



HÔPITAL DE CANNES

# PARTENAIRE(S) 2024

**Notre projet médical 2019-2024**

**pour mieux soigner et mieux prendre en charge au quotidien**

# EDITO

**Docteur Bruno PEBEYRE, Président de la Commission Médicale d'Etablissement**

Le projet médical de notre établissement a pour ambition d'organiser, pour l'ensemble des activités, l'offre de soins de proximité de référence et de territoire sur l'ouest du département des Alpes Maritimes. Il repose sur des équipes spécialisées structurées et de qualité.

Ce projet a pour vocation de s'intégrer dans une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire. Il a pour objectif de garantir une prise en charge et une accessibilité à des soins de qualité pour les patients dont nous avons la responsabilité.

L'évolution de la démographie médicale, l'épidémiologie de la population, l'intégration du virage ambulatoire, les avancées technologiques nécessitent une adaptation de notre modèle. Nous devons renforcer nos partenariats avec les acteurs de santé de notre territoire dans le respect des spécificités de chacun.

Le défi majeur des années à venir sera de structurer la prise en charge des patients en collaboration avec nos partenaires libéraux et les usagers. Nous nous devons d'intégrer ces derniers dans notre processus de réflexion. La recherche permanente de solutions pour améliorer l'accessibilité et l'accueil des patients à notre Hôpital est une priorité.

L'efficience des parcours de soins dépend de notre capacité à structurer et coordonner nos activités. Nos activités seront conditionnées à la qualité et la réactivité de nos plateaux techniques. Un travail important doit être réalisé afin de prioriser nos investissements futurs. Il en va de nos équilibres médico-économiques à venir.

Ce projet ne peut se concevoir sans compétences humaines. Nous devons veiller à maintenir et valoriser nos équipes médico-soignantes. Je ne doute pas que notre communauté hospitalière saura trouver les réponses pour garantir l'attractivité de notre Hôpital afin de mener à bien notre mission de service public.

# INTRODUCTION

Le projet médical est un document stratégique au bénéfice des patients qui définit notre feuille de route pour les cinq années à venir. Au-delà de l'exercice de projection qu'il représente pour les professionnels et les patients, la définition de notre projet médical est un double exercice :

## - UN EXERCICE DE COHERENCE

Notre projet médical ne survient pas *ex nihilo*. Il s'inscrit d'abord dans la continuité des actions mises en place depuis l'ouverture du nouvel hôpital. Il s'inscrit aussi en complémentarité et en résonnance avec :

- La formalisation des projets de services, de pôle et des autres volets du projet d'établissement dont le projet de soins ;
- Le cap national fixé par la stratégie de transformation du système de Santé « Ma Santé 2022 » annoncée en septembre 2018 ;
- Le cadre d'action régional défini par le projet régional de santé PACA 2018-2023 et le schéma régional d'organisation sanitaire ;
- La volonté de coopération territoriale autour du projet médical et soignant du partagé du GHT approuvé en 2018 ;
- La dynamique de coordination locale impulsée par la commission extra-municipale de santé de la ville de Cannes.

En plus de ces influences croisées, le projet médical s'appuie sur un engagement, celui des professionnels de santé de terrain (médicaux, non médicaux, soignants, techniques, sociaux, éducatifs et administratifs) de notre établissement. Portant les valeurs du service public, de continuité, d'universalité et d'adaptabilité, les professionnels sont, par leur compétence et leur engagement, à la fois le premier atout de l'hôpital et les maîtres d'œuvre des transformations actuelles de la santé. La garantie de cohérence du projet médical s'appuie aussi sur un nécessaire réalisme financier. L'enjeu est de poursuivre le développement de notre activité dans le cadre d'une stratégie médicale affirmée et d'une allocation raisonnée et équilibrée des ressources confiées par la collectivité et les différents financeurs.

## - UN EXERCICE DE COHESION

Le projet médical est par essence un projet collectif pensé et porté par les professionnels. Ces douze derniers mois ont été consacrés aux temps d'échanges avec la communauté hospitalière afin de dégager collectivement les tendances et les orientations stratégiques pour notre hôpital. Les équipes ont été amenées à travailler sur leur offre, leur positionnement stratégique au sein de l'établissement et du territoire ainsi que sur les grandes évolutions de la médecine en cours. Les avis des patients, de leurs représentants ainsi que des acteurs extérieurs à l'établissement ont été intégrés pour alimenter ce projet médical. Ce projet n'est ni exhaustif ni figé, il est au contraire une synthèse dynamique de notre engagement collectif.

Le travail collectif mené autour du projet médical a fait émerger une notion fondamentale au cœur de chacune de nos prises en charge et de notre ADN: la notion de « partenaire(s) » au singulier et au pluriel. Cette notion irrigue l'ensemble de notre projet médical 2019-2024 visant à mieux soigner et mieux prendre soin. Notre projet s'articule ainsi autour de trois lignes forces : **partenaire de référence sur le territoire**, **partenaire de confiance avec chaque patient** et **partenaires pour une performance globale collective**.

# DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Compétence et engagement des professionnels</li> <li>✓ Polyvalence de l'offre de soins et taille critique</li> <li>✓ Conditions de travail</li> <li>✓ Conditions hôtelières et d'accueil des patients</li> <li>✓ Plateau technique de pointe et renouvelé</li> <li>✓ Capacité des équipes à conduire les projets</li> <li>✓ Virage ambulatoire ancré en chirurgie (taux &gt;50%)</li> <li>✓ Dynamique qualité</li> <li>✓ Investissement des représentants d'usagers</li> <li>✓ Intégration de l'IFSI sur le site</li> <li>✓ Coopération public privé et public public</li> <li>✓ Responsabilité sociétale et développement durable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vétusté de la maison de retraite et du site Isola Bella</li> <li>✓ Image contrastée au sein de la population</li> <li>✓ Visibilité notamment à travers le site internet</li> <li>✓ Exhaustivité du codage de l'activité</li> <li>✓ Difficultés de recrutement persistantes sur certaines équipes médicales (psychiatrie, pédiatrie, urgences)</li> <li>✓ Faible recours au service HAD de l'hôpital</li> <li>✓ Gestion de la filière post urgences</li> <li>✓ Coordination des parcours</li> <li>✓ Articulation entre psychiatrie, gériatrie et MCO</li> <li>✓ Positionnement des pôles</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nouveau projet médical</li> <li>✓ Définition de filières à l'échelle du GHT (PMSP)</li> <li>✓ Elaboration prochaine d'un schéma territorial de permanence des soins par le GHT</li> <li>✓ Nouveau projet régional de santé</li> <li>✓ Projet de regroupement du pôle gériatrie</li> <li>✓ Ouverture récente de l'UNV</li> <li>✓ Diversification de l'offre de soins en médecine (MPU)</li> <li>✓ Impulsion lien ville hôpital (commission extra municipale, soins infirmiers à domicile et en libéral)</li> <li>✓ Coopérations public privé existantes (GCS, GIE)</li> <li>✓ Bassins de santé Alpes Maritimes Ouest et Var Est</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Risque de déficit lié au tassement de l'activité</li> <li>✓ Concurrence sensible sur les recrutements et l'activité par le secteur privé</li> <li>✓ Offre de soins surabondante dans un contexte de faible progression d'activité sur les Alpes Maritimes</li> <li>✓ Capacité d'investissement obérée par la charge du désendettement « nouvel hôpital »</li> <li>✓ Rareté de certaines ressources paramédicales (IADE, IBODE, kinés) et médicales</li> <li>✓ Financement au parcours de soins pour un établissement dont les relations avec la médecine de ville sont à parfaire</li> <li>✓ Difficultés du secteur psychiatrique au niveau national</li> <li>✓ Retard dans la mise en œuvre du PMSP du GHT</li> </ul>

# PARTENAIRE(S) 2024

I. PARTENAIRE de référence sur le territoire	II. PARTENAIRE de confiance avec chaque patient	III. PARTENAIRES pour une performance globale collective
<b>1. Répondre en proximité aux enjeux de santé du bassin de santé</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire face au défi du vieillissement de la population et aux pathologies chroniques</li> <li>- Adapter notre organisation à la prise en charge pluridisciplinaire du cancer</li> <li>- Fluidifier les parcours en santé mentale</li> </ul>	<b>1. Mieux accueillir, écouter et associer les patients</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mieux accueillir et prendre en charge</li> <li>- Mieux écouter et comprendre</li> <li>- Mieux associer</li> </ul>	<b>1. Accompagner le management par projet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir la démarche projet et l'accompagnement des managers</li> <li>- Favoriser l'amélioration continue du travail en équipe</li> <li>- Faire de l'évaluation un moteur de la performance collective</li> </ul>
<b>2. Mener une politique de coopération volontariste sur le territoire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre force de proposition et moteur dans le cadre du GHT et de ses filières de soins</li> <li>- Consolider et développer les partenariats au sein et hors du GHT</li> <li>- Coopérer davantage avec le secteur médico-social et social</li> </ul>	<b>2. Renforcer la culture qualité et sécurité des soins</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques</li> <li>- Démultiplier les patients traceurs y compris ville hôpital</li> <li>- Impulser une politique de simulation</li> </ul>	<b>2. Concrétiser davantage la qualité de vie au travail</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les parcours individuels</li> <li>- Favoriser et valoriser les initiatives et l'innovation</li> <li>- Identifier et prévenir les situations à risque</li> </ul>
<b>3. Assurer une ouverture maximale sur la médecine de ville</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la connaissance mutuelle et la réponse aux besoins et aux attentes de chacun</li> <li>- Se doter de canaux de communication efficaces et sécurisés avec la ville</li> <li>- Innover autour de la notion de responsabilité populationnelle</li> </ul>	<b>3. Structurer des parcours plus lisibles</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Passer à une logique de parcours prenant en compte l'amont, l'aval et l'urgence</li> <li>- Encourager l'ordonnancement des séjours de l'entrée à la sortie</li> <li>- Accroître la lisibilité de nos parcours via une politique de communication proactive</li> </ul>	<b>3. Améliorer la qualité du service rendu par les services transversaux</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déployer la contractualisation entre services supports et unités</li> <li>- Conjuguer performance et pertinence des fonctions médico-techniques</li> <li>- S'appuyer sur un système d'information adapté aux prises en charge et facilitateur</li> </ul>
<b>4. Conforter la dynamique d'enseignement, de recherche, de partage d'expérience</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir notre attractivité en matière d'enseignement</li> <li>- Conforter la dynamique engagée de recherche clinique</li> <li>- Développer les échanges de pratiques avec le CHU et les CH</li> </ul>	<b>4. S'adapter aux modalités de prises en charge</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accentuer le virage ambulatoire</li> <li>- Renforcer la coordination autour de parcours plus courts</li> <li>- Mieux organiser la prise en charge des patients polypathologiques et chroniques</li> </ul>	<b>4. Poursuivre durablement la modernisation de l'hôpital</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une politique d'investissement ambitieuse dans un cadre économique maîtrisé et performant</li> <li>- Maintenir à niveau le parc d'équipement biomédical et les dispositifs de sécurité</li> <li>- Intégrer des objectifs liés au développement durable, à l'éco conception des processus de soins et à la prévention</li> </ul>
<b>Annexe (forces et projets des spécialités) et documents de référence</b>		

# I. PARTENAIRE de référence sur le territoire

## 1. REPONDRE EN PROXIMITE AUX ENJEUX DE SANTE DU BASSIN DE SANTE

*Notre établissement conjugue deux dimensions : c'est à la fois un hôpital de proximité et un hôpital de spécialités, avec des filières fortes et reconnues. Conscient de cette double identité, nous inscrivons notre stratégie de développement dans le cadre des parcours prioritaires identifiés au niveau régional.*

A. Faire face au défi du vieillissement et aux pathologies chroniques	B. Adapter notre organisation à la prise en charge pluridisciplinaire du cancer	C. Fluidifier les parcours en santé mentale
<p>Face à l'augmentation de l'espérance de vie de la population, notre hôpital dispose déjà d'une filière complète de gériatrie (court séjour, SSR, USLD, EHPAD, équipe mobile, consultation mémoire, unité d'hébergement renforcée UHR et unité de réhabilitation cognitivo comportementale URCC, hotline gériatrique). Ces activités sont adossées aux services de spécialités et aux urgences pour une prise en charge globale des personnes âgées y compris celles souffrant de la maladie d'Alzheimer. Le regroupement des activités de gériatrie au sein d'un bâtiment neuf sur le site principal constituera l'investissement majeur des prochaines années et permettra d'améliorer la prise en charge et les parcours des patients.</p> <p>Fort de cette structuration, et pour anticiper les impacts du vieillissement sur l'ensemble de nos spécialités, nous avons identifié plusieurs axes de développement : la prévention de la perte d'autonomie liée à la fragilité de la personne âgée, la mobilisation de l'expertise gériatrique en péri opératoire (orthogériatrie notamment) et réanimation, la gérontopsychiatrie et l'oncogériatrie.</p> <p>En lien avec l'ARS et les structures partenaires, nous renforcerons la place de l'équipe mobile externe en gériatrie et initierons une réflexion sur notre capacitaire en SSR gériatrique.</p>	<p>Le développement des stratégies thérapeutiques anti cancéreuses conduisent ces affections à devenir de plus en plus souvent chroniques. Dans le cadre de nos autorisations en cancérologie et de nos activités (environ 5200 séjours cancer /2017), nous avons pour ambition de développer un parcours de soins coordonné depuis le dépistage précoce jusqu'à la prise en charge en lien avec les centres d'excellence. Ce parcours centré sur le patient s'appuie une prise en charge multidisciplinaire interne et en collaboration avec l'ensemble des ressources territoriales médicales et techniques. Un travail sur l'hématologie sera initié.</p> <p>Face à la première cause de mortalité du département, nous offrirons une réponse de proximité, adaptée, dans des délais réduits et ouverte à l'innovation thérapeutique. Nous renforcerons notre capacité d'accompagnement des patients lors de l'annonce du diagnostic et tout au long de leur parcours thérapeutique. Nous améliorerons l'accès aux examens diagnostiques et de dépistage en particulier endoscopiques et radiologiques. Nous favoriserons la coordination du soin dans le cadre des réseaux établis entre la ville et l'hôpital, en nous appuyant sur le programme personnalisé de soins (PPS), sur les outils numériques et sur une démarche garantissant la traçabilité de l'ensemble des événements du parcours de soins. Au-delà de la prise en charge thérapeutique, nous nous attacherons à accompagner les patients dans l'après cancer autour d'un programme personnalisé (PPAC). L'évaluation de la consommation de l'alcool et du tabac sera systématisée (dossier de consultations) pour orienter les patients vers les structures ad hoc (espace usager, addictologie, etc.).</p>	<p>Centre hospitalier généraliste avec des activités de psychiatrie, notre mission est d'adapter notre réponse aux situations de détresse et de souffrance psychologique des patients accueillis. Notre offre de soins en psychiatrie est structurée autour d'activités d'hospitalisation complète (unité intersectorielle de soins intensifs, unité intersectorielle d'accueil CAUP, deux unités d'hospitalisation) et d'activités ambulatoires (deux centres médico psychologiques, deux hôpitaux de jour, une unité mobile de précarité UMPP).</p> <p>La psychiatrie infanto juvénile sera renforcée sur les axes suivants : repérage précoce, prise en charge des adolescents en difficulté, passage à la psychiatrie adulte. En lien avec le conseil local de santé mentale et la médecine de ville, nous renforcerons la structuration des parcours en santé mentale par différents canaux : meilleure prise en charge des urgences psychiatriques, développement des prises en charge en ambulatoire, renforcement de la liaison (prise en charge somatique, géronto psychiatrie, liaison en addictologie etc.), gestion du risque suicidaire, pratiques de contention et pérennisation des ateliers thérapeutiques. Un travail sera mené sur le développement des coopérations avec les structures médico-sociales pour favoriser la sortie des patients et sur le développement d'un programme d'éducation thérapeutique.</p>

## 2. MENER UNE POLITIQUE DE COOPERATION VOLONTARISTE SUR LE TERRITOIRE

*Dans le contexte de stratégie publique de groupe impulsée par le Groupement Hospitalier de Territoire, nous affirmons notre responsabilité territoriale à travers une politique de coopération volontariste et une stratégie de coordination en proximité avec l'ensemble des partenaires.*

A. Etre force de proposition et moteur dans le cadre du GHT et de ses filières de soins	B. Consolider et développer les partenariats au sein et hors du GHT	C. Coopérer davantage avec le secteur médico social et social
<p>Deuxième établissement du GHT en volume d'activité, nous souhaitons être moteur dans la structuration du GHT afin de positionner l'établissement dans la gradation des prises en charge établie par le projet médical et soignant partagé. Nous affirmons la volonté d'être force de propositions pour l'harmonisation des pratiques et des protocoles.</p> <p>12 filières médicales sont identifiées dans le cadre du GHT : la médecine (neuro-vasculaire, neurologie, cardiologie), la chirurgie (urologie), l'obstétrique, le vieillissement (troubles comportementaux), la cancérologie, les urgences (gestion de crise, orientation trauma center), l'imagerie (PACS), la biologie territoriale, la pharmacie, les soins palliatifs, la psychiatrie (pédopsychiatrie et intersectorialité) et la pédiatrie (télémedecine et pathologies chroniques).</p> <p>Les fonctions supports sont aussi l'objet d'une structuration au niveau du GHT : achats (convergence des marchés et mutualisation de la fonction), système d'information (interfaces, transferts d'images), information médicale (accompagnement médico économique), formation (coordination), et qualité (certification commune). Nous affirmons la volonté de partager afin d'intégrer ces éléments y compris sur la gestion prévisionnelle des effectifs médicaux.</p>	<p>Notre établissement développera son offre en consultations avancées ainsi que les mises à disposition entrantes et sortantes de temps médical au sein et en dehors du GHT (assistant spécialiste à temps partagé ciblés). Nous viserons notamment à soutenir les équipes en difficulté en termes d'effectifs.</p> <p>Avec l'ouverture récente de l'unité de neuro vasculaire, les années à venir seront consacrées à la consolidation de notre offre pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux et des accidents ischémiques transitoires, en progression constante et rapide sur le territoire. Les coopérations en neurologie seront développées sur le territoire.</p> <p>Une attention particulière sera portée au renforcement des filières de rééducation via le suivi de nos partenariats avec les SSR voisins. Nous nous attacherons aussi au suivi et à l'optimisation des structures de coopération public/privé: GIE et GCS.</p> <p>S'appuyant sur le rayonnement international de la ville, nous développerons des conventions de partenariat avec des structures de santé à l'international.</p>	<p>Les partenaires médico sociaux sont nombreux et variés (CCAS, CLIC, MAIA, USLD, EHPAD, foyers SESSAD, etc.). Notre ambition est de jouer un rôle pivot dans la relation avec l'ensemble de ces structures y compris sur les volets psychiatrie, addictologie (CSAPA, CHRS), précarité et hygiène, maîtrise du risque infectieux (RIVIERA CLIN)</p> <p>Nous maintiendrons l'animation du réseau hôpital-EHPAD et l'appui à ces structures dans les prises en charge les plus complexes. L'équipe mobile externe de gériatrie y contribuera.</p> <p>L'amélioration des coopérations entre sanitaire et médico-social passera tant par la mise en place d'un outil de partage du dossier médical et social (viaTrajectoire) que par l'accompagnement du service social dans la gestion des situations sociales les plus complexes.</p> <p>La coopération devra aussi être développée avec quelques partenaires au sein de la société : acteurs de l'éducation, de la formation, de l'insertion professionnelle et de la justice, services des collectivités territoriales (protocoles, rétex, etc.)</p>

### 3. ASSURER UNE OUVERTURE MAXIMALE SUR LA MEDECINE DE VILLE

*Notre hôpital doit être un partenaire et non un concurrent de la médecine de ville. Les médecins libéraux sont nos premiers adresseurs. Le renforcement du lien ville-hôpital, dans la continuité du rapport Jardry, est une priorité absolue.*

A. Favoriser la connaissance mutuelle et la réponse aux besoins et aux attentes de chacun	B. Se doter de canaux de communication efficaces et sécurisés avec la ville	C. Innover autour de la notion de « responsabilité populationnelle »
<p>Le projet médical de notre hôpital sera déployé en lien fort avec la médecine de ville, premier partenaire de l'hôpital. Ces liens existent déjà : maison médicale de garde, plateau technique mutualisé en imagerie, ouverture récente du centre de prélèvement dans les murs de l'hôpital.</p> <p>Le continuum ville hôpital vise à concilier les besoins de proximité et d'accès aux soins avec les exigences de qualité et de sécurité. Notre ambition est de favoriser les entrées directes au sein des unités d'hospitalisation (soins non programmés). Cela suppose comme prérequis une meilleure connaissance mutuelle et une réponse aux attentes de chacun. L'ambition est de construire un parcours de santé simplifié pour le patient, coordonné entre les professionnels, évalué par la mise en place de patient traceur ville-hôpital et le renforcement de notre service d'Hospitalisation à Domicile.</p> <p>Nous développerons les synergies avec la ville en multipliant les occasions de contacts directs afin de mieux nous connaître (notamment la participation des libéraux aux instances de l'hôpital et les enseignements post universitaires) et en approfondissant le travail initié sur la joignabilité (mise à disposition de numéros téléphoniques permettant de joindre directement les médecins séniors). Une lettre d'information médicale semestrielle pensée pour et avec les libéraux sera mise en place.</p>	<p>La communication est au cœur de la relation ville hôpital avec un double enjeu : celui de rendre obligatoire la communication des prises en charge médicales aux médecins libéraux et réciproquement celui de rendre obligatoire la transmission des éléments médicaux à l'hôpital avant une admission.</p> <p>En complément d'un travail nécessaire sur des protocoles communs, notre volonté est d'améliorer la préparation de la sortie des patients (lettre de liaison à JO) en lien avec la médecine de ville. La réflexion sera poursuivie sur l'envoi dématérialisé des comptes rendus d'hospitalisation et opératoires au médecin traitant ainsi que sur le dossier médical partagé. En amont, cela s'accompagnera au sein de l'hôpital par le déploiement de la dictée numérique.</p> <p>Le partage d'informations entre ville et hôpital en amont, pendant et après l'hospitalisation ne peut se faire que de manière encadrée et sécurisée compte tenu de la sensibilité des données échangées. Au-delà des problématiques de messagerie sécurisée et d'interopérabilité de nos systèmes, nous travaillerons avec les médecins libéraux autour du dossier médical partagé (alimentation et utilisation) et des outils qu'ils privilégient dans leur pratique.</p>	<p>La responsabilité populationnelle implique la capacité à concevoir des stratégies cliniques intégrées ville-hôpital. Nous devrons expérimenter en lien avec nos tutelles de nouveaux modes de financement sur le sujet.</p> <p>Une réflexion sera par ailleurs engagée autour de l'offre de la maison médicale de garde qui représente une vraie force pour notre établissement dans le cadre de la permanence des soins. Nous travaillerons sur des modalités d'exercice mixtes pour répondre aux aspirations des jeunes professionnels à diversifier leurs modalités d'exercice.</p> <p>Nous favoriserons dès que possible la recherche clinique en lien avec les soins primaires. La structuration d'une politique générale de prévention sera articulée avec la médecine de ville.</p>

## 4. CONFORTER LA DYNAMIQUE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE, DE PARTAGE D'EXPERIENCE

*En complément de notre mission de soins et en lien direct avec le Centre Hospitalier Universitaire de Nice, nous sommes amenés à assurer les missions de formation des jeunes professionnels et de promotion de la recherche clinique. Ces deux axes contribuent à l'attractivité et au rayonnement de notre hôpital.*

A. Garantir notre attractivité en matière d'enseignement	B. Conforter la dynamique engagée de recherche clinique	C. Développer les échanges de pratiques avec le CHU et les autres établissements du bassin
<p>Nous renforcerons davantage le partenariat entre l'institut de formation et les services de soins en promouvant les échanges étudiants-professionnels et en confortant le rôle pivot de l'offre de formation initiale et continue.</p> <p>Concernant la formation médicale, l'enjeu est de s'adapter au mieux à la réforme récente des études en garantissant les stages validant (socle et approfondissement) sur un maximum de nos spécialités. Un travail doit être 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, psychiatrie et chirurgie. Un accompagnement personnalisé sera proposé aux internes afin de développer les compétences non techniques : communication, culpabilité et responsabilité, gestion émotionnelle, du stress et de l'agressivité.</p> <p>Nous améliorerons l'accueil et l'accompagnement des jeunes en formation au sein de notre structure autour de programmes pédagogiques structurés (journée et livret d'accueil, maquettes, tutorat, etc.).</p>	<p>Impliqués depuis plus de dix ans dans une démarche de développement de recherche clinique, l'activité progresse en termes d'inclusion mais est confrontée à un nombre limité d'ouverture de nouveaux essais industriels. La majorité des essais concernent actuellement la cardiologie, l'oncologie, la pneumologie, la rhumatologie mais aussi l'infectiologie et la réanimation.</p> <p>Nous poursuivrons notre engagement et le développement d'une culture de la recherche clinique autour de plusieurs axes : le rapprochement avec la DRCI du CHU de Nice et du Centre Antoine Lacassagne, le développement des relations de partenariat avec les promoteurs industriels, l'élaboration d'un annuaire de recherche, la mise en place d'un outil de screening et de description de la file active de l'établissement, l'ouverture d'une activité de promotion, l'encouragement à l'implication des investigateurs au sein de groupes coopérateurs académiques et le renforcement de la formation à la recherche notamment paramédicale.</p> <p>Ces initiatives devront permettre d'assurer un accès à l'innovation thérapeutique aux patients et de rester attractif pour les professionnels médicaux et paramédicaux. La recherche en soins sera aussi encouragée.</p>	<p>Au-delà des volets enseignement et recherche qui renvoient aux missions propres du CHU de Nice, nous souhaitons dynamiser les échanges avec les établissements du GHT.</p> <p>Parce qu'en plus d'être l'établissement support du GHT, le CHU est aussi l'établissement de recours et d'expertise (centres de maladies rares, centres labellisés), nous privilierons les échanges avec le CHU (RCP et staff communs lorsque les prises en charge le nécessitent). Des actions de formation communes personnel médical et paramédical seront déployées avec la participation des médecins aux parcours professionnels intégrés.</p> <p>Nous resterons à l'écoute des avancées du CHU sur la structuration des plateformes innovantes et sur la structuration de banques de données et de bio-banques ainsi que sur le développement de la télémédecine.</p> <p>Nous multiplierons les partages d'expérience (réunions, protocoles et procédures partagées) avec les autres établissements du GHT, à l'instar des trois priorités communes en matière d'hygiène hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Optimisation de l'utilisation des solutions hydro alcooliques (indicateur national : ICSHA3) ;</li><li>- Maitrise des bactéries multi résistantes et hautement résistantes émergentes (échanges de données entre les établissements, indicateur national : CONSORES) ;</li><li>- Maitrise des infections du site opératoire (indicateur national : taux d'ISO pour les prothèses totales de hanche et de genou de première intention).</li></ul>

## **II. PARTENAIRE de confiance avec chaque patient**

## 1. MIEUX ACCUEILLIR, ECOUTER ET ASSOCIER LES PATIENTS

*L'amélioration des conditions d'accueil et de prise en charge des patients est notre promesse faite au patient. La relation soignant-soigné a profondément évolué et le patient est désormais un partenaire engagé dans une prise en charge qu'il nous faut savoir personnaliser, coordonner et co-construire.*

A. Mieux accueillir et prendre en charge	B. Mieux écouter et comprendre	C. Mieux associer
<p>L'accueil est l'une des valeurs que nous portons en tant qu'hospitaliers. Les conditions de prise de rendez-vous, d'accessibilité aux services, d'accueil physique ou téléphonique, de confort et d'attention sont autant de facteurs de choix pour les patients et donc d'attractivité pour notre hôpital.</p> <p>Les nombreuses actions engagées en ce sens au CHC (services personnalisés, amélioration des conditions hôtelières, salon de sortie, valorisation des espaces, sécurité des biens, connectivité, accessibilité) seront poursuivies pour mieux accueillir les patients hospitalisés ou consultants. La maternité développera la mise en œuvre de prestations différenciantes pour les jeunes parents (parcours physiologique, acupuncture, hypnose, etc.). La prise de rendez-vous et la constitution d'un dossier administratif en ligne seront généralisées.</p> <p>Une réflexion sera engagée sur l'opportunité de développement d'une offre extérieure d'hébergement temporaire non médicalisé (hôtel hospitalier) et de circuits dédiés et encadrés pour des patients étrangers (tourisme médical).</p>	<p>A travers une démarche clientèle renouvelée, nous souhaitons mieux prendre en compte les patients sur leur ressenti et leur expérience hospitalière. Les patients qui nous font confiance ne sont plus seulement en attente d'une information médicale mais d'une prise en charge globale personnalisée et participative (partage de leur savoir). Les soins de support, complémentaires à la démarche de soins seront développés.</p> <p>Nous nous engageons à diversifier les dispositifs d'écoute de la satisfaction (enquêtes), à mettre en œuvre des actions concrètes suite aux réponses aux réclamations, à favoriser la médiation et à travailler au sein des équipes sur la communication avec le patient à travers des démarches de littératie en santé. Cela passera par le renforcement de nos compétences relationnelles et psycho-sociales.</p> <p>Le repas faisant partie intégrante du soin, un travail d'écoute spécifique sera mené sur la restauration des patients autour de la prise en compte des aversions et des préférences.</p> <p>L'écoute des patients passe aussi par une meilleure évaluation et prise en charge attentive de la douleur.</p>	<p>Nous affirmons la volonté de mieux associer les usagers et leurs représentants dans la vie de l'établissement, dans la démarche qualité et dans nos projets en trouvant le juste équilibre entre leurs attentes et nos réalités.</p> <p>L'hôpital de demain se construira avec les patients eux-mêmes à travers leur expertise non technique (patient expert) comme à travers leur rôle de « consomm'acteur ». Cette co-participation s'appuiera sur l'association des représentants des usagers aux décisions stratégiques, sur le rôle liant des associations de patients et sur la place accordée aux aidants dans les prises en charge y compris lors du séjour à l'hôpital. L'expérience patient sera développée comme moteur de développement des compétences relationnelles. Un nouveau souffle sera donné à l'Espace des Usagers, carrefour d'écoute et d'informations spécifiques délivrées aux patients. Les actions déployées en lien avec les usagers feront l'objet d'une évaluation d'efficacité.</p> <p>La promotion de la bientraitance et du respect mutuel (droits et devoirs des patients) sera notre cadre d'action. Les projets de développement des programmes d'éducation thérapeutique seront encouragés (cf partie modalités de prise en charge).</p>

## 2. RENFORCER LA CULTURE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

*Nos prises en charge quotidiennes sont autant de situations à risques (identité vigilance, risque infectieux, iatrogénie médicamenteuse, etc.). Notre exigence première est celle de la qualité et de la sécurité des soins délivrés aux patients à travers les démarches obligatoires et les démarches volontaires.*

A. Renforcer la démarche qualité et gestion des risques	B. Démultiplier les patients traceurs y compris ville hôpital	C. Impulser une politique de simulation
<p>Nous renforcerons la cohérence et la lisibilité des actions mises en œuvre pour améliorer sans relâche la qualité et la sécurité des soins. L'approche territoriale sera accentuée avec le déploiement d'une procédure de certification commune au GHT.</p> <p>Au-delà du dynamisme des instances en charge de la qualité, cela passe par l'investissement des pôles d'activité médicale sur les thématiques qualité/sécurité, la réalisation d'analyses approfondies après évènement indésirable, la formalisation des protocoles de soins et des RCP, la consolidation des actions mises en œuvre dans le cadre des RMM et des EPP ainsi que la réalisation d'audits. Une nouvelle gestion documentaire de la qualité sera mise en place. Une attention particulière sera portée à la diffusion de la culture radioprotection au sein de l'établissement.</p> <p>Nous inciterons à la formation des professionnels (DPC) sur les thématiques prioritaires du compte qualité et à la plus grande vigilance sur les risques identifiés a priori : gestion du dossier patient, prise en charge médicamenteuse, risque infectieux, identité-vigilance, confidentialité etc. La gestion des alertes et la culture du signalement des évènements indésirables seront améliorées avec le déploiement d'un logiciel informatique de signalement.</p>	<p>La démarche patient traceur se focalise sur l'analyse pluri professionnelle des parcours confrontée à l'expérience vécue et ressentie par les patients eux-mêmes.</p> <p>C'est un outil privilégié d'analyse des principaux points critiques de la prise en charge en partant du terrain et donc du réalisé. C'est aussi un levier concret pour inciter les professionnels de tous les services cliniques à travailler en équipe sur les interfaces avec un suivi d'actions ciblées.</p> <p>Nous souhaitons amplifier la démarche patient traceur autour des parcours les plus représentatifs ou les plus à risques de notre hôpital, en particulier les prises en charge au bloc opératoire et en endoscopie.</p> <p>La démarche patient traceur pourra aussi être un outil d'analyse ponctuelle de la pertinence c'est-à-dire du soin approprié, strictement nécessaire, adapté aux besoins du patient et conformes aux recommandations médicales les plus récentes. Des patients traceurs ville-hôpital seront expérimentés.</p>	<p>La simulation en santé consiste à répéter sans risquer les conséquences d'une erreur, les gestes et savoir-faire qu'il faudra maîtriser dans des situations réelles futures notamment critiques ou complexes. Il s'agit d'une technique d'apprentissage des procédures sensibles dans le cadre d'une dynamique d'équipe.</p> <p>En lien avec l'Institut de Formations en Soins Infirmiers, nous développerons la culture d'exercice et de simulations sur différents champs : gestes techniques de soins, entretiens d'accueil, travail en équipe, gestion de conflits, communication de crise, gestion d'un évènement indésirable grave ou susceptible d'être médiatisé, annonce d'un dommage associé aux soins. Cette démarche pourra s'appuyer sur l'utilisation de mannequins haute fidélité, l'utilisation de « serious game », voire l'utilisation d'outils de réalité virtuelle.</p> <p>La culture d'exercice sera par ailleurs renforcée en termes de manœuvre de sécurité (incendie/malveillance) et de préparation à une situation sanitaire exceptionnelle type plan blanc (entraînement au « damage control »). Le travail réalisé autour de la chambre des erreurs sera valorisé et poursuivi.</p>

### 3. STRUCTURER DES PARCOURS PLUS LISIBLES

*La coopération ne se limite pas aux relations avec l'extérieur mais doit être cultivée en interne autour de parcours patient mieux structurés et plus lisibles.*

A. Passer à une logique de parcours prenant en compte l'amont, l'aval et l'urgence	B. Encourager l'ordonnancement des séjours de l'entrée à la sortie	C. Accroître la lisibilité de nos parcours via une politique de communication proactive
<p>En quelques années, nous sommes passés d'une logique de structure à la mise en place de chemins cliniques et plus largement de parcours. La notion de parcours renvoie notamment à l'actualisation de protocoles de prise en charge et à la définition de délais opposables. Elle renvoie aussi à une prise en compte globale intégrant l'amont et l'aval du séjour hospitalier.</p> <p>Par le biais de la commission des soins et des admissions non programmées, nous renforcerons la coordination du parcours de soins via la filière urgences autour de plusieurs priorités : améliorer l'accueil et la communication avec le patient, diminuer le temps entre l'arrivée et l'examen médical, optimiser notre taux d'hospitalisation, limiter les transferts en dehors de l'établissement faute de place (1,5%) et protocoliser les prises en charge urgentes avec les spécialités (thèses). Une attention toute particulière sera portée à la gestion du stress des accompagnants, à la prise en charge des urgences psychiatriques et à la prévention des situations de violence.</p> <p>Nous ouvrirons une nouvelle unité de médecine post-urgences afin de fluidifier la filière urgences. Cette ouverture contribuera à renforcer le lien avec les spécialités et à l'amélioration du taux de rotation de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). La filière pédiatrique devra être rendue plus lisible afin de faciliter la compréhension du parcours patient.</p>	<p>Nous nous fixons l'objectif d'améliorer le recours aux pré-admissions afin de fluidifier le parcours administratif des patients. Au-delà de l'aspect purement administratif des admissions, nous affirmons notre volonté de passer d'une logique de gestion des lits (ANAP) à une logique d'ordonnancement des séjours depuis l'entrée jusqu'à la sortie.</p> <p>Nous porterons notre attention sur le suivi des indices de performance de la durée moyenne de séjour (comparaisons nationales à casemix équivalent) en travaillant avec les secteurs où l'IPDMS est significativement supérieure à 1.</p> <p>Les retours précoces au domicile en sécurité seront favorisés dans le cadre notamment du programme PRADO piloté par l'Assurance Maladie et actuellement déployé sur plusieurs secteurs : chirurgie, gériatrie, obstétrique, BPCO. En sortie d'hospitalisation, nous dynamiserons notre offre de soins en hospitalisation à domicile (HAD) en augmentant le taux d'admission à partir des services de l'établissement. Le partenariat avec les services de soins infirmiers à domicile SSIAD sera renforcé. Le rôle pivot des centres médico-psychologiques en psychiatrie sera accentué.</p>	<p>Les parcours de soins doivent être lisibles au sein d'un territoire et compris pour la population. Un travail d'information doit donc être entrepris.</p> <p>Le site internet de notre hôpital, à la fois vitrine et porte d'entrée doit être repensé avec cet objectif afin de rendre plus facile l'accès des patients à notre offre de soins : travail sur le référencement, sur le trafic sur le site et sur les contenus.</p> <p>Le nouveau site devra être la porte d'entrée numérique de l'hôpital pour tous les usagers (accès au paiement en ligne, aux résultats de laboratoire, etc.) et les professionnels (extranet sécurisé). Il devra contribuer à une image attractive afin d'attirer des professionnels en recherche de poste et participer à la constitution de communautés de patients (contenus spécifiques).</p>

## 4. S'ADAPTER AUX MODALITES DE PRISES EN CHARGE

*Comme les connaissances médicales, les prises en charge évoluent constamment afin d'être le mieux adaptées aux profils et à la fragilité des patients. Nous devons nous-mêmes faire preuve d'adaptabilité et de souplesse face à ces évolutions.*

A. Accentuer le virage ambulatoire	B. Renforcer la coordination autour de parcours plus courts	C. Mieux organiser la prise en charge des patients polypathologiques et chroniques
<p>Notre priorité est d'accompagner la montée en puissance de l'ambulatoire en chirurgie (objectif 70%) mais aussi en médecine (objectif 55%) et en santé mentale. Plusieurs chantiers sont identifiés afin de développer la chirurgie ambulatoire : en orthopédie, en urologie, en ORL, en chirurgie vasculaire (développement de la chirurgie endovasculaire distale pour artériste et chirurgie périphérique par radiofréquence), en chirurgie générale (abcès des parties molles, appendicites non compliquée, chirurgie proctologique), etc. L'accès à la chirurgie ambulatoire à partir des urgences devra être mis en œuvre. Le développement de la chirurgie ambulatoire s'accompagnera par la refonte du circuit ambulatoire adapté en termes d'accueil de la patientèle (service, efficacité et rapidité de la prise en charge, organisation des blocs).</p> <p>La médecine devra poursuivre son intégration au mouvement ambulatoire avec le développement des hôpitaux de jour, notamment en rhumatologie (rhumatismes inflammatoires chroniques), en cardiologie, en pneumologie et en oncologie, sans pour autant délaisser les patients de spécialité recrutés via les urgences. Une analyse sera faite des secteurs concernés par les forfaits de prestation intermédiaires. La rationalisation et la mutualisation des plateaux de consultation seront poursuivies.</p>	<p>En chirurgie, nous renforcerons les coopérations entre anesthésistes et chirurgiens autour de trois axes : les bilans pré-anesthésie, la mise en place de programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie (exemple de la prothèse totale de la hanche) et l'organisation de l'admission en ambulatoire directement par les urgences (circuit court). Après le travail fait sur le salon de sortie à consolider, une réflexion sera initiée sur la mise en place d'une unité d'accueil chirurgical évitant l'hospitalisation la veille d'une intervention programmée lorsque cela est possible. Un travail sera sur la réduction des taux annuels de fermeture de lits en lien avec la démarche gestion des lits.</p> <p>La synchronisation des temps médicaux et non médicaux autour des parcours patients sera l'enjeu des cinq années à venir avec un travail pilote sur le service de médecine interne et oncologie.</p> <p>Nous inscrirons notre établissement dans la démarche de renforcement de l'offre en soins palliatifs: augmentation du nombre de lits identifiés soins palliatifs, harmonisation des grilles et des pratiques avec le GHT, diffusion d'une culture palliative (CRH, formations, personne de confiance, directives anticipées, etc.).</p>	<p>Dans un contexte où les patients sont de plus en plus polypathologiques, nous travaillerons à l'amélioration de la fluidité des parcours au sein de l'établissement (interprofessionnels, interservices voire interpôles). Les parcours prioritaires inter-pôles sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gériatrie ⇔ psychiatrie</li><li>- Chirurgie orthopédique ⇔ gériatrie</li><li>- Urgences ⇔ chirurgies</li><li>- Hépato gastro ⇔ chirurgie générale</li><li>- Chirurgie vasculaire ⇔ néphrologie</li></ul> <p>La dimension itinérante de l'infectiologie, à la croisée de multiples spécialités, sera affirmée (ex : infections ostéo articulaires). Nous poursuivrons la promotion de l'éducation thérapeutique à travers les programmes en place : polyarthrite rhumatoïde, insuffisance cardiaque, BPCO, insuffisance rénale, diabète, en développant notamment la télésurveillance. Nous essayerons de développer de nouveaux programmes comme la spondylarthrite ankylosante, en psychiatrie ainsi qu'un programme spécifique sur les addictions (majoration des BPCO, aggravation de troubles neurologiques cardiaques, déséquilibres diabétiques).</p>

### **III. PARTENAIRES pour une performance globale collective**

## 1. ACCOMPAGNER LE MANAGEMENT PAR PROJET

*De multiples projets ont été et sont menés permettant d'anticiper les évolutions et les attentes des patients. Nous souhaitons poursuivre les démarches de projets et d'amélioration continue avec une attention portée à la gestion des équilibres individuels et collectifs.*

A. Promouvoir la démarche projet et l'accompagnement des managers	B. Favoriser l'amélioration continue du travail en équipe	C. Faire de l'évaluation un moteur de la performance collective
<p>Notre objectif est de développer la démarche projet qui permet de fédérer les équipes paramédicales et médicales autour d'objectifs lisibles et structurés : livrables, risques, échéances, indicateurs médico économiques. La démarche projet s'appuie sur un processus décisionnel participatif et co-construit.</p> <p>La démarche institutionnelle projet parce qu'elle est pluridisciplinaire, orientée patient et interfaces, n'est pas aisée à déployer. Nous soulignons l'exigence d'accompagner les leaders médicaux et non médicaux aux fondamentaux (RH, médico économique, qualité) et à la conduite du changement (gestion de projet)</p> <p>La culture de l'expérimentation organisationnelle sera développée gardant à l'esprit que « nous prendrions plus de risque à ne pas faire qu'à faire en risquant de nous tromper » (PRS).</p> <p>La culture projet est indissociable de la mise en place d'une évaluation quantitative et qualitative. Le projet médical sera lui-même soumis à une évaluation à mi-parcours et à son échéance par le directoire et la communauté.</p>	<p>Le travail en équipe est notre quotidien : « se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite ». Nous chercherons à améliorer la connaissance, la compréhension réciproque et le respect mutuel entre les équipes. Notre cohésion est notre force.</p> <p>Au-delà de l'exemplarité dont doivent faire preuve tous les managers, le mode de management doit s'appuyer au maximum sur la participation et la responsabilisation des acteurs de terrain.</p> <p>Nous développerons notamment les démarches d'amélioration continue autour de la résolution pragmatique de problèmes sur le terrain et la valorisation des succès sur certains secteurs. Cela contribuera à la mise en œuvre d'actions d'amélioration concrètes autour des conditions de travail et des conditions de prise en charge des patients et de leurs proches.</p>	<p>Compte tenu des nombreuses réalisations et de l'engagement des acteurs pour améliorer la qualité pour les patients dans toutes ces dimensions, nous développerons le réflexe d'évaluation et de valorisation des expériences réussies.</p> <p>La performance est le produit d'un processus d'apprentissage collectif reposant sur des pratiques collaboratives développées. Nous nous attacherons à promouvoir une culture par l'expérience, à développer les pratiques réflexives (feed-back collectif, retour sur les événements difficiles ; etc.), à contribuer au développement émotionnel des équipes et à expérimenter des modes de fonctionnement innovants dans le cadre d'une démarche apprenante.</p> <p>Le rôle du manager est clé pour que chaque professionnel devienne un ambassadeur du savoir-faire et des actions positives mises en place au sein de l'hôpital. C'est ainsi que nous renforcerons le sens du collectif.</p>

## 2. CONCRETISER DAVANTAGE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

*La qualité de vie au travail n'est pas un concept théorique, c'est un élément d'attractivité. Nous souhaitons poursuivre les actions à tous les niveaux (équipe, service, pôle, institutionnel) afin de favoriser le bien-être au travail et l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée (cf 20 recommandations de la FHF)*

A. Accompagner les parcours individuels	B. Favoriser et valoriser les initiatives et l'innovation	C. Identifier et prévenir les situations à risque
<p>Le capital humain est notre première force. En ce sens, nous poursuivrons et amplifierons les actions déployées pour accompagner les professionnels dans le déroulé de leur carrière : culture d'accueil, accompagnement des plus jeunes, mobilisation du plan de formation au service des projets et des mutations, fidélisation des talents, reconversions et évolutions vers de nouveaux métiers, développement du télétravail et du e-learning. La mise en place du compte personnel formation pour les personnels non médicaux et la structuration du développement professionnel continu seront prioritaires (objectif de devenir organisme DPC et proposer des formations validantes DPC ouvertes sur la ville).</p> <p>Cette gestion prévisionnelle des métiers et des compétences renouvelée passera aussi par l'amélioration du processus d'évaluation, temps fort pour les professionnels non médicaux. Des réflexions seront lancées pour structurer et formaliser un temps d'échange annuel pour les personnels médicaux.</p>	<p>Nous favoriserons la capacité d'innovation et d'initiative des professionnels, toutes catégories confondues, à travers tous les canaux existants : réunions de service, instances, groupes projets, référents d'équipe. Nous nous appuierons sur le développement des pratiques avancées.</p> <p>Les échanges entre professionnels de différents services ainsi que le partage des bonnes initiatives méritent d'être mieux structurées à travers des évènements institutionnels dédiés.</p> <p>Les actions d'amélioration de l'environnement de travail et des conditions matérielles d'exercice seront intensifiées afin d'améliorer l'ergonomie et encourager les simplifications.</p> <p>Un nouveau baromètre social sera réalisé afin de mieux répondre aux attentes des professionnels en termes d'amélioration de la qualité de vie au travail. Les résultats de ce baromètre permettront d'alimenter le prochain projet social qui comprendra un volet managérial (nouvelles méthodes de management plus directes, moins chronophages et orientées vers l'action et la résolution de problèmes).</p>	<p>Le CHC a mis en place une cellule des risques psycho sociaux au service des professionnels paramédicaux et médicaux associant la médecine du travail, la psychologue du travail, les organisations syndicales, un médecin expert.</p> <p>Nous comptons renforcer le suivi des situations à risque à travers une culture partagée des risques psycho-sociaux d'une part et la multiplication des accompagnements individuels et collectifs (médiations, coaching, etc.) d'autre part. Une attention particulière sera aussi portée sur les conduites addictives de nos professionnels avec la réalisation de formation sur les risques liées à la consommation des produits psychoactifs faite par les équipes d'addictologie ainsi que le suivi confidentiel des professionnels.</p> <p>Le comité éthique sera réactivé pour apporter aux professionnels l'accompagnement nécessaire et travailler autour des thématiques de fin de vie : limitations thérapeutiques, coordination des prélèvements d'organes, projet Maastricht III en réanimation.</p> <p>Notre volonté est de mettre en place un plan d'actions commun au personnel médical et non médical visant à limiter l'absentéisme : diminution des risques professionnels, analyse concertée des accidents de travail, identification des situations de pénibilité, accompagnement lors du retour à l'emploi.</p>

### 3. AMELIORER LA QUALITE DU SERVICE RENDU PAR LES SERVICES TRANSVERSAUX

*Les fonctions transversales sont essentielles puisqu'elles garantissent le bon déroulement du séjour du patient. Nous souhaitons privilégier au maximum une approche « flux », conscient du double objectif d'amélioration du service rendu et de performance.*

A. Déployer la contractualisation entre services supports et unités	B. Conjuguer performance et pertinence des fonctions médico-techniques	C. S'appuyer sur un système d'information adapté aux prises en charge et facilitateur
<p>La contractualisation interne entre les services supports et les unités de soins sera mise en place dans une optique d'amélioration de la qualité, de la traçabilité et de la réactivité. La contractualisation entre services permet de connaître les engagements réciproques pour fluidifier le fonctionnement (procédures coécrites). Un travail sera lancé sur des contrats de service (indicateurs, intéressement).</p> <p>Nous nous attacherons particulièrement à la continuité et à l'évaluation par les services et par les patients de la qualité des prestations mutualisées: blanchisserie, restauration et stérilisation.</p> <p>L'optimisation des flux logistiques passera aussi par un suivi plus rigoureux des prestations externalisées comme par exemple les transports de biens et de patients ou le bionettoyage.</p>	<p>Le projet pharmaceutique a pour objectif de promouvoir le bon usage (pertinence et efficience), sécuriser la prise en charge médicamenteuse (lutte contre l'iatrogénie), et concourir à la maîtrise des dépenses. Intégrant la priorisation des risques, il s'appuie sur le développement de la pharmacie clinique : conciliation médicamenteuse, meilleure information et compréhension des patients (ex : chimiothérapie oral, Médicament Info Service), optimisation de l'usage des antibiotiques. La sécurisation sera assurée par la poursuite de l'informatisation du circuit et une délivrance automatisée nominative pour le pôle gériatrique. La maîtrise des dépenses intra et extrahospitalière sera portée par le recours aux génériques et biosimilaires et par une intégration à la politique d'achat concertée du GHT. Ces actions visent également à répondre aux exigences de la certification HAS et du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience (CAQES).</p> <p>Le Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) est un partenaire incontournable des services cliniques et des patients. Dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité de ses prestations, le LBM travaillera avec les services à la pertinence de prescription des examens biologiques via les recommandations des sociétés savantes et la prescription connectée. Doté d'équipements performants et innovants, le LBM continuera à offrir les meilleures prestations, en gardant à l'esprit la notion d'efficience médico-économique. Le développement de la biologie clinique sera une priorité du LBM avec prestation de conseil et échanges clinico-biologiques (maîtrise des examens redondants, enquêtes de pratiques).</p> <p>En imagerie, l'objectif affirmé est la maîtrise du délai maximal de réalisation des examens sollicités par les urgences mais aussi des examens non urgents pour les patients hospitalisés avec le développement de filières par spécialité. L'amélioration de la planification des examens au cours du séjour se poursuivra.</p>	<p>Notre système d'information est un levier de transformation et un facteur de réussite (prise en charge, RH, achats, maintenance, etc...). Nous renforcerons l'interopérabilité entre les logiciels afin de faciliter la transmission d'information et limiter les doubles saisies. Une attention toute particulière sera portée à la sécurité de notre système d'information et à la conformité au règlement général sur la protection des données (RGPD). Dans un contexte de coopérations accrues, le système d'information doit pouvoir dialoguer avec les systèmes de nos partenaires de manière entièrement sécurisée. Nous accompagnerons et élargirons les projets de télésurveillance (insuffisance cardiaque et prothèses cardiaques, diabète type 1 et 2) et de téléexpertise (pneumologie et cardiologie) dans ce cadre. Les projets d'intégration des objets connectés et de recours à l'intelligence artificielle seront expérimentés.</p> <p>Nous nous attacherons à améliorer le codage de l'activité médicale dans toutes ses dimensions afin de valoriser au plus juste l'activité réalisée.</p>

## 4. POURSUIVRE DURABLEMENT LA MODERNISATION DE L'HOPITAL

*Dans le contexte de remboursement des emprunts liés à la construction du nouvel hôpital et en fonction des marges de manœuvre liées à notre activité, nous poursuivrons la démarche de modernisation de l'hôpital avec une allocation ciblée et raisonnée de nos moyens.*

A. Construire une politique d'investissement ambitieuse dans un cadre économique maîtrisé et performant	B. Maintenir à niveau le parc d'équipement biomédical et les dispositifs de sécurité	C. Intégrer des objectifs liés au développement durable, à l'éco conception processus de soins et à la prévention
<p>La modernisation de notre offre d'accueil en gériatrie constituera le projet d'investissement phare de ce projet médical. Visant à regrouper et à rapprocher du plateau technique l'offre d'hébergement aujourd'hui dispersée (maison de retraite, Isola Bella), ce projet de conception/réalisation se concrétisera dans la période de ce projet médical par la construction d'un nouveau bâtiment sur le site principal. Il ne se limitera pas à un simple projet architectural mais sera l'occasion de repenser et d'innover autour de l'accueil et la prise en charge des patients âgés et très âgés au sein de notre hôpital.</p> <p>En fonction de l'évolution de notre santé financière nous dégagerons les marges de manœuvre nécessaires pour financer les améliorations de locaux identifiées par les utilisateurs dans le cadre des différents groupes projets de l'établissement.</p>	<p>Conscient de nos atouts actuels en termes de plateau technique et d'équipements associés (investissements récents sur l'IRM 3T, spectroscopie de masse), la modernisation des équipements biomédicaux se poursuivra dans une logique de soutien à l'activité et d'optimisation des utilisations (partage entre spécialités).</p> <p>Par ailleurs, nous mènerons des travaux ad hoc sur les trois thématiques suivantes : l'instrumentation, les dispositifs d'automatisation et la dictée numérique.</p> <p>Si notre hôpital est un lieu ouvert il n'en demeure pas moins un lieu très sensible. Nous porterons une attention particulière sur le renforcement de la politique globale de sécurité (biens, personnes, données, etc.) par des investissements pour des dispositifs de prévention.</p> <p>Un travail sera mené sur la maintenance de nos installations techniques et informatiques.</p>	<p>Précursor dans la démarche de développement durable hospitalier et attaché à notre responsabilité sociétale, nous continuerons à développer des initiatives concrètes et adaptées à l'activité hospitalière, notamment en matière d'éco-conception des processus de soins, d'énergie, de gestion des déchets, d'émissions carbone, afin de réduire notre empreinte hospitalière.</p> <p>Nous revendiquons un rôle d'acteur de santé publique en matière de prévention et de promotion de la santé, notamment autour de trois politiques : la politique de vaccination (professionnels, patients, résidents), la politique de dépistage et la politique de prise en charge de toutes les addictions (à travers notamment le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions).</p>

**ANNEXE – LES FORCES ET PROJETS DES SPECIALITES DU CENTRE HOSPITALIER DE CANNES PAR POLE CLINIQUE**

	<b>FORCES</b>	<b>PROJETS</b>
<b>Pôle médico technique</b>		
<b>Urgences</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Filière organisée : tri, urgences vitales, orientation spécialisées (neurologie, cardiologie, psychiatrie, pédiatrie)</li> <li>- Travail autour de l'amélioration de l'accueil et de la prévention de l'agressivité</li> <li>- Coopération ville hôpital avec la maison médicale de garde en période de permanence des soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des liens privilégiés avec les services de spécialité notamment pour les patients âgés</li> <li>- Ouverture d'un service de médecine post urgence pour redonner sa place à l'UHCD</li> <li>- Amélioration de la réponse collective aux situations exceptionnelles (culture plan blanc, hôpital en tension)</li> </ul>
<b>Imagerie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transversalité : réponse à des spécificités d'organe et de spécialité</li> <li>- Adaptabilité : organisation et permanence permettant d'accompagner le développement des services et des activités</li> <li>- Qualité du plateau technique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite du renouvellement du matériel</li> <li>- Inscription dans la dynamique du GHT</li> <li>- Accompagnement des orientations du projet médical</li> </ul>
<b>Biologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration continue de la qualité de service rendue aux prescripteurs (biologie délocalisée, prestation de conseils)</li> <li>- Amélioration du service rendu aux patients avec l'ouverture du centre de prélèvements</li> <li>- Equipements innovants et compétences humaines : large catalogue d'examens réalisés sur site, poursuite des réinternalisations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement d'outils de prescription connectée permettant d'optimiser les prescriptions des examens biologiques. Renforcement de la biologie clinique (conseils et échanges)</li> <li>- Déploiement d'un serveur de résultats pour l'ouverture du laboratoire sur les patients, la médecine de ville et les autres laboratoires extérieurs</li> <li>- Poursuite du développement du plateau technique en regard des besoins des spécialités médicales et chirurgicales</li> </ul>
<b>Pharmacie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liens structurés avec les services : développement de la conciliation médicamenteuse dans les services de chirurgie, optimisation de l'usage des antibiotiques en lien avec le référent infectiologue et lutte contre l'antibiorésistance, etc.</li> <li>- Actions concourant à une meilleure information et compréhension des patients sur leurs traitements : consultation pharmaceutique / bilan de médication en sortie d'hospitalisation et pour les patients sous chimiothérapie orale, développement de l'activité de Médicament info Service</li> <li>- Mise en œuvre d'une délivrance automatisée-robotisée nominative des médicaments pour le pole personnes âgées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promotion du bon usage des médicaments et dispositifs médicaux stériles</li> <li>- Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et lutte contre l'iatrogénie en développant les activités de pharmacie clinique et d'information des patients. Informatisation complète de la prescription et la traçabilité de l'administration sur l'hospitalisation et</li> <li>- Maîtrise des dépenses pharmaceutiques : incitation au recours aux médicaments génériques et aux médicaments biosimilaires</li> </ul>

Pôle gériatrie			
Gériatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exhaustivité de l'offre gériatrique (chaîne complète de soin en particulier présence d'un véritable continuum Alzheimer allant du centre d'accueil de jour Alzheimer à l'unité d'hébergement renforcé (UHR)</li> <li>- Équipe mobile de gériatrie opérationnelle en interne et en externe</li> <li>- Réseau ville / hôpital / EHPAD actif et efficient</li> </ul>		
Pôle parents femmes enfants			
Gynécologie obstétrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maternité de niveau 2A avec 1500 naissances par an avec équipe médicale renouvelée. Liens avec le CHU sur la procréation médicalement assistée et diagnostic anténatal</li> <li>- Développement du champs de compétence des sages femmes : suivi des grossesses et prise en charge IVG</li> <li>- Virage ambulatoire en gynécologie obstétrique (low impact surgery : laparoscopie et voie vaginale, RAAC et chirurgie mini invasive)</li> </ul>		
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre multiple : pédiatrie, urgences pédiatriques, néonatalogie, centre d'action médico-sociale précoce</li> <li>- Garde sur place de pédiatre et service d'urgence pédiatrique ouvert de 8h30 à 18h du lundi au vendredi</li> <li>- Travail en réseau avec la Fondation Léval et le CHU de Nice permettant une protocolisation de la prise en charge</li> </ul>		
Pédo psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engagements de liaison avec le CAMSP, les deux services de pédiatrie du CH Cannes et CH Grasse, le quartier des mineurs de la prison, la psychiatrie adulte</li> <li>- Accessibilité des structures pour les familles quelles que soient leurs ressources et leur situation</li> <li>- Déploiement ambulatoire respectant au maximum la vie scolaire et familiale des mineurs</li> </ul>		

Pôle spécialités médicales			
<b>Rhumatologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- File active significative et offre complète : Rhumatismes inflammatoires chroniques, polyarthrite rhumatoïde, ostéoporose, échographie ostéo-articulaire et ostéodensitomètre</li> <li>- Leadership en immuno rhumatologie sur l'ouest du département</li> <li>- Participation aux études cliniques sur les biothérapies des rhumatismes inflammatoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la rhumatologie interventionnelle autour de l'échographie ostéo articulaire</li> <li>- Création d'une filière fracture pour la prise en charge préventive et curative de l'ostéoporose</li> <li>- Renforcement de la coopération territoriale et développement de la télémédecine</li> </ul>	
<b>Diabétologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre complète en diabtéologie</li> <li>- Liens forts avec les autres services de l'établissement</li> <li>- Démarrage de l'activité de centre initiateur de pompe à insuline en externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extension sur les grands adolescents</li> <li>- Renforcement de l'activité de prise en charge du pied diabétique</li> <li>- Télé surveillance à domicile du diabète gestationnelle</li> </ul>	
<b>Pneumologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancérologie thoracique et soins palliatifs</li> <li>- Echo endoscopie bronchique</li> <li>- Expertise en pathologies respiratoires du sommeil et ventilation non invasive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la médecine de haute montagne, du laboratoire de fonction respiratoire et simulation au sol des conditions de vol aérien</li> <li>- Développement de la téléexpertise</li> <li>- Partenariat avec la ville sur un outil numérique de détection des pollutions pour les patients atteints de maladies respiratoires</li> </ul>	
<b>Cardiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre de cardiologie interventionnelle : collaboration avec le service de chirurgie cardiaque et téléconférences pour les staffs</li> <li>- Laboratoire d'électrophysiologie interventionnelle : activité mutualisée avec des médecins extérieurs libéraux. Astreinte rythmologie 24/24 organisée</li> <li>- Recherche clinique et projets sur la pertinence des soins (projet sur l'insuffisance cardiaque)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'angioplastie coronaire ambulatoire, de l'échographie cardiaque et d'une filière consultation en cardiologie fast track pour les patients des urgences</li> <li>- Poursuite de la structuration de la télémédecine (prothèses cardiaques, télé expertises, téléconférence)</li> <li>- Renforcement des collaborations avec la pneumologie (explorations cardiopulmonaires, dyspnée) et la neurologie (techniques interventionnelles)</li> </ul>	

<b>Hépato gastro entérologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offre complète : hépatologie (pathologie alcoolique), hépatites virales, hémocrholatoses, pathologie tumorale et non tuomorale du tube digestif, des voies biliaires et du pancréas, maladies inflammatoires du tube digestif et proctologie médicale</li> <li>- Prise en charge des urgences hépato gastro entérologiques en particulier endoscopiques : hémorragies digestives (obstructions biliaires en lien avec le CHU), pathologie hépatique lourde et prise en charge des sevrages alcooliques</li> <li>- Collaborations en interne et en externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépistage du cancer du côlon : augmentation de la demande de coloscopie ambulatoire</li> <li>- Développement de l'écho endoscopie et de l'endoscopie interventionnelle (dépistage du cancer du pancréas sur les tumeurs intra canalaires du pancréas, cahtétérisme rétrograde)</li> <li>- Développement d'une activité de manométrie</li> </ul>
<b>Médecine interne oncologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'activité en oncologie médicale (cancérologie digestive, urologie, voies aerodigestives supérieures, pneumologie) et onco hématologie</li> <li>- Expertise en médecine interne : consultations de pathologie de l'hémostase, médecine interne et grossesse</li> <li>- Activité d'infectiologie reconnue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement du positionnement en onco hématologie en lien avec les acteurs du territoire (parcours prioritaire)</li> <li>- Développement de l'activité ambulatoire et des prises en charge des thérapies orales</li> <li>- Politique de coordination renforcée avec la ville</li> </ul>
<b>Néphrologie hémodialyse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge globale de la maladie rénale chronique (journée d'information, éducation thérapeutique, rencontres patients, journées bien être)</li> <li>- Culture de la transplantation rénale : développement du parcours greffe de stade 4 : bilan greffe en préemptive, promotion du don vivant, suivi de 120 transplantés, choix du traitement au stade 5</li> <li>- Actualisation des compétences médicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des staffs communs avec les autres spécialités</li> <li>- Renforcement des partenariats avec les autres centres</li> <li>- Poursuite de la prise en charge globale</li> </ul>

Pôle Santé Mentale			
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanence de l'accueil 24h/24 365 jours par an</li> <li>- Qualité des conditions matérielles d'hospitalisation en secteur ouvert et fermé</li> <li>- Accessibilité des centres médico psychologiques à l'est et à l'ouest de la ville</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la liaison MCO-gérontologie addictologie</li> <li>- Réactualisation des dispositifs intersectoriels en partenariat au niveau départemental</li> <li>- Amplification des recours à l'ambulatoire au niveau des centres médico psychologiques et des hôpitaux de jour</li> <li>-</li> </ul>	
Addictologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de soin d'accompagnement et de prévention des addictions au contact de la population avec projet médico psycho social. Prise en charge des jeunes consommateurs et centre de délivrance méthadone</li> <li>- Equipe de liaison et de soin en addictologie pour accompagner les équipes hospitalières pour les patients hospitalisés (lien avec les urgences générales et psychiatriques)</li> <li>- Formation, prévention et sensibilisation en interne et en externe (clubs sportifs, écoles, EHPAD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un COPIL tabac pour réduire le tabagisme au sein de l'hôpital en lien avec le groupe de travail régional</li> <li>- Renforcement des liens avec le service de gynécologie, obstétrique</li> <li>- Renforcement des liens avec les établissements scolaires</li> </ul>	
Pôle Chirurgies			
Chirurgie orthopédique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multiplicité des prises en charge : prothèse de la hanche par voie antérieure mini invasive, chirurgie arthroscopique de la hanche et de l'épaule, protocoles RAAC</li> <li>- Développement de la chirurgie ambulatoire : urgences différées, chirurgie arthroscopique et chirurgie du pied</li> <li>- Collaborations en interne (géronto orthopédie) et en externe (suivi post opératoire des patients en centre de rééducation)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement prothèse de la hanche en ambulatoire</li> <li>- Renforcement positionnement membre inférieur et chirurgie du sportif</li> <li>- Mise en place d'attelles de cryo compression genou et épaule</li> </ul>	
Chirurgie urologique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agrément en cancérologie urologique (reins, vessie prostate, Organes génitaux externes) avec organisation de réunions multidisciplinaires en cancérologie urologique. Lien avec le CHU avec accès aux technologies innovantes (robot)</li> <li>- Prise en charge des pathologies urologiques usuelles (chirurgie de hypertrophie bénigne de prostate, traitement du calcul en lien avec la néphrologie, suivi des greffes rénales...) Spécificité en neuro-urologie sur le département</li> <li>- Permanence des soins en Urologie (seul centre sur l'ouest du département)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'un parcours de soins en urologie sur le groupement de territoire et développement du prélèvement d'organe.</li> <li>- Développement de l'ambulatoire avec l'acquisition de matériels spécifiques adaptés à cette activité (laser prostate, lithotritie extracorporelle...)</li> <li>- Développement de la RAAC en lien avec l'équipe d'anesthésie</li> <li>- Consolidation de l'activité de neuro-urologie pour développer notre offre de soins sur le département</li> </ul>	

<b>Chirurgie viscérale digestive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diversité de l'offre de soins : chirurgie pariétale (hernies et éventrations), chirurgie colorectale y compris carcinologique par coelioscopie et laparotomie, chirurgie de l'étage sus mésocolique et proctologiques. Chirurgie endocrinienne et carcinologique des surrénales.</li> <li>- Cancérologie digestive et dermatologique : actes chirurgicaux d'oncologie digestive, chirurgie des tumeurs cutanées en lien avec le service de dermatologie (reprise de cicatrice, recherche du ganglion sentinelle, curage)</li> <li>- Permanence des soins et prise en charge de l'ensemble des urgences chirurgicales à l'exclusion des péritonites post opératoires et des actes susceptibles de bénéficier d'une artériographie pour embolisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la chirurgie ambulatoire en chirurgie digestive et endocrinienne et des protocoles RAAC</li> <li>- Poursuite de l'activité de cancérologie digestive</li> <li>- Etude d'opportunité sur la chirurgie bariatrique</li> </ul>
<b>Chirurgie vasculaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complémentarité de l'équipe permettant de réaliser l'ensemble des interventions de chirurgie vasculaire et endovasculaire y compris les interventions complexes (anévrismes thoraciques et abdominaux)</li> <li>- Plateau technique complet avec équipement performant (tables transparentes, appareil de radiologie dernière génération)</li> <li>- Collaborations en interne (diabétologie, unité neuro vasculaire et cardiologie) et en externe (bassin Grasse)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement d'activité</li> <li>- Ajustement des plages opératoires</li> <li>- Renforcement des liens avec les médecins de ville</li> </ul>
<b>Pôle Tête et Cou</b>		
<b>ORL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cancérologie ORL et chirurgie des tumeurs cutanées</li> <li>- Chirurgie de l'oreille</li> <li>- Laryngologie avec chirurgie des cordes vocales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la chirurgie endoscopique et chirurgie d'implant d'oreille moyenne</li> <li>- Poursuite du développement de la chirurgie de la féminisation de la voix</li> <li>- Consultations de télémédecine</li> </ul>
<b>Odonto stomatologie et chirurgie maxillo faciale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Polyvalence de l'offre tant en odontologie qu'en chirurgie orale. Réhabilitations de la cavité bucale en gériatrie ou mise en état avant traitement du cancer</li> <li>- Plateau technique accessible (bloc opératoire anesthésie générale, chirurgie ambulatoire)</li> <li>- Permanence des soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la prise en charge des patients handicapés psychomoteurs</li> <li>- Coopérations avec le CHU de Nice pour permettre la prise en charge de patients nécessitant une anesthésie générale</li> <li>- Innovations pré et implantaires en chirurgie orale (chirurgie guidée en implantologie)</li> </ul>

<b>Ophthalmologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de l'activité opératoire : cataracte, glaucome, chirurgie vitréo rétinienne et chirurgie des paupières et voies lacrymales</li> <li>- Liens forts avec le GHT : accueil d'internes, assistante partagée avec Grasse, convention avec Fréjus, greffes de cornée en lien avec Antibes</li> <li>- Ophtalmologie pédiatrique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidation d'une consultation aidée pour la rétine</li> <li>- Informatisation de la consultation</li> <li>- Renforcement des liens avec les médecins</li> </ul>
<b>Neurologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place effective de l'unité neuro vasculaire de proximité avec fonctionnement intégré au réseau sanitaire (parcours prioritaire)</li> <li>- Activité de liaison et consultation externes de neurologie non vasculaire avec hospitalisation</li> <li>- Structuration de liens avec les SSR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolidation de l'UNV</li> <li>- Renforcement du capacitaire en neurologie générale pour améliorer l'accueil de patients non AVC en lien avec les filières territoriales</li> <li>- Développement de partenariats avec les établissements voisins pour dynamiser l'activité (Fréjus, Grasse)</li> </ul>
<b>Pôle Anesthésie Réanimation Blocs</b>		
<b>Médecine intensive et réanimation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compétences multiples : réanimation, surveillance continue, soins intensifs neuro-vasculaires et coordination hospitalières des prélèvements d'organes et de tissus. Décarboxylation (technique d'Epuration extra-corporelle du CO2)</li> <li>- Participation à plusieurs groupes de recherche (RIRE, Reso Infectio Sud Est, Azuréa, Reva), inclusion et publications</li> <li>- Informatisation de l'ensemble de l'activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'accès au plateau technique pour les patients soins critiques éligibles à une thrombolyse, ou relevant d'un prélèvement multi-organes</li> <li>- Coopérations territoriales : rapprochement avec le service de réanimation du centre hospitalier de Grasse</li> <li>- Structuration de la prise en charge en neuro réanimation (état de mal épileptique, encéphalite dysimmunitaire, coma post anoxique)</li> </ul>
<b>Anesthésie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipe multidisciplinaire</li> <li>- Coopérations fortes avec le service de réanimation au sein du pôle</li> <li>- Prise en charge des enfants possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite de l'augmentation de la prise en charge en ambulatoire et structuration de l'ambulatoire dans le cadre de l'urgence. Consolidation de la pose de picc line</li> <li>- Accompagnement de la dynamique de réhabilitation après chirurgie en travaillant sur l'hospitalisation pré et post chirurgie</li> <li>- Informatisation de la consultation et développement de la téléconsultation</li> </ul>

# DOCUMENTS DE REFERENCE

## Documents de référence

- Orientations Ma Santé 2022
- Projet régional de santé 2018-2023
- Analyse territoriale de l'offre de soins
- Projet médical et soignant partagé du groupement hospitalier de territoire
- Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens du centre hospitalier de Cannes
- Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins du centre hospitalier de Cannes

## INDICATEURS RETENUS EN 2019 DANS LE CADRE DU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DU CENTRE HOSPITALIER DE CANNES

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PRS		OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PRS		INDICATEURS		
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Type d'indicateur
1,1	Structurer l'offre de santé	1,1,1	Travailler les complémentarités au sein du territoire afin de consolider la gradation des filières de soins	1,1,1,1	Nombre de filières pour lesquelles l'organisation mise en œuvre en application du PMP garantit l'accessibilité, la fluidité et la gradation des soins	Quantitatif
				1,1,1,4	Nombre d'équipes médicales mutualisées entre établissements	Quantitatif
		1,1,2	Organiser le second recours et garantir l'accès à l'expertise afin de consolider la gradation des filières de soins	1,1,2,1	Nombre d'activités d'expertise assurées, conforme aux activités reconnues de l'établissement	Quantitatif
		1,1,4	Renforcer la qualité et la sécurité des soins	1,1,4,2	Atteindre ou maintenir un niveau de certification A (oui / non)	Qualitatif
1,4	Déployer l'innovation et les SI (systèmes d'information)	1,4,1	Favoriser les coopérations et l'accès à l'expertise médicale par le recours à la télémédecine	1,4,1,1	Nombre de consultations en ambulatoire réalisées en téléconsultation (effecteurs)	Quantitatif
				1,4,1,3	Nombre de consultations en ambulatoire réalisées en télédépistage (effecteurs)	Quantitatif
		1,4,2	Mettre en œuvre l'usage du DPI (dossier partagé informatisé) avec la plateforme DMP et garantir la sécurisation des messageries	1,4,2,1	% de lettres de liaison transmises dans les 24h / CRH (compte rendu d'hospitalisation) envoyés au DMP (dossier médical partagé) ou par la MSS (messagerie sécurisée de santé)	%
		1,4,4	Formaliser un schéma directeur des systèmes d'information (schéma directeur GHT pour les établissements publics / Schéma directeur SI pour les ESPIC)	1,4,4,1	Formalisation d'une cible et d'un programme de travail opérationnel (projets, plannings, budgets) dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma directeur de convergence pour les GHT (oui/non)	Qualitatif
			Connecter le SI des établissements au serveur régional d'identité	1,4,4,2	Connexion au serveur régional (oui/non)	Qualitatif
2,2	Parcours des personnes âgées	2,2,1	Formaliser les liaisons entre les services de l'établissement et les services de soins de proximité, les EHPAD et les PTA, lors de la prise en charge des PAERPA	2,2,1,1	Taux d'hospitalisation des personnes de 75 ans et plus via les urgences	%
2,5	Parcours santé mentale	2,5,2	Poursuivre les transformations de l'offre de soins de psychiatrie générale pour favoriser les modalités de prise en charge "hors les murs"	2,5,2,1	% des patients pris en charge exclusivement en ambulatoire - hors monoconsultants - au sein de la file active (HDJ et ambulatoire pur)	%
2,7	Parcours santé et addictions	2,7,1	Former les professionnels de santé sur la RDRD (réduction des risques et des dommages) et la promotion du sevrage tabagique.	2,7,1,1	Nombre d'actions mises en place concernant le fond de lutte anti-tabac et la réduction du tabagisme.	Quantitatif

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PRS		OBJECTIFS OPERATIONNELS DU PRS		INDICATEURS		
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	Type d'indicateur
<b>3,1</b>	Santé environnementale	<b>3,1,1</b>	Généraliser une approche de développement durable et les bilans environnementaux des établissements de santé.	<b>3,1,1,1</b>	Identification d'un référent développement durable ( oui / non )	Qualitatif
<b>3,2</b>	Veille, sécurité sanitaire et situations sanitaires exceptionnelles	<b>3,2,2</b>	Amélioration de la couverture vaccinale des professionnels de santé et des personnes à risque	<b>3,2,2,1</b>	% de personnels vaccinés contre la grippe par l'établissement	%
<b>3,4</b>	Organiser l'offre de soin à proximité : HAD	<b>3,4,1</b>	Améliorer le recours à la HAD dans le cadre du virage ambulatoire	<b>3,4,1,1</b>	Taux de recours à l'HAD	%
<b>3,5</b>	Organiser l'offre de soin à proximité : SSR	<b>3,5,7</b>	Mieux organiser et répondre aux prises en charge spécifiques (EVC-EPR, LISP, UCC, USP)	<b>3,5,7,1</b>	Fille active	Quantitatif
<b>3,10</b>	Structurer les filières et le recours aux plateaux techniques: IRC	<b>3,10,3</b>	Augmenter le taux de patients dialysés inscrits sur la liste d'attente de greffe	<b>3,10,3,1</b>	Taux de patients dialysés inscrits sur la liste d'attente de greffe	%
<b>3,12</b>	Structurer les filières et le recours aux plateaux techniques : CHIRURGIE	<b>3,12,1</b>	Implanter la réhabilitation améliorée après chirurgie dans tous les établissements de chirurgie.	<b>3,12,1,1</b>	DMS sur trois actes marqueurs par spécialité	Quantitatif
<b>3,13</b>	Structurer les filières et le recours aux plateaux techniques : SOINS CRITIQUES	<b>3,13,2</b>	Développer des partenariats avec les surveillances continues du territoire	<b>3,13,2,1</b>	Nombre de staffs communs	Quantitatif
<b>3,17</b>	Structurer les filières et le recours aux plateaux techniques: URGENCES	<b>3,17,4</b>	Piloter les situations de tension dans chaque établissement	<b>3,17,4,1</b>	Utilisation dans le portail régional du module Plan Hôpital en Tension, pour l'élaboration de plans personnalisés adaptés à chaque situation (oui/ non)	Qualitatif