

CHAM consomme plus de 11 000 000 KWh par an et environ 100 000 m³ d'eau, ce qui correspond à une facture énergétique annuelle comprise entre 2 et 3 Millions d'euros.

Les chiffres de consommations de 2024 :

Electricité => 7 087 918 Kwh pour 1 327 475,39 €

Gaz => 2 051 389 Kwh pour 290 473,80 €

Réseau de Chaleur => 8 178 Mwh pour 635 466 €

Eau => 78 001 m³ pour 345 471 €

Optimiser les déplacements des professionnels et offrir des alternatives à la voiture :

Un garage à vélo sécurisé pouvant accueillir une centaine de vélos sera installé sur le site du CHAM, pour les agents, les patients et les visiteurs.

De même, des bornes de recharges électriques seront installées à destination du personnel.

LE PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE

En outre, de nouveaux modes d'accès au covoiturage seront promus, notamment par le développement du réseau « POUCE », porté par le pôle d'équilibre territorial et rural Gatinais-montargois.

- Améliorer la desserte du CHAM en étendant les créneaux de passage des navettes afin de permettre à plus de personnel de venir en transport en commun (travail en lien avec l'Agglomération).

Un plan d'investissement de véhicules propres sera déployé et un réseau de bornes de charge sera réalisé pour réduire la conso de carburant. Actuellement, l'ensemble des véhicules du CHAM consomment annuellement environ 247 470 litres de carburant, pour un coût de 41 648 €.

Depuis 2020, le nombre de véhicule est passé de 42 à 35, parmi lesquels 2 véhicules électriques. Les autres véhicules devront désormais respecter les nouvelles normes Zones à Faibles Emissions (ZFE) qui entrent en vigueur à compter de 2025.

L'objectif est également de remplacer certains véhicules par des engins électriques.

Promouvoir les achats éco responsables :

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

Un projet est également en cours afin de permettre au quotidien le redéploiement de matériel d'occasion entre établissements du GHT 45.

Valoriser les déchets

Coût et volume des déchets du CHAM à l'année (chiffres de 2024) :

Déchets ménagers = 617 Tonnes pour un coût de 145 568 €.

Déchets organiques = 115 Tonnes pour 45 757 €.

Coût et volume des DASRI => 101 Tonnes pour 53 365 €.

Depuis 2020, les actions menées auprès des services ont permis d'améliorer le tri et de réduire depuis le volume de DASRI de 25 tonnes.

De même, les équipements biomédicaux sont désormais revendus à des « broker », réduisant notre volume de déchets numérique et prolongeant leur durée de vie.

Les déchets mobiliers (lits, adaptables...) sont quant à eux démontés afin d'en valoriser les constituants en ferraille.

En 2025, un plan de lutte contre le gaspillage alimentaire a été mis en place.

A l'avenir, d'autres actions seront mises en place, comme l'installation d'une table de pré-tri des déchets au self, afin de valoriser les 8 tonnes annuelles de biodéchets via un système de méthanisation en lien avec la SMIRTOM. Ces déchets organiques seront alors transformés en intrants pour l'agriculture. En parallèle, une filière de valorisation du plastique sera instaurée.

L'hôpital numérique :

Le nombre d'imprimantes a réduit de moitié en 2024, remplacées par des copieurs et des imprimantes en réseau.

Un travail de numérisation des archives médicales est en cours depuis 2023, et se poursuivra dans les années à venir, limitant fortement la production de papier.

Dès 2025, un groupe de travail visant à réduire la quantité d'imprimés utilisés dans les services va être mis en place.

Ces actions ont abouti à de substantielles économies d'encre et de papier.

Améliorer la gestion des biens, l'élaboration et le déploiement des plans d'équipements :

Améliorer la gestion des commandes et des stocks :

En 2022 a été créé à la DSEL un poste de gestionnaire des inventaires physiques des biens. A partir de l'historique des factures, mais aussi après analyse des états d'entrées et de sorties des biens transmis par les services, s'effectue la mise à jour dans le logiciel GESTIMMO de l'inventaire des biens physiques.

LE PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Dans un second temps (dès 2025), la totalité des matériels en fonction dans les services sera recensée, tout en veillant à leur bon étiquetage. Cela nous permettra de disposer d'une cartographie précise des biens et leur situation physique. Par cette démarche, nous répondons à une requête récurrente des commissaires aux comptes.

- Lors de l'expression des demandes d'achats effectuée par chaque service pour le Plan d'Équipement Non Médical (PENM) N +1, demande est faite aux cadres d'argumenter leur expression de besoin, suite à quoi la gestionnaire achat se rend dans les services afin de vérifier le bienfondé de chaque demande. C'est seulement après cette étude que l'arbitrage destiné à ne valider que les achats nécessaires est réalisé. Ainsi, sont déployés en priorité les équipements stockés et en bon état, afin de réduire les achats.
- Concernant le Plan d'Équipement Médical (PEM), chaque pôle effectue ses demandes d'achat en y adjoignant désormais obligatoirement un des critères suivants (obsolescence, sécurité des patients ou nouvelle activité).

Suite à cela, la DSEL, en lien avec le biomédical et chacun des pôles, réalise un arbitrage en jugeant l'opportunité de l'achat.

Les demandes jugées « abusives » sont systématiquement rejetées. Les nouveaux équipements ne sont acquis qu'après une étude médico-économique.

La GMAO biomédicale instaurée en 2022 permet de savoir dans quel service se trouve un équipement, et pour la plupart, leur fréquence d'utilisation, facilitant l'arbitrage et les redéploiements d'équipements.

- En outre, 3 fois par an, la DSEL effectue les inventaires physiques des produits stockés dans les réserves DSEL, au magasin général, en lingerie centrale, au magasin alimentaire et au biomédical.
- Enfin, en 2023 un travail de définition des besoins en produits issus du magasin général a été réalisé dans chaque service, aboutissant à un ajustement des dotations par services.

Ainsi, tant pour le PEM que pour le PENM, le mot d'ordre ne se cantonne plus à ce que les demandes d'achats ne dépassent pas les crédits alloués, mais bien à juger de l'intérêt et de l'opportunité de chaque demande.

La pluri-annualité permet en outre d'y intégrer le remplacement de matériels obsolètes par des installations innovantes et plus performantes, mais aussi d'anticiper les investissements et de lisser leur coût dans le temps.

LE PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE

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 2030.

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.

PROJET DE GESTION



3 objectifs stratégiques

- 1 Développer la place des pôles dans la gestion de l'établissement.
- 2 Développer la contractualisation.
- 3 Poursuivre le déploiement du système d'information décisionnel et des outils de gestion.

LE PROJET DE GESTION

Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise est engagé dans un projet structurant depuis 2019 avec la restructuration et l'agrandissement de ses blocs opératoires et urgences. Après avoir limité le recours à l'emprunt sur la période 2013 à 2019, l'établissement a dû s'endetter de nouveau pour la réalisation de ce projet. 8M€ ont été levés pour financer la réalisation du projet, répartis entre 2022 et 2024. Les projets structurants continuent au sein de l'établissement avec notamment la reconstruction de l'IFPS sur le site d'Amilly, projet évalué à plus de 12,5M€.

Sur la même période, la situation financière de l'établissement s'est fortement dégradée, marquée par la crise sanitaire et la difficulté de recruter et de fidéliser le personnel soignant. Le choix a été fait de maintenir l'offre de soins pour les besoins de la population et de récentes enquêtes ont démontré que l'établissement remplissait parfaitement son rôle en étant dimensionné en lien avec le besoin du bassin.

Dans ce contexte, les déficits se sont néanmoins accumulés, réduisant fortement les marges de manœuvre de l'établissement. Un recours permanent à des lignes de trésorerie est effectif depuis l'été 2023. Conséquence logique, les critères financiers se sont détériorés sur la période (CAF, marge brute...).

Des réorganisations internes visant l'efficacité de nos services ont été faites à partir de 2024 avec notamment la fermeture d'une des USLD du site (Les Chemins Fleuris) et des fusions de services (médecine, chirurgie). En parallèle, l'ouverture de certains services est venue répondre à une logique de fluidification du parcours patient (Unité Médicale Post Urgences, salon de sortie...). L'établissement ne cesse d'évoluer dans ces pratiques en misant sur certaines spécialités porteuses (ophtalmo, chirurgie digestive) avec des partenariats GHT, tout en consolidant ses bases solides et déjà ancrées sur le territoire.

Le développement des activités en ambulatoire reste d'actualité, avec un capacitaire de plus en plus étoffé et une contraction du capacitaire d'hospitalisation conventionnelle.

Par ailleurs, l'établissement continue de répondre aux évolutions naturelles des métiers avec la généralisation du projet ROC (lien avec les mutuelles), le développement de la téléconsultation et de la prise de rendez-vous en ligne.

Le taux de recouvrement (tous budgets) est supérieur à 98% depuis plusieurs années consécutives. La dématérialisation du processus de la dépense réalisée depuis 2015 a été poursuivie avec la dématérialisation de la chaîne des recettes.

La Direction des Finances, du Contrôle de Gestion et du Service aux Patients est en charge des dialogues de gestion et des éléments médico-économiques dans un but d'aide à la décision.

La dynamique engagée depuis 2009, a permis de développer une vision médico économique s'appuyant sur un vrai système d'information décisionnel.

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 (laboratoire, kiné, diététiciens, indicateurs du bloc opératoire). Cela permet ainsi aux pôles d'avoir accès aux dépenses et consommations dont ils sont à l'origine.

L'idée sur les années à venir est de pouvoir automatiser bon nombre d'indicateurs en lien avec la Direction des Ressources Humaines.

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.

LE PROJET DE GESTION

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.

LE PROJET DE GESTION

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. Depuis la signature du dernier projet d'établissement, des contrats de pôles ont été établis et ils sont révisés tous les ans. Des objectifs d'activité sont ainsi fixés aux pôles et des délégations de gestion formalisées.



Ces évolutions dans les organisations internes permettent 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 a également été revu. Il permet 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 participe activement 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 maîtrisée. 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.

Ce pilotage passera également par des données médico-économiques à fournir aux pôles en plus des indicateurs déjà suivis dans l'établissement.

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

LE PROJET DE GESTION

Il devra contenir les axes de développement du pôle, mais également les axes d'amélioration d'efficacité 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.

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'efficacité. 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 des affaires financières et présenté lors d'une synthèse des revues de gestion en présence du directeur du CHAM 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.



Devenir un hôpital plus humain, participatif et innovant



Des constats partagés

Besoins des patients et contraintes des professionnels

La santé mentale est un enjeu central

La confiance et le dialogue doivent être instaurés

RELATIONS USAGERS

9 fiches projets (développées en annexes)

- 1** Signalement & libération de la parole
- 2** Démocratie en santé
- 3** Inclusion sociale et accès aux droits pour les populations vulnérables
- 4** Innovation organisationnelle
- 5** Culture institutionnelle
- 6** Instaurer une culture de la médiation, prévenir les tensions, restaurer la confiance
- 7** Garantir l'accès universel à l'hygiène menstruelle au sein de l'hôpital et au-delà
- 8** Aller-vers en santé mentale des femmes : prévention, repérage et accompagnement mobile
- 9** Renforcer les partenariats intersectoriels pour une santé globale et inclusive



RELIER LES MONDES

1 – Un monde hospitalier en transformation

Le paysage hospitalier se transforme à une vitesse inédite. Les attentes des patients évoluent : plus de proximité, plus de compréhension, plus de participation dans leur parcours de soin. Parallèlement, les équipes soignantes font face à des contraintes croissantes, entre charge de travail, besoins de formation et exigences réglementaires. Dans ce contexte, le CHAM choisit de relier les mondes – relier les savoirs, relier les expériences, relier les individus.

La santé mentale, longtemps reléguée au second plan, est aujourd'hui un enjeu majeur. Les troubles psychiques touchent tous les âges et toutes les catégories sociales, et la demande de soins spécialisés s'intensifie. La relation soignant-usager se complexifie : il ne s'agit plus seulement de traiter un symptôme, mais de comprendre une personne, ses besoins, ses aspirations et ses vulnérabilités.

Par ailleurs, la confiance, qui constitue le socle de tout parcours de soin réussi, doit être restaurée entre tous les acteurs : professionnels, usagers, familles et institutions. Le CHAM souhaite relever ce défi en adoptant une approche globale et systémique, où chaque lien humain est considéré comme une ressource précieuse pour la qualité du soin et la cohésion de l'établissement.

2 – Une démarche structurée et alignée

Pour garantir efficacité et cohérence, le CHAM fonde son action sur un cadre institutionnel robuste. La loi n° 2022-140 relative à la démocratie sanitaire renforce le droit des usagers à participer aux décisions qui les concernent, tandis que le référentiel HAS V2024 fixe les standards de qualité et de sécurité des soins.

Les feuilles de route ministérielles sur la santé mentale et la psychiatrie (2018–2023) orientent nos priorités, notamment en matière de prévention, de soins de proximité et d'accompagnement des familles. L'attractivité hospitalière, essentielle pour fidéliser et motiver les équipes, est également au cœur de notre démarche.

À l'échelle régionale, le Projet régional de santé 2023–2028 de l'ARS Centre-Val de Loire offre un cadre stratégique pour organiser l'offre de soins et coordonner les initiatives entre acteurs de santé. Enfin, les recommandations internationales, telles que le rapport OMS 2021 sur la santé mentale, enrichissent notre vision et nous permettent d'intégrer les bonnes pratiques reconnues à l'échelle mondiale.

Cette architecture institutionnelle assure que l'innovation du CHAM ne repose pas sur une intuition isolée, mais sur un alignement stratégique rigoureux, garantissant à chaque initiative son efficacité et sa durabilité.



3 – Innovation et participation comme moteurs

Au CHAM, l'innovation ne se limite pas à l'outil ou à la technique : elle est avant tout humaine et collective. Elle repose sur la conviction que la participation active des professionnels et des usagers est une source de créativité et d'amélioration continue.

Chaque équipe, chaque service, chaque acteur du CHAM est invité à proposer, tester et ajuster des solutions. Les idées émergent de la diversité des parcours, des métiers et des expériences. Les initiatives sont ensuite connectées entre elles, créant un réseau vivant d'innovations qui se renforcent mutuellement.

Cette approche vise également à valoriser l'attractivité humaine de l'établissement. En plaçant la relation, la coopération et le bien-être au centre de notre projet, nous faisons du CHAM un lieu où il fait bon travailler, mais aussi un lieu où les patients se sentent entendus, soutenus et impliqués. L'innovation devient ainsi un moteur de sens et de cohésion, capable de transformer les contraintes en opportunités.

4 – Les Constellations du CHAM

Cette symbolique rappelle que la réussite de l'hôpital du futur dépend de la capacité à relier les talents, à créer des interactions fertiles et à orienter toutes les actions vers des objectifs communs. Les constellations deviennent des repères stratégiques, mais aussi des guides pour l'action quotidienne.

Lors de la journée plénière du 16 juin 2025, « Constellations – Construisons les futurs du CHAM », cette approche prend tout son sens : chaque participant est invité à devenir acteur de la constellation, à relier ses idées à celles des autres, et à contribuer à la lumière collective qui éclaire le chemin de l'établissement.

5 – Construire ensemble un CHAM du futur

Le CHAM s'engage à bâtir un établissement agile, inclusif et porteur de sens. La participation, l'innovation et l'action concrète sont les piliers de ce projet. Chaque initiative éclaire un chemin, chaque professionnel et chaque usager devient acteur du changement, et chaque lien construit contribue à un réseau vivant et durable.

Notre ambition est de créer un hôpital où l'humain est au cœur de chaque décision, où la coopération transcende les frontières hiérarchiques, et où la créativité se met au service de la qualité des soins. Les constellations du CHAM rappellent que nous avançons ensemble, guidés par la lumière de projets partagés et d'une vision commune tournée vers l'avenir.

Ce CHAM du futur ne se contente pas de répondre aux défis actuels : il anticipe, expérimente et inspire. Il se veut être un lieu où l'innovation et la bienveillance cohabitent, où l'excellence médicale et la qualité humaine se conjuguent, et où chaque initiative contribue à un mouvement collectif plus large, capable de transformer le soin et l'expérience des patients sur notre territoire.

Pour donner corps à cette ambition et traduire notre vision en actions concrètes, le CHAM déploie une architecture stratégique structurée autour de trois axes complémentaires et indissociables. Ces axes constituent autant de constellations directrices qui orientent nos choix et fédèrent nos énergies. Ils offrent un chemin clair : d'abord libérer la parole et garantir l'inclusion, ensuite transformer notre culture organisationnelle par l'innovation et la coopération, enfin incarner nos valeurs à travers des actions tangibles et des partenariats forts. Cette progression volontaire et cohérente permet de bâtir un établissement à la fois humain, agile et ancré dans son territoire.

LES DIFFÉRENTS VOILETS

Pour donner corps à cette ambition et traduire notre vision en actions concrètes, le CHAM déploie une architecture stratégique structurée autour de trois volets complémentaires et indissociables. Ces volets constituent autant de constellations conductrices qui orientent nos choix et fédèrent nos énergies. Ils offrent un chemin clair : d'abord libérer la parole et garantir l'inclusion, ensuite transformer notre culture organisationnelle par l'innovation et la coopérative, enfin incarner nos valeurs à travers des actions tangibles et des partenariats forts. Cette progression volontaire et cohérente permet de bâtir un établissement à la fois humain, agile et ancré dans son territoire.

VOLET 1 : EMPOWERMENT & PARTICIPATION

Soins, parcours, et innovation au service des usagers et des professionnels

Libérer la parole, fédérer les acteurs, garantir l'inclusion

Le premier volet pose les fondations de notre transformation : donner voix à celles et ceux que nous accompagnons et à nos collaborateurs, et assurer l'accès aux droits pour les publics fragiles souvent invisibilisés.

- **Oser déclarer** : incarne la libération de la parole et le signalement, leviers essentiels de sécurité et de qualité.
- **Université des Usagers** : affirme la démocratie en santé en renforçant la participation active des usagers à la vie et aux décisions du CHAM.

- **Publics invisibilisés** : focalise sur l'inclusion des personnes âgées, handicapées, ou en situation de fracture sociale, garantissant un accès équitable aux droits et aux soins.

Ce premier volet crée un socle solide, indispensable pour initier une transformation profonde. La parole donnée et l'inclusion ouvrent la voie à une culture organisationnelle renouvelée, au cœur du second volet.

VOLET 2 : INNOVATION ET CULTURE ORGANISATIONNELLE

Bien-être, Attractivité et engagement collectif

Innover ensemble pour une institution agile et cohérente

Le second volet s'appuie sur les fondations posées pour déployer une organisation agile et innovante, capable de s'adapter et d'anticiper.

- **CHAM Lab** : laboratoire d'expérimentation où se co-construisent les solutions nouvelles, mêlant créativité, agilité et rigueur.
- **Référents & Ambassadeurs** : déploie une culture partagée par l'ensemble des collaborateurs, favorisant leadership diffus et engagement collectif.

- **Dialogue & Médiation institutionnelle** : instaure des mécanismes de résolution constructive des conflits et d'écoute active, indispensables pour une cohésion durable.

Cette dynamique organisationnelle innovante et collaborative devient alors le moteur qui permet de concrétiser des projets à fort impact, déclinés dans le troisième volet.

LES DIFFÉRENTS VOLETS

AXE TRANSVERSAL 3 : CONSOLIDER L'ANCRAGE TERRITORIAL ET LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DU CHAM EN AGISSANT POUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LE LIEN SOCIAL

Territoire, Écologie et Responsabilité sociétale

Des initiatives opérationnelles au service de la santé globale

Le troisième volet traduit nos valeurs et ambitions en actions tangibles, à destination des populations et en lien avec nos partenaires.

- **Le Choix d'Aline** : garantit l'accès à l'hygiène menstruelle pour toutes, un enjeu de santé publique et d'égalité.
- **HarmonieS Mobiles** : porte la santé mentale des femmes, avec une approche d'aller-vers innovante et adaptée.
- **Coopérations extérieures** : développe des partenariats intersectoriels essentiels pour élargir notre impact et mobiliser les ressources du territoire.

DÉVELOPPEMENT DES FICHES PROJETS

- Objectifs spécifiques
- Publics concernés
- Description synthétique
- Symbolique de la constellation et justification du lien avec le projet
- Activités prévues
- Résultats attendus
- Ressources mobilisées
- Indicateurs de suivi
- Balises stratégiques (références)

SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION



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
- 2 Les projets transversaux au CHAM
- 3 Les projets convergents (GHT Loiret)

VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION À L'HORIZON 2030

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) 2026–2030 du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise (CHAM) s'inscrit dans la continuité du précédent SDSI 2021–2025, qui a permis de structurer les fondations numériques de l'établissement autour de projets majeurs tels que la poursuite du déploiement et de l'optimisation du Dossier Patient Informatisé, la montée en puissance des infrastructures techniques, la modernisation du poste de travail, la consolidation des outils de pilotage et l'ouverture progressive vers les services numériques aux usagers.

Cette dynamique a permis de répondre aux attentes de performance, de sécurité, de fluidité des parcours de soins et d'interopérabilité, en lien étroit avec les orientations du GHT Loiret. Elle a aussi contribué à l'appropriation croissante des outils numériques par les professionnels, à la sécurisation des accès et à la simplification des processus internes.

Pour la période 2026–2030, le SDSI ambitionne de franchir une nouvelle étape, en intégrant pleinement les enjeux liés à l'innovation technologique, à la valorisation de la donnée de santé, à l'automatisation des processus, et plus largement à la transformation numérique de l'organisation hospitalière.

L'innovation devient un axe stratégique majeur. Elle ne se résume plus à l'introduction d'outils techniques, mais vise à créer un environnement favorable à l'expérimentation, à la collaboration pluridisciplinaire, et à l'adaptation continue aux besoins du terrain. Au cœur de cette dynamique, les agents du CHAM jouent un rôle essentiel : leur expérience, leur créativité et leur connaissance fine des réalités hospitalières sont des leviers précieux pour concevoir des usages numériques concrets, pragmatiques et porteurs de valeur.

En contribuant activement aux projets d'innovation, les professionnels de l'établissement deviennent co-auteurs de la transformation numérique, et non de simples utilisateurs. Cette implication directe renforce le sens du collectif et valorise les compétences internes. Une cellule Innovation / Numérique / Recherche verra ainsi le jour pour structurer ces démarches, encourager les initiatives internes, et favoriser les synergies avec la recherche clinique, les institutions académiques, les industriels, et les start-ups de la e-santé.

L'intelligence artificielle (IA) s'impose comme un levier d'efficience et de transformation. Son intégration raisonnée dans le champ hospitalier doit permettre d'accompagner les diagnostics, d'optimiser

les ressources, de fiabiliser les codages, de renforcer la cybersécurité ou encore de personnaliser l'accompagnement des patients. Ce SDSI veille à encadrer ces usages dans un cadre éthique, sécurisé et transparent, en lien avec les exigences réglementaires (RGPD, doctrine du numérique en santé, PGSSI-S).

Face à ces défis, la gouvernance numérique du CHAM et du GHT Loiret devra être consolidée, avec une attention particulière portée à la montée en compétences des équipes, à la robustesse des infrastructures, à l'urbanisation des systèmes, et à la valorisation du patrimoine informationnel, notamment via l'Entrepôt de Données de Santé (EDS).

Le SDSI 2026–2030 se veut ainsi un document vivant, opérationnel et stratégique, au service de la qualité des soins, de l'efficience des organisations, et de l'innovation responsable dans un hôpital ancré dans son territoire et tourné vers l'avenir.

INTRODUCTION AUX AXES STRATÉGIQUES

Afin de concrétiser la vision portée par le Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2026–2030, le CHAM a structuré sa feuille de route autour d'axes stratégiques clairs, cohérents avec les priorités nationales, les orientations du GHT Loiret et les besoins opérationnels du terrain.

Ces axes traduisent une volonté partagée :

- de garantir une continuité numérique fluide au service du soin,
- de renforcer la sécurité, la résilience et l'interopérabilité du système d'information,
- de valoriser les données de santé comme levier de pilotage, d'innovation et d'efficience,
- et d'inscrire durablement l'hôpital dans une dynamique d'innovation technologique maîtrisée et responsable
- **Des axes internes**, directement liés aux spécificités et priorités du CHAM,
- **Des axes transversaux**, qui soutiennent la transformation numérique dans toutes ses dimensions (gouvernance, sécurité, pilotage, culture),
- **Des axes de convergence GHT**, garants d'une cohérence territoriale et d'une mutualisation efficace au sein du GHT Loiret.

Chacun de ces axes est décliné en actions concrètes, mesurables et adaptées aux enjeux de demain, avec pour fil conducteur l'amélioration continue de la qualité des soins, de l'expérience patient et des conditions de travail des professionnels.

1. AXES INTERNES – CHAM

Ces axes répondent aux besoins propres de l'établissement, en lien avec ses spécificités métiers, ses organisations et ses projets locaux.

1.1 Excellence opérationnelle et qualité des soins

- Poursuite du déploiement et de l'optimisation du Dossier Patient Informatisé.
- Interopérabilité renforcée avec les outils métiers cliniques (laboratoires de biologie, centres d'imagerie, pharmacies, urgences, bloc opératoire).
- Développement de l'intégration des dispositifs médicaux connectés (monitoring, perfusion, dispositifs de traçabilité) : dématérialisation des flux.
- Renforcement de la structuration du dossier patient et du partage interprofessionnel.
- Appui du numérique dans les démarches qualité, vigilances sanitaires et gestion des risques.

1.2 Expérience usagers et accessibilité

- Généralisation des services numériques patients : prise de rendez-vous en ligne (imagerie, consultations), préadmission, paiement, téléconsultation, télésuivi.
- Modernisation de l'accueil physique avec bornes interactives et affichage dynamique.
- Mise en place d'un portail usager unique, sécurisé et accessible.

1.3 Poste de travail et outils professionnels

- Standardisation et modernisation des postes de travail : mobilité, cession itinérantes, SSO, ergonomie, télétravail sécurisé.
- Déploiement d'une solution unifiée de centre de services (EasyVista CDS).
- Politique de gestion de parc orientée vers la durabilité (maintenance prolongée, reconditionnement, sobriété énergétique).

1.4 Dématérialisation des processus internes

- Dématérialisation des circuits administratifs et logistiques : commandes, factures, gestion des stocks, demandes d'intervention.

- Refonte digitale des parcours administratifs agents : mise en place d'un environnement dématérialisé complet (congrés, absences, dossier agents, entretiens, gestion optimisée des temps et des plannings).
- Archivage électronique structuré et conforme aux exigences réglementaires (RGS, RGPD, normes probatoires).
- Déploiement de la signature électronique dans les processus internes : contrats de travail, bons de commande, validations administratives, documents qualité.
- Mise en place progressive du e-consentement patient : signature numérique sécurisée pour les actes médicaux, les parcours de soin, ou les études cliniques, en cohérence avec le DPI.

2. AXES TRANSVERSAUX – CHAM

Ces axes soutiennent la transformation numérique de l'établissement dans toutes ses dimensions.

2.1 Infrastructure, sécurité et résilience

- Mise à niveau de l'infrastructure SI : renouvellement progressif des équipements critiques, adaptation à la charge croissante des usages numériques, rationalisation des environnements physiques et virtuels.
- Remplacement des baies de serveurs par des baies de nouvelle génération, plus performantes, plus économes en énergie, et compatibles avec les exigences de haute disponibilité.
- Sécurisation accrue : conformité PGSSI-S, politique de cybersécurité active, PRA/PCA, audit régulier.
- Renforcement global de la sécurisation du système d'information : mise en œuvre d'un EDR (Endpoint Detection and Response) pour détecter et neutraliser les menaces sur les postes et serveurs, contrôle renforcé des habilitations et des droits d'accès, en lien avec un référentiel d'identité unique et une politique d'authentification forte.
- Transition progressive vers une architecture cloud hybride, en conformité avec les exigences HDS et les recommandations de l'ANS.
- Modernisation du réseau local, segmentation logique, déploiement de Wi-Fi sécurisé, résilience énergétique.

2.2 Gouvernance et pilotage des projets

- Mise en place d'une gouvernance numérique agile et collaborative.
- Suivi par tableaux de bord, indicateurs SI et reporting DSN (Project Monitor)
- Formalisation d'un portefeuille projets numérique et pilotage des priorités en lien étroit avec la DSN de GHT.

2.3 Données, décisionnel et recherche

- Déploiement progressif de la contribution à l'Entrepôt de Données de Santé (EDS) de GHT.
- Valorisation des données pour le pilotage médico-économique et l'innovation (IA, recherche clinique).
- Mise en place d'outils d'intelligence artificielle pour l'assistance au codage PMSI, afin d'améliorer la complétude, la cohérence et la fiabilité des données médicoadministratives.
- Renforcement de la collaboration avec le médecin DIM, la cellule qualité, et les équipes de recherche.
- Interconnexion avec les SI décisionnels du GHT.

2.4 Innovation et culture numérique

- Création d'une cellule Innovation / Numérique / Recherche.
- Expérimentation d'usages IA (codage, aide au diagnostic, chatbot administratif).
- Formation SI des nouveaux agents, accompagnement au changement, montée en compétences numériques, e-learning, ambassadeurs.

3. AXES DE CONVERGENCE – GHT LOIRET

Ces axes permettent l'harmonisation, la mutualisation et la cohérence des SI à l'échelle territoriale.

3.1 Convergence applicative et harmonisation des données

- Cet axe s'appuie sur une urbanisation non disruptive, respectant les architectures SI locales tout en organisant des flux convergents.

- Harmonisation des jeux de données cliniques et médico-administratifs entre établissements pour assurer une alimentation cohérente et interopérable de l'EDS du GHT Loiret.
- Convergence applicative par opportunité : mutualisation de solutions dans les domaines tels que la téléconsultation, la télé-expertise et la télé radiologie.

3.2 Services numériques partagés

- Déploiement du Centre de Service Numérique (CDS) mutualisé (EasyVista).
- Renforcement de la cybersécurité et de la résilience des SI dans le cadre du programme national CaRE.
- Référentiel d'identité et gestion des droits centralisés via un annuaire Active Directory GHT (IAM).

3.3 Pilotage, données et interopérabilité

- Mise en place d'un concentrateur de données de santé du GHT structurant les flux interétablissements.
- Gouvernance partagée de la donnée entre DSN et Direction Recherche : bulles de données, gestion du consentement, usages EDS.
- Participation aux projets régionaux et nationaux : Mon Espace Santé, Plateforme de Données d'Établissement/Plateforme des Données de Santé, Health Data Hub.
- Déploiement progressif d'indicateurs communs pour le pilotage médico-économique, qualité, gestion des lits, RH.

3.4 Gouvernance numérique territoriale

- Comité de pilotage SI GHT et feuille de route commune.
- Mutualisation des expertises (projets, cybersécurité, infrastructure).
- Mise en place d'instances partagées de suivi, chefferies de projet conjointes, et harmonisation documentaire.

LE SCHÉMA DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION

CONCLUSION GÉNÉRALE

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2026–2030 marque une nouvelle étape dans la maturité numérique du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise. Il vise à faire du numérique un véritable levier de transformation au service de l'hôpital, de ses professionnels et de ses usagers.

Plus qu'un simple plan technique, ce SDSI est un projet collectif qui engage l'ensemble des acteurs de l'établissement, dans une dynamique de confiance, d'innovation et de responsabilité. Il repose sur une gouvernance partagée, une culture du résultat, et une vision à long terme alignée sur les objectifs stratégiques du GHT Loiret et les ambitions nationales en santé numérique.

Les cinq prochaines années seront déterminantes pour :

- Consolider les fondations numériques déjà en place,
- Accompagner la transition vers un modèle de santé plus prédictif, préventif, personnalisé et participatif,

- Répondre aux exigences croissantes de sécurité, d'interopérabilité et de sobriété numérique,
- Intégrer de manière maîtrisée les technologies émergentes, notamment l'intelligence artificielle, tout en garantissant l'éthique et la transparence.

Le SDSI 2026–2030 constitue une feuille de route stratégique et structurante, guidant la transformation numérique de l'établissement dans toutes ses dimensions. Il s'affirme comme un outil de pilotage, de cohérence et de projection, au service des équipes, des patients et des partenaires.

À travers cette démarche, le CHAM affirme son ambition de développer un hôpital numérique innovant, éthique, résilient et profondément ancré dans une approche humaine du soin.

Synthèse des axes et échéances :

		2026	2027	2028	2029
Axe Interne	Zéro papier				
	Déploiement DPI + interopérabilité DM connectés				
	Portail usager + rendez-vous en ligne				
	Téléconsultation & services patients				
	Mobilité & SSO				
	e-signature				
	e-consentement				
Axe Transverse	Remplacement baies / EDR				
	IAM & réseau Wi-Fi				
	Cloud hybride				
	IA PMSI				
	Création cellule innovation				
	IA aide au diag / chatbot				
Axe GHT	Structuration flux + référentiels				
	Interopérabilité EDS				
	Déploiement CDS GHT (EasyVista)				
	Cybersécurité : CaRE				
	Indicateurs communs				



Transformer l'hôpital d'aujourd'hui pour répondre aux soins de demain



Des constats partagés

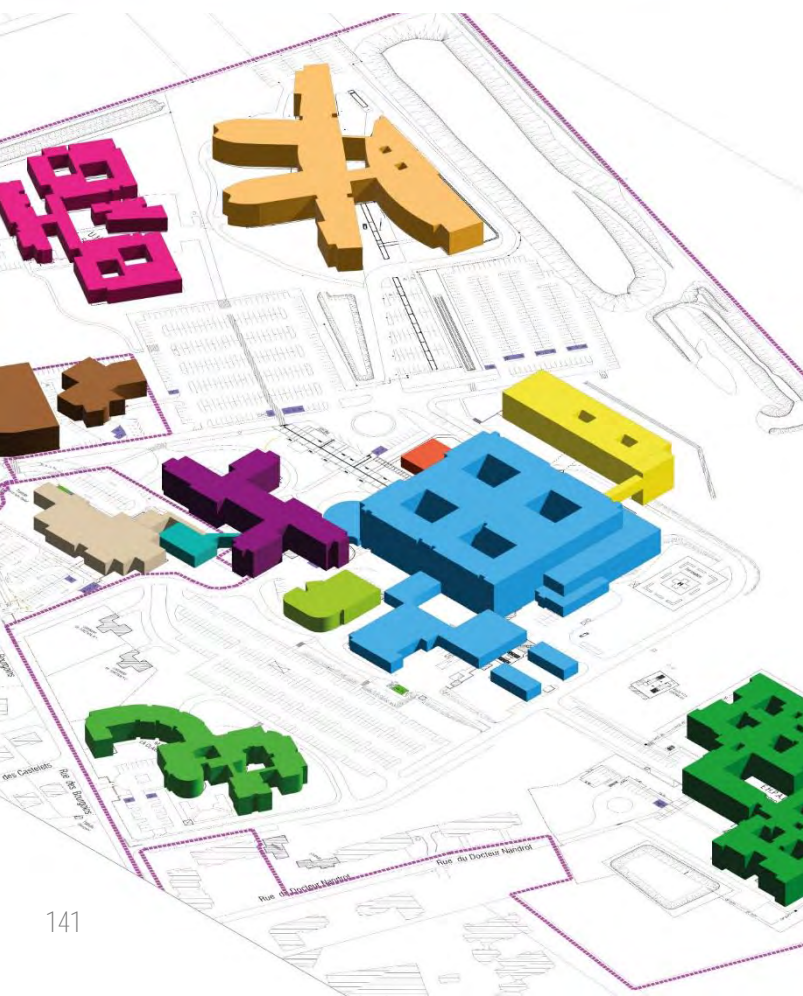
Optimiser et moderniser les infrastructures

Renforcer l'efficacité des services par la centralisation

Intégrer le développement durable dans chaque projet

Adapter les espaces aux besoins médicaux, médico-sociaux et pédagogiques

SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL



Les 6 grands objectifs stratégiques parmi tant d'autres

1

Mise en sécurité des activités MCO – Schéma directeur incendie

2

Projet de construction d'un nouveau bâtiment pour le CMPE – CMPA à Gien

3

Rapatriement es archives et relocalisation des bâtiments jardiniers sur le site d'Amilly

4

Reconstruction du FDLO sur le site d'Amilly

5

Reconstruction de la pharmacie et du laboratoire

6

Réfection des parkings et étude d'installation de panneaux solaires

VISION DU SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL À L'HORIZON 2030

Le Schéma Directeur Immobilier constitue un outil stratégique permettant d'anticiper et de planifier l'évolution du patrimoine hospitalier du CHAM sur le moyen et long terme.

Il a pour vocation de concilier les besoins fonctionnels, médicaux, médico-sociaux et pédagogiques avec les contraintes réglementaires et environnementales, tout en favorisant une utilisation optimale des espaces et des ressources.

Cette approche stratégique permet de soutenir la modernisation des infrastructures, d'améliorer la sécurité et le confort des patients et des professionnels, et d'intégrer les normes de développement durable et de performance énergétique.

Les projets présentés dans le cadre de ce Schéma Directeur reflètent ainsi les orientations prioritaires en matière d'investissement immobilier et garantissent la cohérence et l'efficacité globale de l'ensemble des actions.

MÉTHODE D'ÉLABORATION

La mise en œuvre du Schéma Directeur Immobilier repose sur une démarche participative et structurée. Les orientations stratégiques ont été définies à partir des besoins identifiés par les Directions concernées et validées en Comité de Pilotage.

Ces orientations ont ensuite été traduites en projets opérationnels, déclinés en actions concrètes à horizon 2030, et suivis au travers d'indicateurs spécifiques. L'ensemble des projets a été nourri des réflexions des groupes de travail pluridisciplinaires, impliquant services médicaux, paramédicaux, techniques et administratifs, afin d'assurer la pertinence et la faisabilité de chaque action.

Un comité de suivi dédié assure le suivi régulier des projets, la mise à jour des indicateurs et l'adaptation des priorités selon l'évolution des besoins et des contraintes. Cette méthodologie garantit une approche cohérente, progressive et maîtrisée du développement immobilier de l'établissement.

Les projets présentés ci-dessous constituent les principaux chantiers inscrits dans le Schéma Directeur Immobilier Horizon 2030, mais d'autres actions complémentaires sont également prévues pour renforcer la cohérence et la modernisation globale du patrimoine :

- Rapatriement des archives et relocalisation des bâtiments jardiniers sur le site d'Amilly, pour sécuriser les documents et optimiser les flux logistiques.
- Mise en sécurité des bâtiments en lien avec la réglementation incendie et de sûreté.
- Reconstruction et restructuration de la FDLO sur le site d'Amilly, intégrant des espaces adaptés aux besoins des résidents et des équipes soignantes.
- Construction d'un nouveau bâtiment pour le CMPE – CMPA à Gien, conforme aux normes actuelles et modulable selon les pratiques thérapeutiques.
- Étude et mise en œuvre du déménagement de la pharmacie et du laboratoire, afin d'optimiser les flux et moderniser les équipements.
- Réfection des parkings et étude d'installation de panneaux solaires, incluant bornes de recharge pour véhicules électriques et amélioration de la circulation et de la sécurité.
- Ces projets traduisent la volonté du CHAM de moderniser ses infrastructures, de garantir un environnement sécurisé et confortable, tout en intégrant les enjeux de performance énergétique et de développement durable.

LE SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL ET SES PROJETS STRUCTURANTS

Projet n°1: Mise en sécurité des bâtiments– Schéma directeur incendie

La mise en sécurité des établissements de soins constitue un enjeu prioritaire pour garantir la protection des patients, du personnel et des infrastructures, conformément aux exigences réglementaires applicables aux établissements recevant du public (ERP).

Dans ce cadre, le projet vise à renforcer l'ensemble des dispositifs de prévention et de gestion des incendies, en améliorant les systèmes de détection et d'alerte incendie, en optimisant le contrôle et la gestion automatisée des installations et en corrélant ces dispositifs avec les systèmes de sûreté.

Parmi les mesures prévues :

- Mise en conformité des locaux et levée des inconformités identifiées en matière de sécurité incendie.
- Création de zones protégées permettant de sécuriser les patients lors des transferts horizontaux ou des évacuations.
- Installation de points de contrôle d'accès asservis à la sécurité incendie, intégrant des dispositifs de surveillance renforcée.
- Renforcement des caméras et systèmes de supervision pour compléter les mesures de sûreté.

L'objectif principal est de garantir que chaque patient, quel que soit son lieu de prise en charge, bénéficie d'un environnement sûr et conforme aux normes, tout en assurant une coordination optimale avec les procédures d'évacuation et de gestion des risques.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans la stratégie globale du CHAM pour sécuriser l'ensemble des activités hospitalières tout en respectant les standards réglementaires les plus exigeants.

Projet n°2: Construction d'un nouveau bâtiment pour le CMPEA à Gien

Le projet vise à renforcer la présence et la qualité de l'offre de soins en psychiatrie, en particulier pour l'enfance et l'adolescence, en remplaçant les locaux anciens et peu adaptés par un bâtiment neuf, conçu pour répondre aux standards actuels de sécurité, d'accessibilité et de confort.

Cette initiative s'inscrit dans la stratégie prioritaire du CHAM visant à garantir une prise en charge optimale dans des conditions adaptées aux besoins spécifiques des jeunes patients.

Les orientations techniques et architecturales du projet incluent :

- **Espaces de soins modulables et fonctionnels :** salles de consultation, unités thérapeutiques et espaces d'accueil conçus pour favoriser un parcours de soins sécurisé et apaisant.
- **Confort et qualité de vie pour les patients :** pièces adaptées, espaces communs lumineux, zones d'activités et de détente sécurisées, favorisant le bien-être et l'autonomie.
- **Sécurité et conformité réglementaire :** respect des normes ERP et de sécurité incendie, dispositifs de surveillance adaptés, circulation fluide des patients et des équipes, zones protégées pour les transferts.
- **Performance énergétique et environnementale :** isolation renforcée, ventilation performante et choix de matériaux durables pour un bâtiment éco-responsable.

Ce projet constitue un atout majeur pour le CHAM, affirmant son engagement envers la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. Il garantit des conditions de prise en charge optimales, tout en offrant un environnement de travail sécurisé et fonctionnel pour les équipes.

La reconstruction du CMPEA traduit ainsi la volonté de l'établissement de moderniser ses infrastructures dans une démarche durable, centrée sur la qualité des soins et le confort des patients.

LE SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL ET SES PROJETS STRUCTURANTS

Projet n°3 : Rapatriement des archives et relocalisation des bâtiments jardiniers sur le site d'Amilly

L'opération vise à centraliser et moderniser deux infrastructures distinctes sur le site d'Amilly : les archives de l'établissement et les bâtiments destinés aux jardiniers. Bien que regroupés sous un même projet opérationnel, chaque bâtiment répond à des objectifs spécifiques et possède ses propres caractéristiques techniques et organisationnelles.

1. Rapatriement et modernisation des archives

Ce projet consiste à regrouper l'ensemble des archives de l'établissement dans un bâtiment moderne et sécurisé. Cette centralisation concerne les archives médicales, ainsi que les archives administratives, économiques, DRH, pharmacies et EHPAD.

Les objectifs principaux sont :

- Sécuriser les documents essentiels à la continuité et à la qualité de la prise en charge des patients.
- Mettre en place des espaces de stockage conformes aux normes de conservation (température et hygrométrie contrôlées, protection incendie).
- Optimiser l'utilisation des espaces et rationaliser les coûts d'exploitation, notamment après la vente des anciens locaux sur la commune de Châlette-sur-Loing.
- Assurer une gestion centralisée des archives pour améliorer la coordination entre services techniques et administratifs.

2. Relocalisation et modernisation des bâtiments jardiniers

Ce projet vise à regrouper l'ensemble des effectifs et des équipements du service technique dans un bâtiment adapté :

- Aménagement de locaux fonctionnels pour le stockage des matériels et produits d'entretien paysager.
- Harmonisation et centralisation des espaces verts à proximité du service technique pour une gestion optimisée du parc.
- Optimisation de la coordination entre les équipes et amélioration des conditions de travail.

Une planification précise des travaux permet d'assurer la continuité des activités lors du transfert des archives et des jardiniers, prévu d'ici fin 2026.

Cette opération illustre la volonté du CHAM d'optimiser ses infrastructures, de sécuriser les archives essentielles au suivi des patients, et de regrouper les équipes techniques dans des locaux fonctionnels et adaptés, tout en améliorant l'organisation et la gestion des espaces verts.

Projet n°4 : Reconstruction et restructuration du Fil de l'eau sur le site d'Amilly

Le projet vise le transfert de l'EHPAD de Montargis vers le site d'Amilly afin de moderniser les infrastructures et d'améliorer les conditions d'accueil des résidents. Cette opération stratégique répond à la nécessité de proposer des locaux adaptés aux standards actuels de qualité, de sécurité et de confort.

Les objectifs principaux du projet incluent :

- La construction de bâtiments conformes aux normes d'accessibilité et de sécurité incendie, tout en optimisant le confort thermique et énergétique.
- La conception d'espaces adaptés aux besoins spécifiques des résidents : chambres individuelles avec sanitaires privatifs, espaces communs conviviaux et sécurisés.
- La création de zones de jardin thérapeutique et d'espaces verts favorisant le bien-être physique et psychologique des résidents.
- L'organisation des flux de soins et des circulations internes de manière optimisée, afin de favoriser la coordination entre les équipes pluridisciplinaires et d'assurer une continuité des soins fluide et sécurisée.

Cette restructuration permet également une meilleure articulation avec les autres services du site, renforçant l'efficacité organisationnelle et la qualité globale de l'accompagnement des résidents. Elle illustre l'engagement du CHAM pour offrir un environnement sécurisé, moderne et centré sur le bien-être des usagers.

Réfection des parkings et étude d'installation de panneaux solaires

La problématique du stationnement est abordée avec une double approche : fonctionnelle et environnementale.

LE SCHÉMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL ET SES PROJETS STRUCTURANTS

Fonctionnellement :

Réaménagement des parkings avec une circulation en sens unique pour fluidifier le trafic et réduire les risques d'accidents

Optimisation des places réservées au personnel, aux visiteurs, et aux véhicules de secours

Amélioration de la signalétique et de l'éclairage pour renforcer la sécurité et le confort d'utilisation

Environnementalement :

Étude de faisabilité pour l'installation de panneaux solaires photovoltaïques sur les parkings (ombrage des véhicules, production d'énergie renouvelable)

Intégration de bornes de recharge pour véhicules électriques pour encourager les mobilités douces

Contribution à la réduction des émissions de CO2 de l'établissement, en cohérence avec la politique globale de développement durable

Cette démarche concilie amélioration de la qualité de vie sur site et engagement écologique.

Projet n°5 : Construction d'une nouvelle pharmacie et d'un laboratoire

Le projet vise à regrouper les activités de la pharmacie hospitalière et du laboratoire sur un site commun, à proximité du bâtiment G30, avec une harmonisation architecturale et la création de connexions logiques et fonctionnelles avec le reste des sites hospitaliers.

Cette opération stratégique a pour objectif d'optimiser les flux, moderniser les équipements et intégrer les dernières technologies numériques afin de renforcer la qualité et la sécurité des soins.

Les principaux objectifs et actions comprennent :

- **Optimisation des flux logistiques** : mise en place de circuits performants pour la réception, le stockage et la distribution automatisée des médicaments, incluant la préparation semi-automatisée ou automatisée des pilules, et le pilotage des stocks à l'aide de systèmes intelligents.
- **Modernisation des locaux** : conception d'espaces conformes aux normes de stérilité, de sécurité et de conservation des produits pharmaceutiques et biologiques, avec un aménagement ergonomique pour le personnel.
- **Intégration de technologies avancées** : déploiement de systèmes automatisés pour les stockages et la distribution des médicaments, ainsi

que des équipements de laboratoire à la pointe de la technologie hospitalière.

- **Harmonisation architecturale et connexion avec le site** : architecture intégrée au bâtiment G30, favorisant la cohérence esthétique et fonctionnelle du site, tout en facilitant la coordination avec les autres services.
- **Amélioration de la sécurité et du confort** : conception des espaces pour sécuriser la manipulation des produits, simplifier les opérations et offrir un cadre de travail optimal pour le personnel.

Ce projet contribue à la modernisation globale de l'établissement, à l'amélioration des pratiques pharmaceutiques et de laboratoire, et à la continuité de la qualité des soins pour les patients.

Projet n°6 : Réfection des parkings et étude d'installation de panneaux solaires

Le projet vise à moderniser les parkings de l'établissement en conciliant sécurité, fluidité de circulation et transition énergétique, tout en intégrant des technologies intelligentes pour améliorer l'expérience des usagers et la gestion opérationnelle.

Les principaux objectifs et actions comprennent :

- **Optimisation de la circulation et de la signalétique** : mise en place de sens uniques, signalisation au sol améliorée et panneaux d'indication dynamique pour orienter visiteurs et personnel vers les places disponibles.
- **Technologies intelligentes et gestion à distance** : utilisation de systèmes de suivi automatisés pour mesurer le temps de stationnement, identifier les infractions, repérer les véhicules bloquants ou mal garés, et permettre une gestion centralisée et en temps réel des parkings.
- **Sécurité et confort** : optimisation des places réservées au personnel, aux visiteurs et aux véhicules de secours, éclairage amélioré, et renforcement de la sécurité générale des usagers.
- **Transition énergétique et mobilité durable** : installation de panneaux solaires sur les parkings pour produire de l'énergie renouvelable, intégration de bornes de recharge pour véhicules électriques et récupération d'énergie solaire pour alimenter ces infrastructures.

Ce projet illustre l'engagement de l'établissement en faveur d'une gestion moderne, durable et intelligente des espaces extérieurs, tout en améliorant la sécurité, le confort et l'accessibilité pour l'ensemble des usagers.

GARANTIR LA MISE EN ŒUVRE

DE NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT



LES MODALITÉS DE SUM 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 2030. 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.

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 2026** : Intensité forte et multi-canal toutes cibles
Fréquence : mensuelle
- **Phase 2 : Impliquer et concrétiser S2 2026 et 2028**
Intensité moyenne
Fréquence : trimestrielle
- **Phase 3 : Montrer les réalisations et informer de l'avancement 2029 à 2030**
Intensité moyenne / faible
Fréquence : trimestrielle



NOTRE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

Notre projet d'établissement est **ambitieux** tout en étant **réaliste 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.** »

