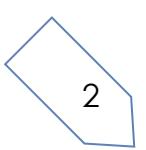


PROJET MEDICO-SOIGNANT 2020-2024



DECEMBRE 2019



2

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION	5
II- LES ELEMENTS DU CONTEXTE	6
 2.1 Le contexte réglementaire.....	6
 2.2 Les orientations institutionnelles auxquelles l'établissement doit répondre	6
2.2.1 La loi du 24 juillet 2019 dite « Ma santé 2022 »	6
2.2.2 Le projet régional de santé 2018 – 2023	8
2.2.3 Le Projet médical partagé du GHT 2017 – 2022	9
 2.3. Présentation du Centre Hospitalier des Hautes Falaises dans son environnement	9
2.3.1 Le Centre Hospitalier, pôle de référence du territoire	9
2.3.2 L'organisation du CH en Pôles	10
 2.4 Méthodologie de réalisation du Projet Médico-Soignant.....	12
III- DIAGNOSTIC STRATEGIQUE	14
 3.1 Les constats dans le champ socio démographique	14
3.1.1 Le territoire	14
3.1.2 La démographie et la population	15
3.1.3 Les Indicateurs sociaux	18
 3.2 Les constats en matière de déterminants de santé.....	19
3.2.1 Les déterminants globaux	19
3.2.2 L'analyse par pathologies	21
 3.3 Les constats en terme d'offre de soins	24
 3.4 Les constats en matière d'activité.....	26
3.4.1 Analyse de l'activité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises (Fécamp)	26
3.4.2 Analyse de l'activité de l'établissement au regard des indicateurs nationaux	26
3.4.3 Analyse de l'activité concurrentielle	27
 3.5 Diagnostic situationnel.....	31
IV- LE PROJET MEDICO-SOIGNANT	34
 4.1 Les enjeux du Projet Médico-Soignant 2020 – 2024	34

4.2 Les points clés du Projet Médico-Soignant.....	35
4.3 Les orientations stratégiques du projet	35
4.3.1 Orientation n°1: Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises	36
4.3.1.1 Le projet de la gouvernance	36
4.3.1.2 Le projet de recrutement	37
4.3.1.3 Les démarches innovantes.	37
4.3.1.3.1 Le projet des infirmières en pratiques avancées.....	37
4.3.1.3.2 Le projet IDE de coordination et de parcours	38
4.3.1.3.3 Le développement des thérapeutiques non médicamenteuses	38
4.3.1.4 Le projet qualité et sécurité des soins	39
4.3.2 Orientation n°2: Développer et renforcer les filières de prise en charge	40
4.3.2.1 Le projet de la filière des patients non programmés	40
4.3.2.2 Le projet de prise en charge palliative	41
4.3.2.3 Le projet de la filière médicale	42
4.3.2.4 Les filières de prise en charge spécifiques	42
Le projet de l'oncologie	42
Le projet de la diabétologie	43
La prise en charge en HAD	43
4.3.2.5 Le projet de la filière gériatrique	43
4.3.2.6 Le Projet de la filière Femme Mère Enfant	44
4.3.3 Orientation n°3 : Assurer la place de l'établissement sur son territoire	45
4.3.3.1 Projet du réseau Ville-Hôpital	45
4.3.3.2 Projet de télémédecine	46
4.3.3.3 Le projet des partenariats	46
4.3.3.4 Partenariat avec la Clinique de l'Abbaye	47
V- CONCLUSION	48
GLOSSAIRE.....	49
LES FICHES PROJETS.....	50
Fiches projets orientations n°1	50
Fiches projets orientation n°2.....	59
Fiches projets orientations n°3	63

I- INTRODUCTION

L'enjeu central du Projet Médico-Soignant est de positionner durablement l'hôpital de Fécamp comme recours dans son territoire élargi de 100 000 habitants. Pour cela, il nous a fallu questionner nos points faibles afin de corriger les taux de fuite encore trop importants sur des pathologies qui relèvent pourtant bien de notre rôle de proximité dans un schéma bien compris avec le GHH comme établissement de recours (filières de soins hiérarchisées).

Ce rôle de proximité ne s'entend plus cependant sans une articulation étroite avec les professionnels de ville avec lesquels l'enjeu est de construire ensemble en répondant aux carences de l'offre de soins ambulatoire pour fidéliser la population dans un territoire où l'offre aura été ainsi optimisée : ceci est un gage important de confiance et d'attractivité de notre hôpital.

Nous devrons donc être résolument tournés vers la ville en repensant toutes nos organisations en dialogue avec les usagers autour d'axes de travail bien identifiés :

- Circuit court d'hospitalisation directe hors urgences et/ou alternatives à l'hospitalisation complète (infirmière coordinatrice, joignabilité téléphonique des médecins, admissions directes, hôpital de jour de médecine, etc.) ;
- Consultations de soins non programmés aux urgences avec le concours de médecins généralistes ;
- Développement de nouvelles consultations avancées (fonction des carences constatées en ville) ;
- Sorties articulées avec les IDEL, le SSIAD, l'HAD,...

Notre organisation doit être profondément repensée en parcours de soins, en typologie de patient répondant à des filières bien identifiées à l'efficience optimisée.

Ainsi, les services de médecine jadis polyvalente, vont-ils devoir se spécialiser dans des *prises en charge plus ciblées* avec une approche *d'amélioration continue de la qualité* et une *pertinence des soins accrue*.

Enfin, le "principe de subsidiarité" doit guider la gouvernance à venir au plus près des acteurs de terrain : gestion de proximité renforcée dans les Pôles et services, pratiques innovantes avec infirmières en pratiques avancées, thérapeutiques non médicamenteuses, éducation thérapeutique, sériorisation rapprochée des internes en stage.

II- LES ELEMENTS DU CONTEXTE

2.1 LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE

L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique de la Loi 21 Juillet 2009 indique « *Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social.*

Le projet médical constitue par là-même le pilier du projet d'établissement, au cœur du système de soins.

Le projet médico-soignant définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures d'application du CPOM, à savoir :

- ✓ Objectifs médicaux et contenu de l'offre de soins,
- ✓ Objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- ✓ Objectifs en recherche et pratiques innovantes,
- ✓ Organisation des moyens médicaux,
- ✓ Articulation entre les pôles pour garantir la cohérence du parcours de soins,
- ✓ Activité palliative.

2.2 LES ORIENTATIONS INSTITUTIONNELLES AUXQUELLES L'ETABLISSEMENT DOIT REPONDRE

2.2.1 LA LOI DU 24 JUILLET 2019 DITE « MA SANTE 2022 »

Cette loi est organisée autour de 10 mesures phares :

1. Création dès 2019, **de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques** dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
2. Déploiement de **1 000 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
3. Soutien financier au **développement des assistants médicaux** auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une

CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de rendez-vous...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.

4. Labellisation dès 2020 des premiers « **Hôpitaux de proximité** », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
5. **Réforme du régime des autorisations des activités de soins**, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
6. Création d'un **statut unique de praticien hospitalier**, associé à la **suppression du concours PH**, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaisances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.
7. **Redonner au service son rôle de « collectif »** dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante: prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.
8. Élargissement des compétences de la Commission Médicale d'Etablissement pour **renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux**.
9. **Suppression du Numerus clausus** et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
10. **Réforme du 2e cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales** pour une orientation tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel

Dans ce cadre, l'établissement relève la volonté du législateur de l'émergence de projets de santé territoriaux qui seront organisés à travers un contrat qui formalisera l'engagement des professionnels de santé d'un territoire pour :

- Améliorer la réponse aux urgences et aux besoins de soins non programmés pour garantir l'accès à un rendez-vous tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin ;
- Développer les actions de prévention ;
- Permettre le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies ;
- Faciliter l'accès de tous les patients à des médecins spécialistes.

Les ARS, avec l'Assurance maladie pourront conditionner l'attribution de financements et d'autorisations d'activités de soins à l'existence de ces projets.

2.2.2 LE PROJET REGIONAL DE SANTE 2018 – 2023

Il définit pour la région Normandie six objectifs opérationnels dans lesquels bien évidemment le projet médico-soignant va s'inscrire :

1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1^{er} levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie :

- Prévenir les pratiques addictives ;
- Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité ;
- Prévenir le mal-être et le suicide ;
- Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé ;
- Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir » ;
- Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé ;
- Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive ;
- Promouvoir un environnement favorable à la santé.

2. Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités :

- Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné ;
- Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables.

3. Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses proches :

- Rendre l'usager acteur de sa santé ;
- Accompagner les aidants.

4. Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santé :

- Associer les usagers à l'amélioration du système de santé ;
- Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits.

5. Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins :

- Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé ;
- Garantir à l'usager l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité ;
- Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité.

6. Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible :

- Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante ;
- Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé.

2.2.3 LE PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 2017 – 2022

Enfin le Projet Médico-Soignant s'inscrit dans la déclinaison du projet du GHT de l'Estuaire de la Seine qui a l'ambition de répondre à cinq enjeux complémentaires :

- Reconquérir des parts de marché et réduire les fuites hors du territoire ;
- Mieux répondre aux besoins de santé en proximité ;
- Améliorer la qualité des filières des soins publics et des parcours patients ;
- Mutualiser les ressources, les plateaux techniques et les expertises ;
- S'appuyer sur les évolutions techniques dans le développement des coordinations entre les acteurs.

Les 16 filières suivantes ont été retenues sur le territoire de l'Estuaire de la Seine :

1. Cancérologie
2. Obstétrique et périnatalité
3. Endocrinologie-diabétologie obésité
4. Neurologie – AVC
5. Cardiologie
6. Pharmacie
7. Biologie
8. Pédiatrie
9. Urgences
10. Gériatrie
11. Santé mentale
12. Soins palliatifs
13. Hygiène hospitalière
14. Education thérapeutique du patient
15. Imagerie
16. Rachis

Les parcours de prise en charge du patient suivants ont été définis :

- Filière 1 : Cancérologie
- Filière 2 : Obstétrique et périnatalité
- Filière 3 : Endocrinologie
- Filière 4 : Neurologie
- Filière 5 : Cardiologie
- Filière 6 : Pédiatrie
- Filière 7 : Urgences

2.3. PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DES HAUTES FALAISES DANS SON ENVIRONNEMENT

2.3.1 LE CENTRE HOSPITALIER, POLE DE REFERENCE DU TERRITOIRE

Le Centre Hospitalier est situé sur les hauteurs de Fécamp. Ses locaux récents et d'une architecture moderne permettent une prise en charge de qualité. Il dessert un territoire important et relativement isolé. Le Centre Hospitalier des Hautes Falaises (Fécamp) est relativement distant des établissements

hospitaliers environnantes à savoir Le Groupement hospitalier du Havre (GHH), le CH de Dieppe et le CHU de Rouen. Tous trois à une heure de route.

Son activité (urgences, SMUR, UHCD, Surveillance Continue et Anesthésie, Imagerie Médicale, Gynécologie Obstétrique, Pédiatrie, Chirurgie Gynécologique, Bloc Opératoire, Médecines Cardiologique, Gériatrique et Polyvalente, Chimiothérapie, Soins Palliatifs, Pharmacie, CSAPA, Soins de Suite et Réadaptation, USLD, EHPAD) est assurée par 900 personnels dont 57 médecins.

Reposant sur un partage clair de leurs activités respectives, la Clinique de l'Abbaye prend en charge la totalité de l'activité Chirurgicale de proximité à l'exception de la Chirurgie Gynécologique. Pour sa part, l'hôpital assume le reste de l'offre de soins en mesure d'attendre pour ce type d'établissement. Quatre EHPAD sont sous la responsabilité du Centre Hospitalier.

Le Centre Hospitalier est composé des huit structures suivantes:



Il assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Il participe à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux. Il participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire. Il élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités. Il mène, en son sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.

2.3.2 L'ORGANISATION DU CH EN POLES

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises est organisé en 4 pôles qui regroupent l'ensemble des services et activités de l'établissement.

POLE MEDICAL AIGU

- Urgences
- SMUR
- UHCD
- Surveillance Continue
- Anesthésie
- Imagerie Médicale
- Médecine Cardiologique
- Médecine Gériatrique - CSG
- Médecine Polyvalente
- Soins Palliatifs

- Oncologie
- CSAPA
- Pharmacie
- Consultations spécialisées
- HAD

POLE FEMME MERE ENFANT

- Gynécologie Obstétrique
- Chirurgie Gynécologique
- Bloc Opératoire
- Pédiatrie

POLE GERIATRIE

- Soins de Suite et Réadaptation
- USLD
- EHPAD

POLE ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

- Direction
- Direction des Ressources Humaines
- Affaires Médicales
- Admissions
- Qualité
- DIM
- Services Economiques
- Service Informatique
- Réseau Local de Promotion de la Santé
- IFSI / IFAS
- Service Social
- Service Santé au Travail
- Services Techniques
- Services Logistiques
- Service Financier

Les Ressources Humaines de l'établissement sont les suivantes :

- | | |
|-------------------------------|---------------|
| • Médecins hors internes) : | 62 personnes |
| • Internes et FFI : | 10 personnes |
| • Soignants et éducatifs : | 636 personnes |
| • Médicotechniques : | 20 personnes |
| • Administratifs : | 74 personnes |
| • Logistiques et Techniques : | 102 personnes |

La capacité hospitalière globale est de 523 lits et 46 places répartis comme suit :

DISCIPLINES	LITS EN SERVICE
Pôle Médical Aigu	
Urgences – SMUR	
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée	4
Unité d'Hospitalisation Post-Urgences	6
Surveillance Continue	7
Médecine Polyvalente Rdc	30
Médecine poly 3ème étage	27 dont 3 lits de soins palliatifs
Court séjour gériatrique	20
Oncologie Ambulatoire	4 pl.
CSAPA – Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (extra-muros)	
Hospitalisation à Domicile	30 pl.
Pôle Femme Mère Enfant	
Pédiatrie	10
Gynécologie Obstétrique	19
Total Services Augus	123 lits – 34 places
Pôle de Gérontologie	
Soins de suite et de Réadaptation (polyvalents, poly pathologie de la personne âgée) - Unité 1 et Unité 2	60
Centre de Gérontologie Yvon Lamour (Long Séjour)	40
Centre de Gérontologie Yvon Lamour (EHPAD)	80
Résidence des Moulins au Roy (EHPAD)	80
Résidence du Bois Martel (EHPAD / PASA)	60 dont 14 places PASA
Résidence Shamrock (EHPAD / UHR)	80 dont 14 places UHR
Accueil de Jour pour Malades Alzheimer	12 pl.
Total Gériatrie	400 lits – 12 places
TOTAL GENERAL	523 lits – 46 places

2.4 METHODOLOGIE DE REALISATION DU PROJET MEDICO SOIGNANT

La construction du Projet Médico-Soignant 2020-2024 a été menée dans une démarche participative impliquant l'ensemble des personnes concernées, toutes disciplines confondues.

La démarche retenue a été composée de 3 phases :

1. Une période de travail en commun lors d'un séminaire médical ;
2. Une période d'analyse stratégique autour de :
 - L'analyse de données de l'établissement :
 - L'étude des facteurs sociodémographiques, économiques et épidémiologiques permettant d'évaluer les besoins de santé de la population du territoire ;
 - L'étude de l'offre de soins sur le territoire et le positionnement concurrentiel du CH de Fécamp ;

- L'analyse des données d'activité de l'établissement.
 - La rencontre des acteurs clefs :
 - Les responsables de pôle et de service (médicaux et paramédicaux) ;
 - Les différents membres de la Direction ;
 - Les équipes de chaque pôle et service.
 - L'identification des forces, faiblesses, menaces et opportunités du CH ;
 - L'identification d'orientations stratégiques autour desquelles vont se construire le Projet Médico-Soignant.
3. Une phase de construction des projets de chaque orientation stratégique avec les acteurs des différents pôles et services concernés :
 - 6 groupes de travail pluridisciplinaires ont ainsi été réunis ;
 - Des fiches actions opérationnelles ont été élaborées pour chaque chantier ;
 4. Une phase de rédaction du projet médical, de validation et de présentation aux différentes instances a conclu cette démarche.

III - DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

Le diagnostic a été réalisé à partir des données les plus récentes disponibles aujourd’hui et notamment les données de l’INSEE en ce qui concerne l’étude sociodémographique sur deux territoires : le territoire de base est celui des Hautes Falaises. Une deuxième étude incluant le territoire de la Côte d’Albâtre a été publiée en 2016 et a été utilisée car elle présente le champ potentiel de recrutement supplémentaire de l’établissement. Les données utilisées pour l’analyse des déterminants de santé et de l’offre de soins ont été les études réalisées par l’Observatoire Régionale de Santé dans le cadre de la préparation du schéma régional de santé 2018-2023 et les données des bases PMSI MCO pour les études d’activité.

3.1 LES CONSTATS DANS LE CHAMP SOCIO DEMOGRAPHIQUE

3.1.1 LE TERRITOIRE

Le territoire du Centre Hospitalier est celui du territoire des Hautes Falaises. Il regroupe 5 Communautés de Communes et compte un peu plus de 75 000 habitants.



Une récente étude a proposé d'y adjoindre le territoire de la Communauté de Communes de la Côte d’Albâtre.

Le territoire des Hautes Falaises et de la Côte d’Albâtre comprend 101 500 habitants répartis sur 138 communes pour une superficie de 870 km². Il se compose de six EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale). Les cinq premiers EPCI listés forment le pays des Hautes Falaises. Le territoire comporte une frange littorale s’étendant d’Euqueville au sud à Veules-les-Roses au nord, en passant par les communes d’Étretat, de Fécamp, et de Saint-Valéry-En-Caux, soit une façade maritime

de 60 km de long environ. Fécamp est la commune principale du territoire d'étude, avec 19 250 habitants, suivie de Saint-Valéry-en-Caux (4 350 habitants) et de Cany-Barville (3 050 habitants). Le territoire comporte un tissu important de petites communes dont la population est inférieure à 500 habitants.

Les flux du territoire se font essentiellement vers le Havre et son territoire et à un moindre degré vers Rouen.

3.1.2 LA DEMOGRAPHIE ET LA POPULATION

La population du territoire représente entre 75 et 100 000 habitants suivant les études. La Communauté de Communes la plus importante est celle de Fécamp avec 28 600 habitants.

Le territoire a présenté une augmentation importante sur les 50 dernières années, mais celle-ci est stabilisée depuis 8 ans environ.

1 138 communes composent le territoire

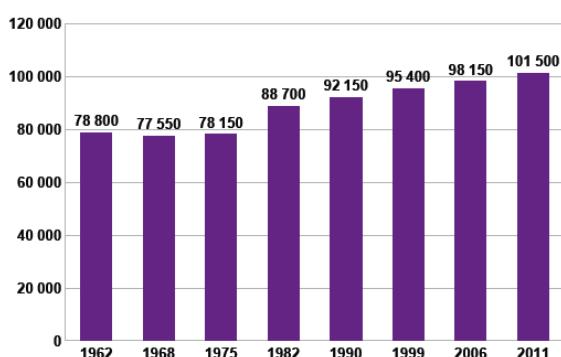
EPCI composant le territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre

EPCI	Population 2011	Nombre de communes	Commune principale
Communauté d'agglomération de Fécamp	28 600	13	Fécamp
Communauté de communes du canton de Criquetot-l'Esneval	16 400	21	Criquetot-l'Esneval
Communauté de communes de Campagne de Caux	15 000	22	Goderville
Communauté de communes du Canton de Valmont	11 200	22	Valmont
Communauté de communes de Coeur de Caux	9 800	22	Fauville-en-Caux
Communauté de communes de la Côte d'Albâtre	20 600	38	Cany-Barville
Territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre	101 500	138	Fécamp

Source : Recensement de la population 2011

5 22 000 habitants de plus en 50 ans

Évolution de la population entre 1962 et 2011
(nombre)



Source : Recensements de la population

Il faut noter un solde naturel faible sur l'ensemble du territoire. Il est plus marqué sur le territoire de Caux. Le solde migratoire qui a été la première cause de l'augmentation de la population est en nette diminution.

Dans ce contexte, la plus faible augmentation de population a été constatée sur Fécamp.

Les facteurs de l'évolution de la population dans le Syndicat mixte des Hautes Falaises : solde naturel et solde migratoire

	Population en 2014	Population en 2009	Variation annuelle moyenne de la population 2009-2014 (%)	Dont variation due au solde naturel 2009-2014 (%)	Dont variation due au solde migratoire 2009-2014 (%)
CA Fécamp Caux Littoral	39 666	39 203	0,24	0,10	0,14
CC du canton de Criquetot-l'Esneval	16 494	16 009	0,60	0,39	0,21
CC Campagne de Caux	15 113	14 750	0,49	0,70	- 0,21
Ensemble SMHF	71 273	69 962	0,37	0,29	0,08

©Insee : Source(s) : Insee, Recensements de la population, État civil. Traitement : AURH 2017

La structure d'âge de la population montre une part importante des 75 ans et plus surtout sur la Communauté d'Agglomération de Fécamp Caux Littoral. Cependant cette répartition est conforme à celle de la Normandie voire un peu inférieure.

Structure par âge dans le Syndicat mixte des Hautes Falaises

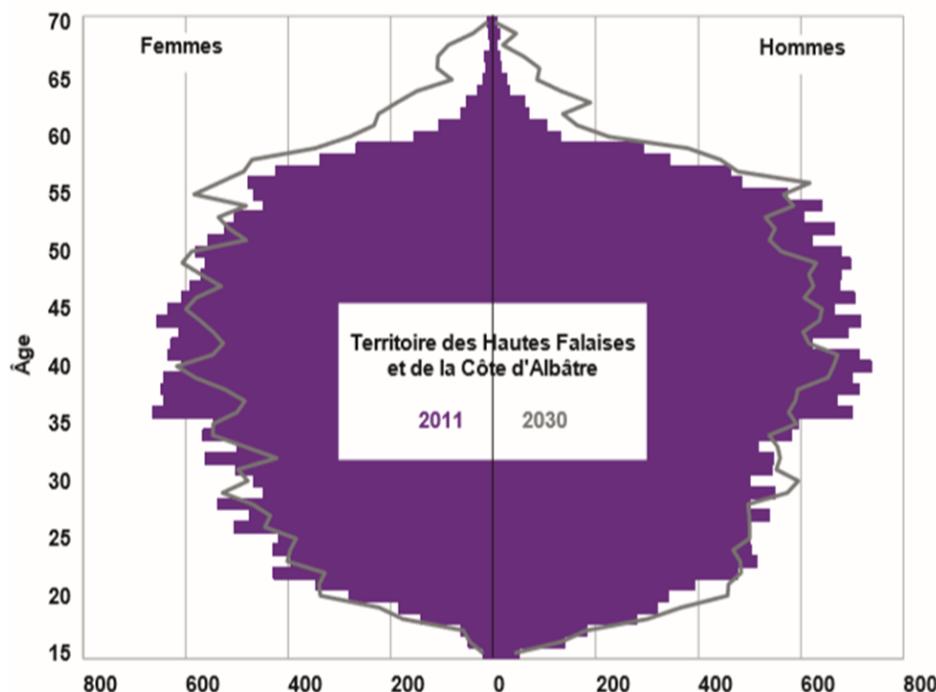
	Population en 2014	0-19 ans	20-64 ans	65 ans et +
CA Fécamp Caux Littoral	39 666	24,6	55,5	19,9
CC du canton de Criquetot-l'Esneval	16 494	27,0	55,4	17,6
CC Campagne de Caux	15 113	28,6	57,1	14,3
Ensemble du Syndicat mixte des Hautes Falaises	71 273	26,0	55,8	18,2
Ensemble Normandie		24,7	56,4	19,0

©Insee : Source(s) : Insee, Recensement de la population 2014
Traitement : AURH 2017

Les projections de la population sur les 10 ans à venir montre une forte augmentation des plus de 65 ans et 70 ans. Ce phénomène va s'amplifier en 2050.

Projection 2030 et 2050.

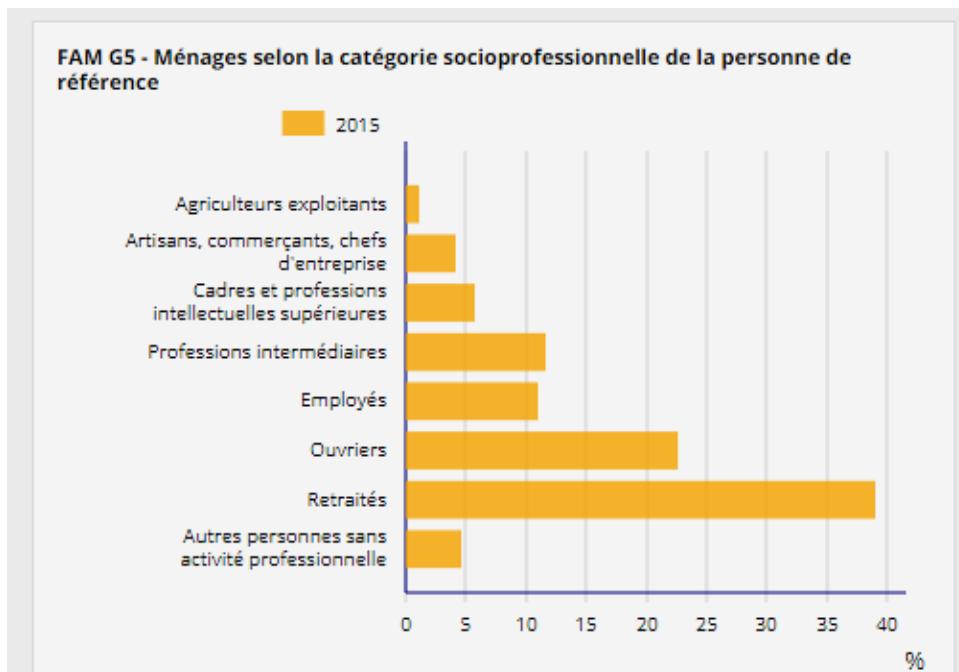
Pyramides des âges des actifs en 2011 et 2030



Source : Recensement de la population 2011, Omphale pour la projection de population active 2030

Sur le territoire, la répartition des catégories socio-professionnelles permet de mettre en évidence les points suivants :

- Les retraités représentent plus de 30% de la population ;
- Il existe une très faible part des agriculteurs (moins de 3%) ;
- Enfin les catégories les plus importantes sont celles des employés et ouvriers.



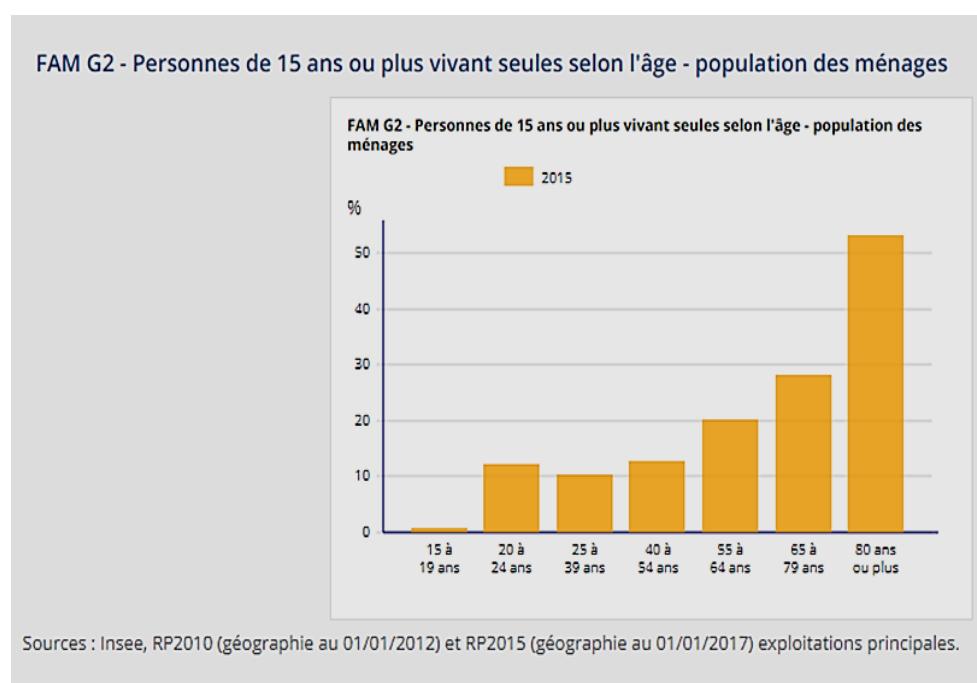
L'étude des niveaux de formation montre :

- Un plus faible niveau de formation que sur la Normandie ;
- Une majorité de formation initiale: CAP, BEP ;
- Une faible proportion de formations supérieures.

3.1.3 LES INDICATEURS SOCIAUX

Le taux de pauvreté est supérieur aux moyennes nationales et régionales. Il est plus important chez les moins de 30 ans.

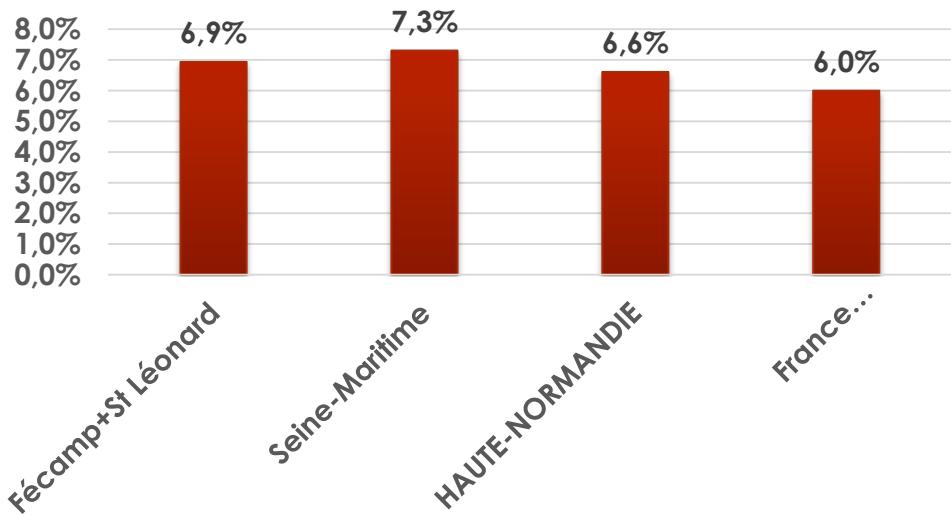
Par contre, l'isolement est directement lié au vieillissement avec plus de 50% des personnes de plus de 80 ans vivant seules.



En matière de chômage, celui-ci est supérieur aux moyennes nationales et touche les plus jeunes.

En terme d'indicateurs sociaux, le département de la Seine-Maritime est classé parmi les 20 départements où la proportion de bénéficiaires CMU est la plus forte allant de 6 à 12 % d'allocataires.

Part de la population couverte par la CMUC



Il en est de même pour le RSA, même si le territoire n'est pas le plus impacté dans le département.

En revanche, il existe un nombre important de personnes percevant l'allocation adultes handicapés sur le territoire.

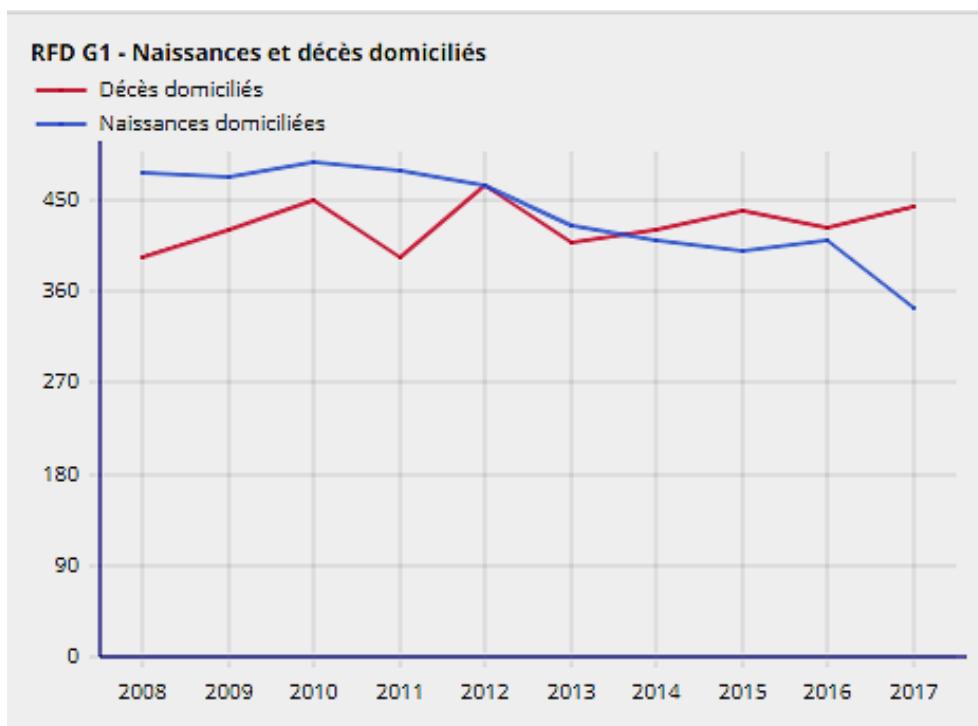
Selon l'analyse du réseau de santé de 2013, le territoire de Fécamp est parmi les territoires ayant le plus de problèmes sociaux. La population Fécampoise est en situation de précarité avec :

- Des prestations sociales allouées à plus de la moitié des ménages ;
- 53 % de la population urbaine couverte par les prestations de la CAF (soit 4.376 familles pour 10.204 personnes) ;
- 18 % des ménages Fécampois sont concernés par les minimas sociaux (+ 0.70 % entre 2010 et 2011) contre 12% pour le département ;
- 71.80 % des allocataires ont un quotient familial inférieur ou égal à 620 € par mois ;
- Le taux de couverture des ménages par l'Allocation Adulte Handicapé est supérieur à celui du département de +2.60 % ;
- Le taux de couverture des ménages par le Revenu de Solidarité Active est également supérieur à celui du Département avec + 3 %.

3.2 LES CONSTATS EN MATIERE DE DETERMINANTS DE SANTE

3.2.1 LES DETERMINANTS GLOBAUX

En matière de décès et de naissances, les courbes se sont croisées en 2014. Il faut noter en 2017, la forte diminution du nombre des naissances. Cette étude a été réalisée sur le territoire des Hautes Falaises.



L'analyse des différents taux de mortalité et de morbidité est présentée soit dans le contexte du territoire du Havre, soit dans le contexte du territoire des Hautes Falaises. La distinction est faite suivant le caractère significatif ou non sur le territoire de Fécamp des indicateurs présentés.

En matière de mortalité, le territoire du Havre est le 3^{ème} territoire de Normandie pour la mortalité avec des taux largement au-dessus des taux moyens de la région.

Les principales causes de décès Homme / Femme ont ainsi été analysés sur le territoire des Hautes Falaises sur l'étude du CLIC des Hautes Falaises en 2014 :

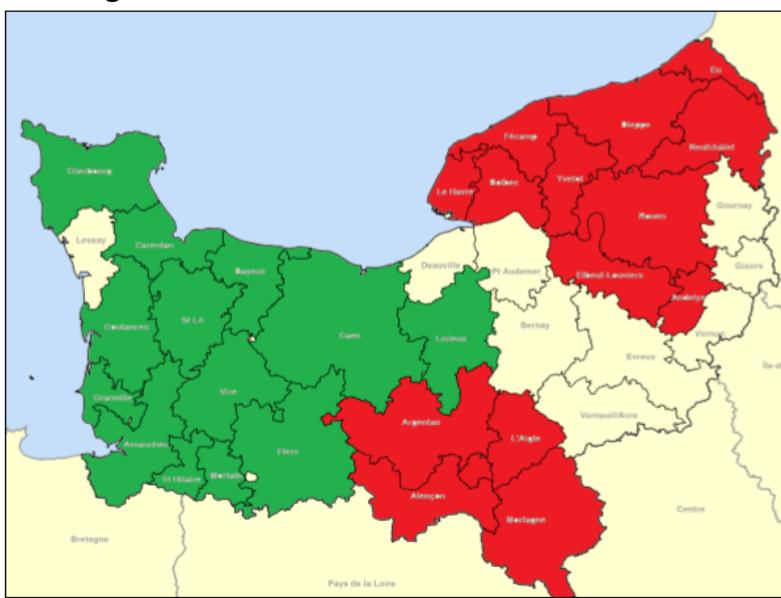
- **Concernant les hommes, les décès sont dus pour :**
 - 35 % d'entre eux, aux cancers,
 - 32 % aux maladies de l'appareil circulatoire,
 - 3,5 % aux suicides,
 - 2,4 % aux cirrhoses alcooliques.
- **Concernant les femmes :**
 - 33,2 % sont liés aux maladies de l'appareil circulatoire,
 - Dont pour plus de la moitié causée par les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques,
 - 23,7 % lié aux cancers,
 - 7,1 % aux maladies de l'appareil respiratoire,
 - 1,2% aux suicides,
 - 1,2% aux cirrhoses alcooliques.

3.2.2 L'ANALYSE PAR PATHOLOGIES

Les principales pathologies sont représentées sur le territoire en premier lieu par les maladies cardiovasculaires puis par le diabète, les maladies respiratoires et enfin les cancers.

En matière de diabète le territoire de Fécamp est le premier territoire de Normandie en terme de taux de patients atteints.

Pathologie du Diabète

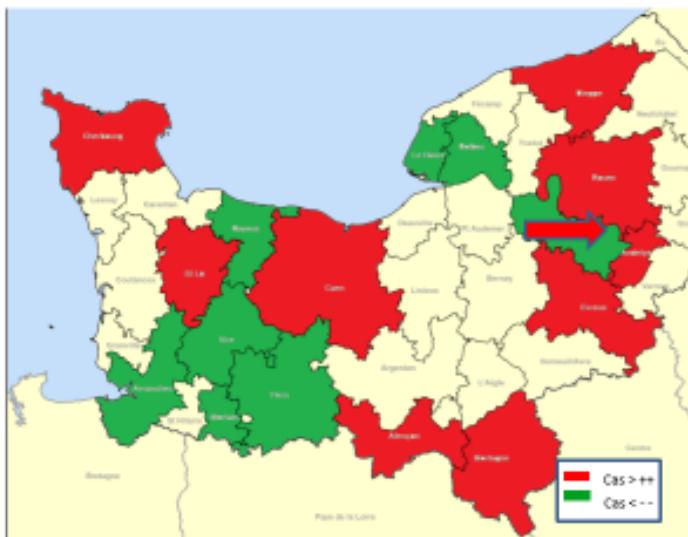


Cartographies de pathologies CNAMTS , taux standardisés âge/ sexe par rapport à la population protégée Rg+SLM

	Tx stand.
FECAMP	6,9%
NEUFCHATEL	6,6%
EU	6,4%
MORTAGNAIS	6,2%
AIGLON	6,2%
BOLBEC-LILLEB	6,1%
L.A.-GAILLON	6,1%
ARGENTANAIS	6,1%
LE HAVRE	6,1%
ROUEN	6,0%
GISORS	6,0%
VERNEUIL	6,0%
DIEPPE	6,0%
ELBEUF-LOUVIERS	6,0%
ALENÇONNAIS	5,9%
YVETOT	5,9%
NORMANDIE	5,7%
LEXOVNIEN	5,4%
BAJOCASSE	5,4%
CHERBOURGEOIS	5,3%
CARENTANNAIS	5,3%
CAENNAIS	5,2%
COUTANCAIS	5,1%

Pour les cancers, le taux standardisé est inférieur aux moyennes régionales.

Cancer: Un taux standardisé inférieur aux moyennes régionales



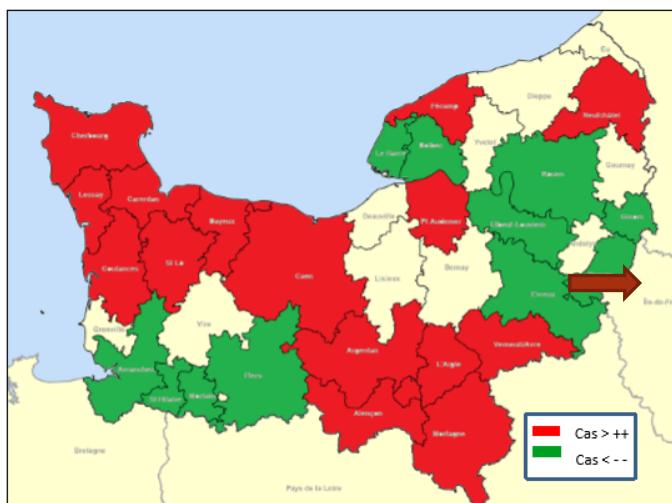
	Tx stand. Cancer
MORTAGNAIS	5,7%
CHERBORGEAIS	5,7%
ALÉNÇONNAIS	5,5%
SAINTE-LOIS	5,5%
LA-GRAILLON	5,5%
ROUEN	5,4%
EVREUX	5,4%
DIEPPE	5,4%
CAENNAIS	5,3%
NORMANDIE	5,2%
ELBEUF-LOUVIERS	5,0%
BAJOCASSE	4,9%
BOLBEC-LILLEB	4,8%
LE HAVRE	4,7%
VIROIS	4,7%
AVRANCHINAIS	4,6%
MORTAINNAIS	4,4%
FLERIEN	4,4%

45

Pour les maladies cardiovasculaires, le territoire présente un taux un peu supérieur aux taux de la région.

Focus sur les maladies cardio-neuro-vasculaires : analyse par territoire de proximité

L'ét



	Tx stand.
AIGLON	13,5%
ARGENTANAIS	12,1%
SAINTE-LOIS	12,1%
COUTANÇAIS	11,9%
LESSAY	11,6%
ALÉNÇONNAIS	11,4%
VERNEUIL	11,2%
CHERBORGEAIS	11,2%
MORTAGNAIS	11,2%
CARENTANNAIS	10,9%
NEUFCHATEL	10,8%
FECAMP	10,7%
CAENNAIS	10,7%
PONT-AUDEMER	10,6%
BAJOCASSE	10,6%
ROUEN	10,0%
NORMANDIE	10,2%
FLERIEN	9,7%
EVREUX	9,6%
AVRANCHINAIS	9,5%

Les maladies respiratoires : sont peu présentes, alors que les maladies neurodégénératives sont toutes présentes sur le territoire. Il faut noter l'importance du taux des démences, du Parkinson et de la maladie épileptique.

ziques	SEP	parkinson	paraplégie	myopathie	d'épileptique	démences	(d'autres infec
AIGLON	4,55%	11,21%	3,32%	3,11%	25,39%	41,94%	10,47%
ALENÇONNAIS	7,10%	13,25%	2,78%	2,12%	26,89%	35,28%	12,59%
ARGENTANAIS	8,85%	13,29%	3,08%	3,24%	26,23%	32,21%	13,09%
AVRANCHINAIS	6,74%	13,84%	2,16%	2,81%	24,48%	37,56%	12,39%
BAJOCASSE	5,50%	16,38%	3,79%	2,57%	19,18%	40,46%	12,12%
BERNAY	5,90%	16,37%	2,19%	2,68%	20,14%	42,97%	9,76%
BOLBEC-LILLEB	8,11%	15,97%	2,50%	2,51%	23,73%	35,65%	11,53%
CAENNAIS	6,78%	14,79%	3,18%	2,65%	20,03%	42,00%	10,57%
CARENTANNAIS	6,13%	16,18%	3,64%	3,94%	23,92%	35,66%	10,53%
CHERBOURGEOIS	5,38%	15,55%	2,88%	2,89%	23,52%	38,32%	11,47%
COUTANÇAIS	6,65%	14,32%	2,46%	2,59%	24,53%	37,42%	12,03%
DEAUVILLAIS	6,38%	16,54%	3,73%	2,05%	21,91%	40,64%	8,75%
DIEPPE	8,15%	15,79%	2,77%	2,56%	23,53%	35,42%	11,78%
ELBEUF-LOUVIERS	5,85%	13,45%	2,66%	3,08%	22,98%	42,17%	9,80%
EU	8,45%	19,04%	2,54%	3,54%	21,66%	34,13%	10,63%
EVREUX	6,65%	13,27%	4,70%	3,10%	18,86%	41,83%	11,58%
FECAMP	7,56%	14,29%	2,53%	2,25%	21,81%	39,69%	11,87%
FLERIEN	6,62%	17,16%	3,09%	3,06%	20,41%	38,63%	11,02%
GISORS	7,06%	13,87%	2,18%	5,48%	20,73%	38,39%	12,29%
GOURNAY	8,43%	16,16%	2,83%	2,88%	20,13%	38,42%	11,14%
GRANVILLAIS	7,23%	12,69%	3,32%	3,11%	22,50%	38,09%	13,06%
L.A.-GAILLON	6,07%	15,20%	4,39%	3,80%	18,45%	43,03%	9,06%
LE HAVRE	7,46%	13,56%	3,17%	3,30%	25,02%	34,36%	13,13%

Le taux de suicides sur le territoire du Havre (comprenant Fécamp) est de 204 pour 100 000 habitants. Il est parmi les plus élevés de la région.

En matière d'addictologie, le territoire est significativement touché par la maladie alcoolique.

Enfin il a été relevé des dépistages très perfectibles sur le territoire des Hautes Falaises tant pour le cancer du sein < à 50% que pour le cancer du côlon entre 34 et 37%.

L'ORS, en 2014, résumait ainsi la situation sanitaire du territoire de Hautes Falaises :

« Il existe des comportements à risque chez les hommes, un manque de soins et de dépistage chez les femmes. La région figure parmi les régions françaises où la mortalité liée à l'alcool est la plus forte. La surmortalité liée à ce phénomène est estimée à plus de 30 % par rapport à la moyenne nationale. ».

« Si le poids des décès prématurés évitables dans la mortalité avant 65 ans est semblable entre les hommes et les femmes, la lutte contre la mortalité évitable repose sur des actions différentes selon le sexe :

- **La prévention des comportements à risques chez les hommes,**
- **L'amélioration des soins et du dépistage chez les femmes. »**

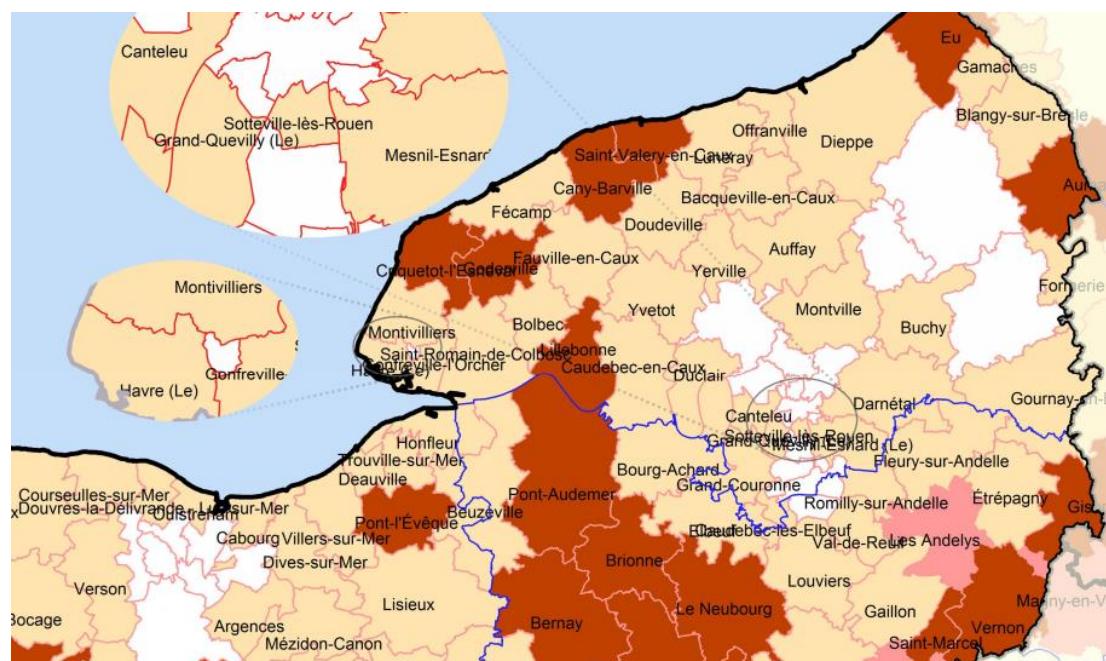
3.3 LES CONSTATS EN TERME D'OFFRE DE SOINS

Le territoire de la Communauté de Communes de Fécamp est confronté à une démographie médicale connaissant une évolution négative.

Sur un bassin de vie de 30.000 habitants :

- On trouve 0,56 médecins généralistes pour 1.000 habitants pour un seuil de 0,61 (Données ARS - novembre 2013) ;
- Sur 29.536 bénéficiaires de la CPAM, 3.420 bénéficiaires n'ont pas de médecin traitant soit 11,60 % ;
- 44% de l'activité est réalisée par des médecins généralistes de plus de 60 ans pour un seuil de 40% (Données ARS - novembre 2013) ;
- La densité médicale est de 7,59 pour la Ville de Fécamp et 6,15 sur le territoire communautaire, soit en dessous du seuil de 8 médecins pour 10.000 hab ;
- L'écart de la densité des généralistes par rapport à la moyenne nationale est de 46% pour la ville de Fécamp et 56% pour le territoire, soit supérieur au taux national moyen de 30% ;
- En cinq ans, le nombre de médecins généralistes sur Fécamp Ville est passé de 24 à 14; occasionnant une perte en densité supérieure au critère des 20% sur 10 ans.

Offre de soins en médecine générale



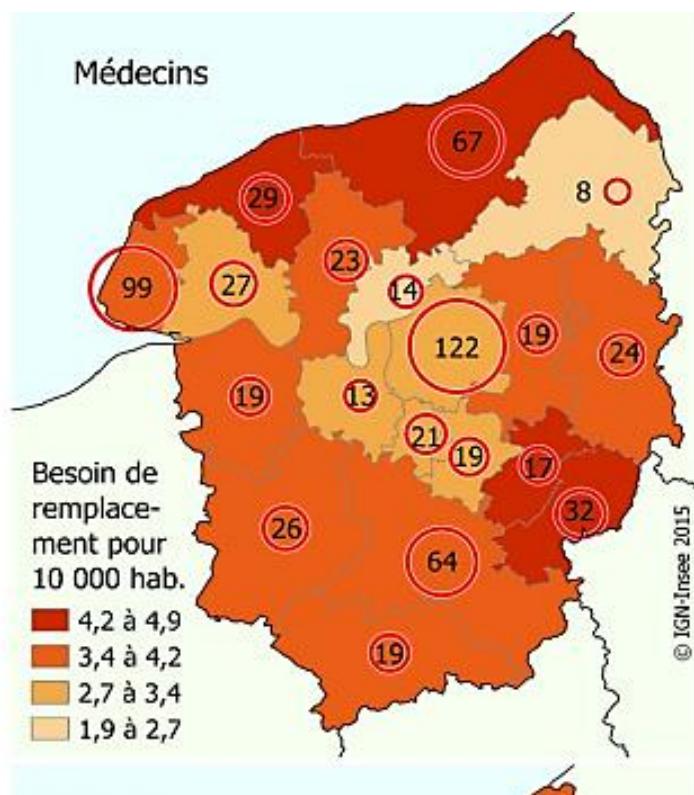
Le territoire des Hautes Falaises est un territoire dont la densité médicale a atteint son seuil critique permettant de le considérer comme une zone prioritaire dans les efforts de recrutement médical.

Au total, plus de la moitié des médecins ont plus de 55 ans en 2015. Entre 2015 et 2022, 29 médecins du territoire sont ou vont partir en retraite.

Par contre, le bilan de la démographie pour les Infirmières Libérales et les Kinésithérapeutes est positif sur le territoire. (En contraste total avec les difficultés de recrutement des Kinésithérapeutes sur le Centre Hospitalier).

Territoires	Médecins		Dentistes		Infirmiers		Kinésithérapeutes	
	Nb 2013	évol. 2006- 2013	Nb 2013	évol. 2006- 2013	Nb 2013	évol. 2006- 2013	Nb 2013	évol. 2006- 2013
Barentin	51	0	11	0	38	+ 10	31	+ 11
Bernay	47	- 2	13	+ 3	46	+ 17	23	+ 1
Bolbec-Lillebonne	57	- 5	22	0	69	+ 30	41	+ 2
Bourg-Achard	28	+ 2	15	+ 1	27	+ 8	17	+ 4
Dieppe-Eu	131	- 7	38	- 9	146	+ 45	86	+ 11
Elbeuf	51	- 5	19	- 3	44	+ 15	32	+ 5
Évreux	116	- 11	57	0	90	+ 28	71	0
Fécamp	52	- 4	14	- 3	73	+ 15	33	+ 15
Gaillon - Les Andelys	26	- 2	12	- 2	22	+ 5	19	+ 1
Gisors - Gournay-en-Bray	47	+ 1	13	- 6	37	+ 8	27	+ 6
Le Havre	236	- 23	86	- 5	269	+ 86	169	+ 36
Louviers	53	- 5	16	- 3	37	+ 10	28	+ 3
Neufchâtel-en-Bray	41	+ 7	12	- 1	39	+ 13	18	+ 3
Pont-Audemer	28	0	16	+ 2	40	+ 9	23	+ 4
Rouen	479	- 1	190	+ 16	324	+ 89	278	+ 72
Vallée de l'Andelle	35	+ 2	13	+ 1	44	+ 11	22	+ 5
Verneuil-sur-Avre	29	+ 1	13	- 3	31	+ 7	23	+ 2
Vernon	53	+ 2	22	- 2	27	+ 6	47	+ 11
Yvetot	40	- 3	13	- 2	39	+ 8	24	+ 3
Haute-Normandie	1600	- 53	595	- 16	1442	+ 420	1012	+ 195

Besoins de remplacement de fin d'activité 2015 - 2022



3.4 LES CONSTATS EN MATIERE D'ACTIVITE

3.4.1 ANALYSE DE L'ACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER DES HAUTES FALaises (FECAMP)

L'analyse de l'activité des différents services de l'établissement s'établit en 2017 comme suit :

SERVICE	Nb Entrées	Nb Journées
Médecine 1 – Gériatrique	571	6 572
Médecine 2 – Polyvalente	1 077	7 840
Médecine 2 – Pluridisciplinaire	141	1 735
Médecine RDC – Cardiologie	766	4 309
Médecine RDC – Polyvalente	736	6 136
Surveillance Continue – Polyvalente	380	1 520
Surveillance Continue – Cardiologie	198	650
TOTAL pôle médecine aigue	3 869	28 762
Pédiatrie	897	2 160
Surveillance Nouveau Nés	100	445
Gynécologie	409	786
Obstétrique	1 230	3 626
TOTAL pôle Femme Mère Enfant	2 636	7 017
SSR 1 Polyvalent	160	5 953
SSR 1 Gériatrique	119	4 596
SSR 2 Polyvalent	141	5 469
SSR 2 Gériatrique	121	5 305
TOTAL Pôle Gériatrie	541	21 323
HAD	249	7 033
UHCD	1 850	

3.4.2 ANALYSE DE L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT AU REGARD DES INDICATEURS NATIONAUX

Le tableau des indicateurs HospiDiag est décliné chaque année à partir des données transmis par chacun des établissements au niveau de l'Agence Technique de l'Information (ATIH) et regroupés suivant les critères définis nationalement.

Les principaux constats de l'analyse en 2017 sont les suivants :

- Il existe une augmentation d'activité sur la médecine et la chirurgie ;
- Les parts de marché (c'est-à-dire la proportion des patients pris en charge par l'établissement) sont en augmentation ;
- Il faut souligner les 33% des parts de marché réalisés par l'établissement en chimiothérapie ;
- Par contre, l'indice de la DMS (IP DMS) est en augmentation en médecine et stable en obstétrique ;
- Enfin les effectifs médicaux en augmentation.

	TCAM	2014	2015	2016	2017
Pourcentage de l'activité représentée par l'hospitalisation en cancérologie (hors séances)	+ 3%	6,9%	7,6%	8,1%	7,6%
Pourcentage des séjours de niveau de sévérité 3 et 4	+ 2%	16,8%	18,1%	18,3%	17,6%
Taux d'utilisation/occupation des lits en médecine (hors ambulatoire)	+ 0%	83,8%	89,4%	87,3%	84,5%
Taux d'occupation/utilisation des lits en obstétrique (hors ambulatoire)	- 7%	59,4%	56,4%	56,8%	48,4%
affections médicales du nouveau né	- 7%	609	596	598	493
Cardiopathies, valvulopathies	+ 2%	275	310	254	290
Infections respiratoires	+ 6%	239	272	319	288
Autres gastroentérites et maladies diverses du tube dige	+ 8%	202	249	264	253
Bronchites, bronchiolites et asthme	+ 12%	167	183	219	237
Chirurgies utérus / annexes	+ 9%	117	139	112	152
Trauma crâniens	+ 39%	39	44	69	104
Traumatismes du bassin et des membres	+ 21%	41	72	59	73
Intervention peau et tissu sous-cutané	+ 2%	65	86	102	68
Occlusions, sub-occlusions digestives	+ 5%	42	32	50	49
Etablissement					
	TCAM	2014	2015	2016	2017
IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)	+ 2%	0,957	0,994	0,971	1,003
IP - DMS Obstétrique (hors ambulatoire)	+ 0%	1,03	1,067	1,02	1,03
ICR par salle d'intervention chirurgicale	- 2%	143 400	162 285	146 662	134 939
Taux de césarienne	+ 1%	20,8%	24,2%	24,4%	21,5%
Taux de péridurale (accouchements par voie basse)	- 0%	80,1%	74,1%	80,8%	79,2%
Taux de chirurgie ambulatoire	+ 16%	13,6%	11,1%	19,6%	21,1%
Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C + 7 racines)	+ 17%	35,91	31,81	56,44	58,01
	TCAM	2014	2015	2016	2017
ETP médicaux	+ 4%	39,35	37,53	39,74	44,26
- dont Médecins (hors anesthésistes)	+ 4%	29,41	27,82	29,29	32,62
- dont Chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	+ 2%	1,09	1,08	1,1	1,17
- dont Anesthésistes	- 10%	4,01	2,76	2,87	2,91
- dont Gynécologues-obstétriciens	+ 8%	3,25	4	4,18	4,05
Nombre d'accouchements par gynécologue-obstétricien et sage-femme	- 11%	35	31	32	25
Nombre d'ICR d'anesthésie par anesthésiste et IADE	+ 8%	2 921	3 920	3 625	3 654
Nombre d'ICR chirurgicaux par chirurgien	- 5%	101 388	116 438	102 518	87 974

3.4.3 ANALYSE DE L'ACTIVITE CONCURRENTIELLE

Réalisée par la Base de Données de la Fédération Hospitalière de France (BDHF), l'analyse concurrentielle permet de connaître sur le bassin d'attractivité de l'établissement le site de prise en charge des patients suivant les pathologies.

Le bassin d'attractivité est construit à partir du PMSI national, des codes postaux et de l'établissement où a été hospitalisé le patient.

Dans le cas du Centre Hospitalier des Hautes Falaises sont pris en compte les codes postaux où plus de 15% des patients ont été hospitalisés au Centre Hospitalier.

Le bassin d'attractivité est ainsi défini :

Code géo	Commune	nb hospit dans l'établ.	Population	Taux hospit /1000 hab.	PdM 2018	PdM 2017
76400	FECAMP	3 114	27 827	112	37,2%	36,9%
Sp76 10	Regroup. 76450-76540	1 824	21 304	86	30,5%	30,8%
76111	YPORT	96	1 541	62	26,0%	27,8%
76640	TERRES DE CAUX	469	8 949	52	19,5%	20,1%
76790	ETRETA T	229	4 524	51	18,5%	17,3%
76110	GODERVILLE	704	15 092	47	17,6%	17,4%

Ainsi sur ce bassin, le Centre Hospitalier et la Clinique de l'Abbaye assurent près de 50 % des prises en charge. Le Groupement Hospitalier du Havre (GHH) est le 3^{ème} établissement pour les patients du territoire avec le CHU. Les établissements privés du Havre prennent en charge près de 17% des patients.

Etablissement	TOTAL ACTIVITE		Part du privé lucratif en 2018: 41,2% (41% en 2017)			
	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)	
CH FECAMP (760780734)	6 436	28,8%	28,8%	104	7 331	
CL L'ABBAYE FECAMP (760780825)	4 228	18,9%	18,7%	75	4 790	
CH HAVRE (760780726)	3 726	16,7%	16,6%	104	47 468	
HOP PRIVE L'ESTUAIRE (760021329)	2 021	9,0%	▼	9,8%	114	25 164
CHU ROUEN (760780239)	1 714	7,7%	▼	8,0%	123	134 756
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	855	3,8%		3,7%	104	12 223
CL TOUS VENTS LILLEBONNE (760780783)	412	1,8%		2,0%	60	4 438
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	393	1,8%	△	1,5%	80	24 589
CH LILLEBONNE (760780742)	349	1,6%		1,6%	61	7 064
CL DR CLERET (760780668)	288	1,3%		1,0%	58	2 862
---Autres publics et parapublics---	930	4,2%		4,1%		
---Autres privés lucratifs---	1 012	4,5%	△	4,2%		
TOTAL	22 364			100		

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo

Pour l'activité de médecine, le Centre Hospitalier assure 40% des prises en charge suivis du GHH 20%. La Clinique de l'Abbaye participe au travers des endoscopies. Le CHU prend en charge plus de 9% des patients. Les établissements privés n'assurent que peu de prises en charge hormis la Clinique de l'Estuaire.

M-Médecine

Part du privé lucratif en 2018: 25% (24.9% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
CH FECAMP (760780734)	4 985	39,7%	△	39,3%	115
CH HAVRE (760780726)	2 574	20,5%	△	20,1%	102
CL L'ABBAYE FECAMP (760780825)	1 283	10,2%	△	9,8%	37
CHU ROUEN (760780239)	1 074	8,5%	▼	9,1%	77
HOP PRIVE L'ESTUAIRE (760021329)	980	7,8%	▼	8,7%	108
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	253	2,0%		1,8%	136
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	220	1,8%	△	1,5%	77
CH LILLEBONNE (760780742)	214	1,7%		1,7%	58
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	178	1,4%	▽	1,8%	301
CL TOUS VENTS LILLEBONNE (760780783)	82	0,7%		0,5%	42
---Autres publics et parapublics---	397	3,2%		3,2%	
---Autres privés lucratifs---	322	2,6%		2,5%	
TOTAL	12 562			100	

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo

L'analyse des prises en charge par spécialité médicale montre une activité qui représente de 30 à 50% des prises en charge pour l'établissement. Il existe une activité importante en cardiologie, pneumologie, addictologie. Il existe une activité soutenue pour la neurologie, la rhumatologie et l'endocrinologie.

Pathologies	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
Rhumatologie	205	41,6%	41,4%	145	226
neurologie	465	41,8%	41,5%	92	511
Cardio vasculaire	764	45,0%	46,3%	86	847
Pneumologie	669	57,5%	57,1%	104	744
Hématologie	189	40,0%	36,4%	95	199
Maladies infectieuses	80	52,6%	49,0%	104	92
Endocrinologie	157	32,7%	31,1%	89	1 598
Psychiatrie	253	70,1%	69,0%	108	277
Addictologie	273	66,7%	62,1%	91	326
Soins palliatifs	64	31,5%	33,7%	160	69

Pour l'activité pôle FME ; le Centre Hospitalier assure 65% des prises en charge. Ses deux concurrents directs sont le GHH et le Centre Hospitalier de Lillebonne qui assurent près de 25% de l'activité. L'activité des autres établissements est très fragmentée et représente moins de 10%.

O-Obstétrique

Part du privé lucratif en 2018: 3,6% (5,7% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
CH FECAMP (760780734)	957	67,0%	▲	65,5%	88
CH HAVRE (760780726)	233	16,3%	▼	17,2%	138
CH LILLEBONNE (760780742)	101	7,1%	△	6,7%	117
CH BELVEDERE (760780262)	41	2,9%	▲	2,0%	108
CHU ROUEN (760780239)	32	2,2%	△	1,8%	106
HOP PRIVE L'ESTUAIRE (760021329)	27	1,9%	▼	3,5%	109
CL MATHILDE ROUEN (760025312)	13	0,9%	▼	1,7%	130
CL AUBEPINES DIEPPE (760780197)	9	0,6%		0,5%	66
CH DIEPPE (760780023)	7	0,5%		0,6%	95
CH VICTOR JOUSSELIN (280000183)	1	0,1%		0,1%	0
---Autres publics et parapublics---	5	0,4%		0,3%	
---Autres privés lucratifs---	2	0,1%		0,1%	
TOTAL	1 428			100	

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(*) quelle que soit l'origine géo

Pour terminer cette analyse de l'activité sur le territoire, deux focus sont proposés :

- Le focus sur les chimiothérapies. Il s'agit d'une activité importante, l'établissement est le premier acteur du territoire. Il s'agit d'une activité partagée sur le Havre et Rouen.

S02-Chimiothérapie pour tumeur

Etablissement	PdM séances 2018	Détail nb séances
CH FECAMP (760780734)	24%	1 014
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	20%	855
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	17%	705
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	14%	572
CH HAVRE (760780726)	13%	526
CHU ROUEN (760780239)	6%	244
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	3%	118
CH DIEPPE (760780023)	1%	34
CL CEDRE BOIS GUILLAUME (760780510)	1%	25
AP-HP - SITE HEGP PARIS 15 (75q712184)	0%	17
---Autres publics et parapublics---	1%	47
---Autres privés lucratifs---	1%	39
TOTAL		4 196

Les prises en charge palliatives se font dans un tiers des cas sur le Centre Hospitalier des Hautes Falaise. Elles sont ensuite partagées entre le GHH et le CHU de Rouen. Le territoire a besoin au total de 8 à 10 lits de soins palliatifs sachant que le PMSI sous-estime le codage de cette prise en charge.

D24-Douleurs chroniques, Soins palliatifs

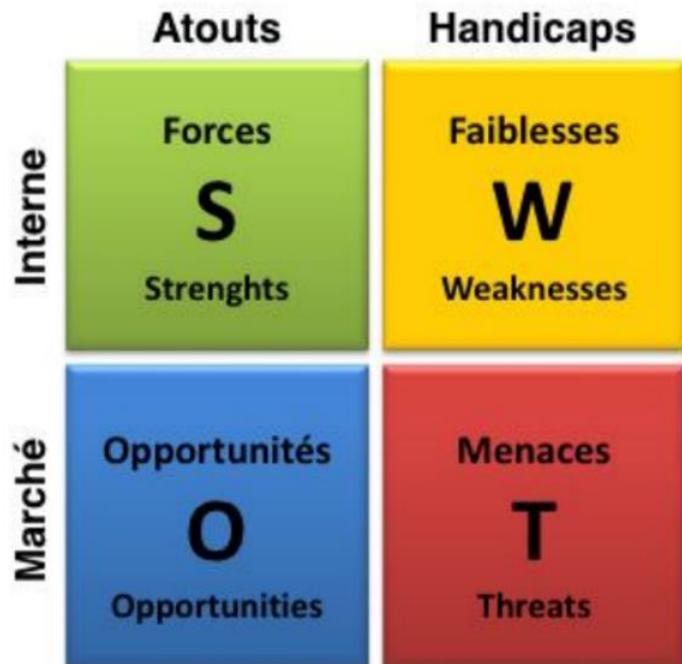
Part du privé lucratif en 2018: 9.4% (15.3% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
CH FECAMP (760780734)	64	31,5%	▼	33,7%	160
CH HAVRE (760780726)	63	31,0%	▲	25,0%	86
CHU ROUEN (760780239)	47	23,2%	▲	19,4%	21
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	8	3,9%	△	3,6%	186
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	3	1,5%	▼	4,6%	126
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	3	1,5%	▼	3,6%	220
CH DIEPPE (760780023)	3	1,5%		1,5%	10
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	2	1,0%	▼	1,5%	145
CL CHIR. ST.ROCH RONCO (590790655)	2	1,0%	△	0,5%	36
CH LILLEBONNE (760780742)	2	1,0%	△	0,5%	97
---Autres publics et parapublics---	2	1,0%		1,0%	
---Autres privés lucratifs---	4	2,0%	▼	5,1%	
TOTAL		203			100

Au total, l'analyse concurrentielle montre que le Centre Hospitalier des Hautes Falaises, assure plus d'un tiers de la prise en charge des patients du territoire. La Clinique de l'Abbaye en chirurgie assure aussi une partie importante des prises en charge. Le Groupement Hospitalier du Havre est le deuxième acteur de la prise en charge.

3.5 DIAGNOSTIC SITUATIONNEL

Ce diagnostic est réalisé à l'aide de la matrice dite « SWOT » qui permet de classer les différents éléments du diagnostic.



FORCES	DIFFICULTES
<ul style="list-style-type: none"> • Une offre de médecine structurée avec des disciplines clefs : cardiologie, addictologie ; • Une filière Gériatrique en place et couvrant tout le parcours du patient ; • Une USC utilisée par la Clinique ; • Un pôle Femme Mère Enfant assurant plus de 60% des prises en charge sur le territoire ; • Un cadre architectural de qualité ; • Une équipe paramédicale bien dotée ; • Des indicateurs d'efficience en amélioration ; • Une réserve foncière de 13 lits dans des locaux de qualité ; • Une importante présence des IDE libérales ; • La position du Centre Hospitalier au sein de son territoire comme établissement de référence et 2ème établissement du GHT ; • Une organisation de la pharmacie en place et efficiente ; • L'offre complète du service imagerie de l'échographie à l'IRM avec scanner ; • Des équipes dynamiques de qualité ; • Des indicateurs financiers favorables ; • Des outils numériques en place ; • Un climat social de qualité ; • Une certification HAS réussie. 	<ul style="list-style-type: none"> • La situation financière du Centre Hospitalier avec un déficit récurrent (cependant en amélioration) ; • Une démographie médicale qui nécessite un renforcement des équipes ; • La même situation est valable pour la médecine de ville ; • Des spécialités manquantes pour répondre à la demande comme la diabétologie ; • La réponse à la demande de prise en charge pédiatrique d'urgences en situation de pic d'activité ; • Une vie et un pilotage des pôles perfectible (outils de pilotage) ; • Des parcours de soins encore insuffisamment coordonnés ; • Les périodes de saturation des urgences ; • Une filière du non programmé perfectible ; • La surcapacité de la pédiatrie à l'heure actuelle ; • Un taux d'absentéisme élevé ; • L'absence d'alternatives à l'hospitalisation complète.
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation du Projet médico-Soignant comme projet fédérateur de la communauté hospitalière ; • Le renouvellement des générations et l'arrivée de nouveaux praticiens ; • Le rôle territorial du Centre Hospitalier, tant sur son territoire qu'au sein du GHT et en lien avec ses partenaires ; • Le développement du réseau Ville-Hôpital ; • Des relations de qualité avec la Clinique et des activités mutualisées / filière urgences ; • Le développement du partenariat GHH (notamment en endocrinologie) et les autres établissements du territoire ; • Le renforcement du lien sanitaire et médico-social. 	<ul style="list-style-type: none"> • La démographie médicale avec la difficulté de remplacement des praticiens ; • Le manque d'attractivité des postes du Centre Hospitalier pour les jeunes praticiens ; • Un manque de lien / formalisation des relations avec les médecins généralistes ; • La mise en œuvre de projets qui ne respectent pas le nécessaire équilibre dépenses / recettes.

Un focus tout particulier se doit d'être mis sur l'offre complète en imagerie :

- Activité en forte hausse depuis 4 ans avec reprise de parts de marché en échographie et en scanner et développement d'une forte activité de radiologie interventionnelle ;
- IRM ouverte depuis un an sur une base coopérative avec les radiologues libéraux du territoire (GIE) : Indice de performance avec délai de rendez-vous < 10 jours avec accès à une patientèle en provenance du Havre ;
- Indice de notoriété en radiologie interventionnelle musculosquelettique et algologique, en imagerie oncologique, en qualité de prise en charge de l'AVC, et bon indice de confiance de la part des prescripteurs du territoire de santé.

IV– Le Projet Médico-Soignant

4.1 LES ENJEUX DU PROJET MEDICO-SOIGNANT 2020 – 2024

Le Projet Médico-Soignant doit permettre de proposer une **vision stratégique du développement de l'activité** à l'horizon 2024 et l'amélioration de la prise en charge en réponse aux besoins de santé. Il constitue donc le point d'ancrage de l'activité, du développement et des projets de l'établissement.

Il est le projet de la communauté hospitalière, construit à partir du diagnostic et des projets des praticiens hospitaliers et de l'ensemble des acteurs contribuant à la prise en charge des patients.

Le Centre Hospitalier des Hautes Falaises de Fécamp souhaite inscrire son projet médical dans une dynamique d'ancrage territorial et de développement de son activité. Dans un contexte financier tendu et de réorganisation de l'offre de soins sur le territoire, l'établissement entend asseoir son positionnement de proximité, développer de nouveaux modes de prise en charge, plus adaptés aux besoins et répondant à une logique d'efficience.

Le Projet Médico-Soignant est une nécessité pour fixer le cap des équipes.

Ce projet doit être:

- ✓ Un projet novateur qui répond aux besoins de santé des patients en leur permettant un parcours de soins de qualité intégrant tous les acteurs de ce parcours ;
- ✓ Un projet fédérateur des initiatives de l'ensemble des acteurs de l'établissement mais aussi avec les acteurs de la ville et du territoire ;
- ✓ Un projet qui dépasse les clivages sectoriels pour proposer une offre de soins de qualité ;
- ✓ Un projet qui réunit toutes les compétences au service du patient permettant un parcours de soins efficient ;
- ✓ Il nécessite un calendrier de mise en œuvre précis avec des échéances et des indicateurs de suivi ;
- ✓ Un projet qui permette de maintenir les points forts du Centre Hospitalier et de répondre aux difficultés de celui-ci ;
- ✓ Un ensemble de projets maîtrisés sur le plan médico-économique ;
- ✓ Un projet évolutif et adaptatif avec un suivi d'évaluation régulier.

Le Projet Médico-Soignant doit porter la vision de la stratégie et du devenir de l'établissement à 5 ans.

4.2 LES POINTS CLES DU PROJET MEDICO-SOIGNANT

Le présent projet va se centrer autour des parcours patients au sein de l'établissement et du territoire. Ceux-ci sont centrés sur :

- La filière de prise en charge non programmée est un des axes fondamentaux du projet ;
- Le réseau Ville - Hôpital sera le deuxième maillon du projet en prenant en compte l'ensemble des partenaires du territoire ;
- Les filières d'aval qui sont essentielles dans la prise en charge des patients ;
- La filière Gériatrique qui est au cœur de ce projet en unissant Projet du Médico-Social et Projet du Sanitaire.

Le projet se donne pour ambition d'offrir aux patients du territoire un parcours gradué avec le développement d'unités dédiées :

- A des prises en charges non programmées ;
- A des unités permettant d'offrir et de renforcer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle: Hôpital De Jour, consultations avancées, HAD ;
- Le développement de prises en charge répondant aux besoins de santé : Prise en charge palliative, diabétologie, cancérologie et oncogériatrie, rhumatologie ;
- Le projet d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sera au cœur des démarches du Projet Médico-Soignant ;
- Le projet de prise en charge du handicap au sein de l'établissement construit dans des parcours dédiés.

4.3 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET

Développement et dynamisation sont les maîtres mots du présent projet, qui se décline autour de trois orientations stratégiques :

Orientations n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises

- Projet de la gouvernance.
- Projet de recrutement et de l'attractivité médicale.
- Projet des démarches innovantes.
- Projet Qualité et Sécurité des Soins.

Orientations n°2 : Développer et renforcer les filières de prise en charge

- Projet de prise en charge des patients en non programmé.
- Projet de prise en charge palliative.
- Projet de la filière gériatrique et médicale :
- Filières spécialisées
 - Oncologie et diabétologie
- Projet de la filière Femme Mère Enfant.

Orientation n°3 : Assurer la place de l'établissement sur son territoire

- Projet du réseau Ville-Hôpital.
- Projet de télémédecine.
- Projet du GHT et des partenariats.
- Le partenariat avec la Clinique de l'Abbaye.

4.3.1 ORIENTATION N°1: ASSURER UN DEVELOPPEMENT PERENNE ET DE QUALITE DU CENTRE HOSPITALIER DES HAUTES FALAISES

Cette orientation vise à renforcer les points forts du fonctionnement de l'établissement et à lui donner les moyens de son développement.

4.3.1.1 Le projet de la gouvernance

Ce projet prend place dans un contexte marqué par une qualité relationnelle importante avec une stabilité médicale au sein de l'établissement, une qualité et un dynamisme des équipes soignantes et un climat social de qualité.

Cependant, un nécessaire renforcement des relations médecins - soignants - direction doit être mis en place afin d'améliorer la dynamique collective.

L'objectif est donc de développer, renforcer et formaliser la gouvernance du Centre Hospitalier des Hautes Falaises.

Cet objectif passera par la réalisation des actions et projets suivants :

- En premier lieu, **mettre en place les outils de pilotage médico économique** (1^{er} et 2^{ème} semestre 2020) :
 - Déterminer par pôle et par unité, les indicateurs de fonctionnement en matière d'activité, d'efficience, de qualité, de RH, de dépenses et recettes ;
 - Edition de tableaux de bord et exploitation de ceux-ci en conférence de gestion ;
 - Mise en place de la cellule efficience en appui à la démarche.
- En second lieu, **dynamiser la CME autour du développement et du suivi des projets** (1^{er} semestre 2020 puis en continu) :
 - Suivi de la feuille de route du Projet Médical ;
 - Présentation d'un ou plusieurs nouveaux projets ou de la mise en œuvre d'un projet en cours.
- En troisième lieu, **renforcer la vie des pôles** par un travail sur le fonctionnement des pôles avec proposition de mise en place de bureau de pôle réunissant régulièrement : Binôme de pôles + responsables médicaux et cadres des unités. Une réflexion sur le périmètre des pôles sera initiée au 1^{er} semestre 2021.
- En quatrième lieu sera construit **le projet de management des soins**.
- Enfin, **le renforcement de la cohésion médico-soignante** par la mise en place de séminaires réunissant chefs de pôle, cadres de pôles, chefs de services et cadres des services tous les 6 mois.

4.3.1.2 Le projet de recrutement

Les effectifs médicaux sont parmi les facteurs déterminants de réussite du projet et le Projet Médico-Soignant est un facteur d'attractivité pour la venue des nouveaux praticiens. L'équilibre actuel des effectifs médicaux ne permet pas de mettre en œuvre de nouvelles activités.

La réalisation du projet de recrutement passe par :

- La gestion prévisionnelle des effectifs médicaux à 5 ans sur le Centre Hospitalier.
- L'identification année par année des besoins de remplacement et l'identification dans le présent projet des éventuels postes à créer.
- Une synergie entre le recrutement du Centre Hospitalier et celui de la ville avec la proposition de postes partagés ville – Centre Hospitalier
- La création des fiches de poste en fonction des projets à mettre en œuvre.
 - Une réflexion sur l'attractivité des postes : incluant un projet personnel et professionnel dans le cadre institutionnel. Ceci conduit à une organisation des postes qui va permettre à chaque praticien de développer son projet professionnel avec une répartition du temps médical 80 % -20 % projet professionnel personnel.
- Le projet d'accueil des internes qui va comprendre :
 - La construction du projet pédagogique,
 - L'organisation de postes partagés avec la médecine de ville,
 - La création de staff commun entre les praticiens maîtres de stages et les praticiens du Centre Hospitalier pour les internes du territoire une fois par trimestre.

4.3.1.3 Les démarches innovantes.

4.3.1.3.1 Le projet des infirmières en pratiques avancées

Cette démarche vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients sur des pathologies ciblées.

La pratique avancée **identifie des compétences, relevant réglementairement du champ médical**, des connaissances et des modalités de travail interprofessionnelles nécessaires pour pratiquer des soins de santé à un niveau avancé par rapport aux compétences reconnues à un métier socle.

Un **développement approfondi des connaissances et des compétences** pour pratiquer des soins infirmiers à un niveau avancé afin de **répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé** en pleine mutation.

Les principes de mise en œuvre sont les suivants :

- L'IPA participe à la prise en charge globale d'un patient dont le suivi lui est confié ;
- La conduite diagnostic et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin ;
- L'établissement d'un protocole d'organisation entre IPA et médecin.

Les compétences développées permettent :

- Les entretiens, anamnèse, examen clinique ;
- L'activité d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage ;

- Les actes d'évaluation et de conclusion cliniques, actes de surveillance cliniques/paracliniques pour adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques, des examens complémentaires ;
- Les actes techniques et demande d'actes de suivi et de prévention ;
- Les prescriptions : médicaments, DM, examens de biologie.

Le projet sera donc construit sur la détermination des champs d'application et les formations nécessaires avec pour perspectives les champs suivants :

- Evaluation gériatrique ;
- Protocole de prise en charge sur les situations d'urgences ;
- Prise en charge en addictologie ;
- Thérapeutiques non médicamenteuses ;
- IPA en EHPAD.

Ce projet se déroulera sur 3 ans avec au 1^{er} semestre 2020 la construction du projet, la formation sur 2 ans et la mise en place 2022.

4.3.1.3.2 Le projet IDE de coordination et de parcours

Ce projet permet de créer une fonction dédiée à l'organisation des parcours sur le territoire en pré et post hospitalisation.

Les domaines de la coordination sont les suivants :

- Les prises en charge à la demande des médecins de ville. Elle sera la priorité n°1.
- En pratique le médecin généraliste expose son problème et la coordination lui propose une solution dans les 2 à 4 heures.
- Les prises en charge à la demande des EHPAD et autres institution. Elles seront la priorité n°2.
- Sur le même principe l'IDE de coordination évalue le problème de prise en charge et la coordination organise une solution.
- La coordination intervient comme orientation vers les structures ad hoc.

En résumé il s'agit de coordonner le parcours domicile → Hôpital → domicile ou institution.

En pratique, le projet permet l'organisation d'une réponse téléphonique aux demandes d'hospitalisation des médecins et des EHPAD du territoire avec organisation de la prise en charge patient en intra hospitalier. Mais l'infirmière de parcours assure aussi l'organisation des sorties difficiles en appui aux différents services.

Ce projet se construira en coordination entre le secteur médico-social et le sanitaire.

Le calendrier projet permettra son élaboration au 1^{er} semestre 2020 et sa mise en place 2021.

4.3.1.3.3 Le développement des thérapeutiques non médicamenteuses

Les thérapeutiques non médicamenteuses (TNM) sont un ensemble des techniques de soins, d'approches environnementales et d'approches humaines. Elles ont pour objectifs le traitement et/ou le soulagement de certains symptômes et l'amélioration de la qualité de vie, la recherche d'un état de bien être, la prévention de l'iatrogénie.

L'objectif sera donc de poursuivre et d'amplifier l'utilisation de cette démarche.

Le projet sera construit de la manière suivante :

- Recensement des actions déjà menées,
- Recensement des compétences dans ce domaine,
- Recensement des besoins dans les différentes structures du Centre Hospitalier,
- Mise en œuvre qui passe par :
 - Formalisation de l'utilisation des différentes techniques ;
 - Définition des patients concernés ;
- Organisation du temps soignant pour assurer la mise en œuvre de ces thérapeutiques.

Les thérapeutiques développées actuellement sont l'aromathérapie, la réflexologie et l'hypnose conversationnelle.

Le projet sera mis en œuvre dès le 1^{er} semestre 2020 pour le recensement et l'organisation. Puis il sera développé en continu sur la durée du Projet Médico-Soignant.

4.3.1.4 Le projet qualité et sécurité des soins

La politique qualité de l'établissement repose sur les 6 axes suivants :

Les quatre premiers sont ceux de la politique institutionnelle :

- Axe 1 : Maintenir l'effort de développement de la culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité dans tous les secteurs d'activité afin d'offrir les meilleures prestations possibles aux usagers.
- Axe 2 : Répondre aux exigences de la HAS en matière de certification et autres évaluations externes réglementaires ou réalisées par les organismes de tutelles.
- Axe 3 : Développer la qualité et la sécurité des soins.
- Axe 4 : Développer la démarche qualité et sécurité dans les secteurs administratifs, techniques et logistiques.

Les axes apportés par le Projet Médico-Soignant sont au nombre de deux :

- Axe 5 : La pertinence des soins avec :
 - La protocolisation de la démarche de soins par typologie de patient
 - La limitation de la redondance des prescriptions : conciliation médicamenteuse, contrat de bon usage des examens de biologie par secteur de soins, maîtrise et suivi des examens irradiants d'imagerie (DACS), consultation du DMP, partage des données-patient par base d'identité commune (avec la clinique, avec le GHT)
- Axe 6 : La prise en charge du patient handicapé au Centre Hospitalier :
 - Circuits dédiés et adaptés ;
 - Travail avec les différents centres de prise en charge du territoire.

4.3.2 ORIENTATION N°2: DEVELOPPER ET RENFORCER LES FILIERES DE PRISE EN CHARGE

A travers la mise en œuvre de cette orientation, l'objectif sera de permettre au Centre Hospitalier de poursuivre et développer son rôle de recours sur le territoire :

4.3.2.1 Le projet de la filière des patients non programmés

Il s'agit d'un axe clé du projet puisque l'établissement accueille chaque année près de 20 000 patients en urgence avec une augmentation annuelle de 2% environ.

Les objectifs seront donc d'améliorer le parcours patient au sein de l'établissement et de développer les filières de recours pour ces patients.

La mise en œuvre du projet va passer par le développement d'une unité d'accueil dédiée : Unité d'Hospitalisation Post-Urgences (UHPU).

Le schéma d'organisation prévue est le suivant :

- Récupération d'une des unités de médecine du RDC avec installation de cette dernière au 3^{ème} étage en lien avec un secteur d'HDJ médecine.
- Installation de la nouvelle unité adossée à l'UHCD.

Il sera nécessaire de définir les conditions d'admission des patients au sein de cette nouvelle unité.

- Projet de sortie défini ;

En lien avec cette installation et sur les surfaces libérées au sein de l'unité des urgences, il sera procédé à la réinstallation de la zone d'attente courte des patients afin d'améliorer le confort et sécurité des patients.

Le projet des urgences passe aussi par la **poursuite du développement des filières suivantes** :

- Filières validées ou en cours : Obstétrique, Gynécologie, Pédiatrie, AVC. La filière AVC sera développée en transversal sur l'établissement avec pour objectif l'obtention d'autorisation de thrombolyse par télé-AVC. De même, les consultations neurologiques post-AVC et consultation avancée de chirurgie vasculaire seront organisées.
- Filière à développer ou à reprendre: Cardiologie ; La prise en charge urgente de la douleur et algologie interventionnelle (Déjà en place pour la partie interventionnelle).
- Filières USC, filière oncologie et soins palliatifs.

L'accueil spécifique de la médecine générale aux urgences est en cours de démarrage et une évaluation se fera dans les suites de cette démarche pour la pérenniser ou non.

Le développement des hospitalisations directes à partir de la ville et des EHPAD sera un objectif crucial de ce projet avec la réponse directe des services aux demandes urgentes alternatives aux passages aux urgences :

- Cs urgentes, prise en charge en HDJ sous 48h ;

Ce projet est en corrélation directe avec le projet d'infirmière de coordination présenté dans l'orientation numéro un: Proposition de mise en place d'une IDE de parcours en charge de l'orientation des patients à la demande des généralistes.

Dans le cadre de **la prise en charge des patients présentant un handicap**, une filière de prise en charge dédiée avec accueil et circuit défini et adapté sera mise en place. Elle comprendra un travail de concertation avec les établissements du territoire assurant ces prises en charge pour définir les besoins, les contraintes et les alternatives au passage par les urgences.

Enfin le service continuera et développera son programme de formation continu et de simulation pour l'ensemble de ses équipes.

Le calendrier

- Création de l'UHPU en lien avec l'UHCD 1^{er} semestre 2020 et réaménagement urgences 2021.
- Poursuite du développement des filières 2^{ème} semestre 2020.
- Projet de l'hospitalisation directe recours au passage aux urgences 2^{ème} semestre 2020.
- La prise en charge en médecine générale aux urgences 1^{er} semestre 2020.
- Le projet de formation continue et de simulation.

4.3.2.2 Le projet de prise en charge palliative

Du fait du vieillissement de la population, de la prise en charge en oncologie sur l'établissement, la prise en charge palliative est un élément fondamental de l'offre de soins sur le territoire.

L'objectif sera donc de renforcer et de développer cette activité avec :

- L'organisation des prises en charge au sein des lits dédiés ;
- Le travail en réseau avec les EHPAD et la ville ;
- Le projet de prise en charge de la douleur chronique.

Le projet passe par :

- L'ouverture de la prise en charge palliative sur le territoire.
- La mise en place de la télé expertise.
- Le lien ville / hôpital renforcé pour assurer les parcours complexes de ces patients.
- Le lien EHPAD du territoire pour assurer les prises en charge des patients.
- L'organisation des Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) associé à l'augmentation du nombre de ceux -ci.

Le projet comportera en pratique :

- **Le renforcement de la prise en charge médicale** avec le recrutement d'un praticien 1^{er} semestre 2020.
- **Le regroupement des 5 lits** avec une équipe soignante dédiée 2^{ème} semestre 2020.
- L'organisation d'une filière avec l'**USLD** pour les prises en charge de longue durée.
- L'organisation des équipes para médicales avec définition d'un programme de formation 1^{er} et 2^{ème} semestre 2020.

L'objectif sera d'assurer la prise en charge de 100 patients /an.

4.3.2.3 Le projet de la filière médicale

Le projet est porté par le pôle de médecine aigue et répond aux besoins de santé du territoire.

Il a pour premier objectif principal de maintenir et développer les activités de médecine de spécialités tout particulièrement en cardiologie.

La réorganisation des unités de médecine, à partir de la création de l'UHPU, prend toute sa place durant l'année 2020 avec l'organisation des unités du 3^{ème} étage.

Dans ce même cadre, l'organisation et le développement du processus d'admission directe dans l'ensemble des services (cf. projet de l'accueil du non programmé) prend toute sa place.

Il a pour second objectif de créer et développer une activité d'hospitalisation de jour avec la création d'une unité de 10 places (4 lits et 6 fauteuils) 2^{ème} semestre 2020 en lien avec l'installation des lits du RDC au 3^{ème} étage.

La mise en œuvre va nécessiter de :

- Définir les indications de prise en charge. Ainsi sont déjà proposés :
 - Les bilans en diabétologie ;
 - Les bilans de dépistage des fragilités ;
 - Les évaluations gériatriques ;
 - Les bilans complexes de douleurs chroniques ;
 - Les suivis de cardiologie dans les pathologies chroniques ;
- Le plateau étant ouvert à d'autres prises en charge en particulier sur les patients chuteurs (SSR).

4.3.2.4 Les filières de prise en charge spécifiques

Le 3^{ème} objectif est le développement des prises en charges spécifiques.

Le projet de l'oncologie

La réalisation des chimiothérapies est une activité en progression importante et réalisée en partenariat avec la Clinique des Ormeaux.

Elle représente une réelle plus-value pour les patients, leur permettant d'éviter des transports longs lors de traitements souvent éprouvants.

L'objectif premier sera de pérenniser et développer l'activité d'oncologie.

Le projet en pratique passe par :

- L'étude du renforcement de l'équipe paramédicale et médicale ;
- Un travail sur l'organisation et l'extension éventuelle du secteur afin de répondre à l'augmentation d'activité.

Le projet sera étudié, validé et mis en œuvre sur l'année 2020 en lien avec le projet de l'HDJ.

Le projet de la diabétologie

Le territoire de Fécamp est le territoire où l'incidence du diabète est la plus forte en Normandie. Il s'agit donc de répondre à un besoin de santé prioritaire du territoire.

Les axes de travail pour la mise en place de ce projet seront les suivants :

- Organisation interne de la prise en charge avec la création d'une offre de consultations sur deux demi-journées par semaine ;
- Relance du projet éducation thérapeutique (ETP) en diabétologie avec programme de formation en lien avec le projet de l'ETP en diabète de l'enfant ;
- Proposition d'un partenariat avec le Groupe Hospitalier du Havre incluant la question de l'implantation des pompes à insuline sur le site de l'établissement.

Ce projet est programmé du 2^{ème} semestre 2021 au 2^{ème} semestre 2022.

La prise en charge en HAD

En troisième lieu le développement des ***prises en charge en HAD*** en lien avec les équipes libérales du territoire.

Le territoire de l'hospitalisation à domicile du Centre Hospitalier est un territoire important en terme de géographie. Il existe une importante marge de progression dans cette prise en charge.

Le projet sera axé sur :

- Le renforcement de l'intervention des IDE libérales dans les prises en charge avec un objectif de 30 prises en charge quotidienne en 2021 pour terminer le projet en 2024 à 50 prises en charge ;
- L'organisation du temps médical de coordination ;
- L'informatisation du dossier patient en HAD avec l'utilisation des outils numériques au domicile du patient.

4.3.2.5 Le projet de la filière gériatrique

Le projet de la filière gériatrique est au cœur du projet médico-soignant et en lien direct avec le projet du secteur médico-social.

L'objectif de la filière est donc de répondre aux besoins des patients du territoire.

Les axes du projet de la filière sont donc les suivants :

- **L'intervention de l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG) sur les EHPAD du territoire :**
- Il s'agit d'un développement de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie en direction des EHPAD du territoire pour répondre aux différents besoins des résidents. Il s'agit ainsi de travailler sur :
 - Les projets de formation des équipes des EHPAD,
 - L'intégration des prescriptions anticipées,
 - Les prises en charge palliative et de fin de vie.

Elle passera par le renforcement du temps médical. Ce projet se déroulera à partir du 1^{er} semestre 2021

➤ **L'intégration de la filière dans le projet de l'HDJ avec :**

- La mise en place des prises en charge d'évaluation gériatrique ;
- La prise en charge des patients chuteurs. Celle-ci est portée par le SSR. Elle se réalise par des séances d'hospitalisation de jour regroupe de 6 à 10 patients sur une dizaine de séances. Cette prise en charge sera étendue à d'autres pathologies dans un 2^{ème} temps en particuliers les séquelles d'AVC.

Ce projet sera mis en place à partir du 2^{ème} semestre 2021

➤ **La mise en œuvre des projets transversaux de la filière :**

Il repose sur les évaluations en oncogériatrie, la prise en charge palliative, les prises en charge innovantes, le développement du projet de Prado de la gériatrie.

4.3.2.6 Le Projet de la filière Femme Mère Enfant

Le présent projet confirme la nouvelle dénomination du pôle en pôle Femme, Mère, Enfant → Pôle FME

L'activité d'Obstétrique comme l'activité de Gynécologie et celle de Pédiatrie sont un des points d'ancrage des populations sur le territoire et le présent projet entend renforcer et développer cette activité pour répondre aux besoins des populations les plus jeunes.

Le projet vise les objectifs suivants :

➤ **L'amélioration de l'offre obstétricale avec :**

- La création d'une salle nature qui va nécessiter les études d'organisation, de localisation et économique avec un objectif de mise en œuvre au 2^{ème} semestre 2021 ;
- La labellisation de la maternité avec un choix du label retenu et la validation du dossier en 2020 ;
- Enfin l'ouverture vers la ville de l'Obstétrique avec l'accueil, sur le plateau technique de la Maternité, des sages-femmes libérales du territoire souhaitant assurer l'accouchement de leurs parturientes. Ce projet passera par l'information aux sages-femmes du territoire. L'élaboration des protocoles et conventions d'interventions pour une mise en œuvre au 1^{er} semestre 2021 ;

Le développement de la chirurgie gynécologique passe par la mise en place de pratiques innovantes dans cette discipline : Réhabilitation améliorée après chirurgie dès le **1^{er} semestre 2020**.

Le projet de la pédiatrie se construira autour de 3 axes :

- La poursuite et le développement de l'ETP du diabète chez les enfants (avec appui au projet de prise en charge des adultes) ;
- L'Accueil des enfants hospitalisés sur le site (en particulier pour interventions chirurgicales à la clinique) au sein du service de pédiatrie. Cet accueil sera bâti en concertation avec les équipes de la Clinique ;
- Le développement d'un secteur HDJ pédiatrique de 2 à 3 places.

4.3.3 ORIENTATION N°3 : ASSURER LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON TERRITOIRE

Cette orientation vise à poursuivre l'inscription de l'établissement dans une démarche de partenariat et de réseau avec les autres acteurs sanitaires du territoire. Il vise ainsi à renforcer le rôle de l'établissement comme pivot territorial des parcours de soins.

4.3.3.1 Projet du réseau Ville-Hôpital

Le développement de la communication en direction non seulement des médecins généralistes, mais aussi de l'ensemble des professionnels du territoire est une exigence importante pour la réussite de la mise en œuvre des projets du Centre Hospitalier et l'atteinte de l'objectif de développement d'activité.

Cet objectif se concrétise à travers la formalisation du réseau ville / hôpital.

La mise en œuvre du projet doit conduire à :

- Développer les outils de communication entre les professionnels du territoire et ceux de l'hôpital ;
- Développer un projet de concertation ;
- Développer la collaboration avec les différents professionnels de ville: Médecins, IDE, Rééducateurs, Sages-Femmes et Pharmaciens.

Les actions proposées pour atteindre ces résultats sont les suivants :

- La mise en place de réunions régulières d'échanges entre praticiens du Centre Hospitalier et praticiens de ville dont les thématiques portent sur les problèmes rencontrés de part et d'autre, sur les projets de la ville et ceux du Centre Hospitalier, sur les projets communs documents d'entrée et de sortie du patient construit en commun + FMC communes ;
- Un travail avec les IDE libérales qui va permettre l'identification de l'IDE référente du patient, l'organisation des sorties avec l'information anticipée de celle-ci, un travail commun sur les prises en charge complexe ;
- Un travail avec les pharmaciens de ville sur la pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse ;
- Le travail avec les Sages-Femmes libérales dans le cadre du projet de l'obstétrique ;
- Un projet commun à tous les professionnels de communication en temps réel concernant l'accès au dossier patient, les informations de sorties d'entrées par applications sécurisées ;
- La création de documents d'entrée et de sortie des patients conçus en commun.

4.3.3.2 Projet de télémédecine

La télémédecine représente un axe incontournable du développement de ce Projet Médico-Soignant. Il prend sa place, à la fois dans le contexte régional et celui du GHT, mais aussi sur le propre territoire des Hautes Falaises comme outil de communication.

Le projet va se centrer sur la définition des champs d'application : EHPAD, professionnels de santé du territoire, applicatifs dédiés sur le modèle de l'imagerie.

Il va dans un deuxième temps travailler sur les modalités de réalisation: Téléconsultation, Télé Expertise, Visio conférence, Télésurveillance.

En pratique le projet se construire autour :

- De l'utilisation de la télémédecine sur le territoire : Téléconsultations et Télé Expertise avec la validation des différentes utilisations ;
- De la mise en œuvre de la télétransmission en imagerie avec le GHH & le CHU : 1er semestre 2020 ;
- Du développement de solution de partage pour échange de service ou d'expertise en télé radiologie publique (+/- partage de PDS) : 1er semestre 2020 ;
- De la mise en place des outils de communication avec:
 - Un système de visio-conférence à créer entre les acteurs à partir de sites dédiés **2ème semestre 2021**,
 - Un système de télétransmission en imagerie **1er semestre 2022**,
 - La réflexion sur l'organisation de la télé expertise et des téléconsultations entre les professionnels du territoire et avec les CH de référence **1er et 2ème semestre 2021**,
 - Le travail avec les EHPAD du territoire sur la télésurveillance **2ème semestre 2022**,
 - Le travail de télésurveillance pour les patients à domicile: Insuffisance cardiaque et diabète **1er semestre 2022** .

4.3.3.3 Le projet des partenariats

Le Centre Hospitalier est le 2^{ème} établissement du GHT de l'Estuaire de la Seine. Il a développé de nombreux partenariats qu'il entend continuer à promouvoir.

L'objectif est d'affirmer la position du Centre Hospitalier au sein du GHT à travers une présence attentive et active aux instances du GHT.

Les partenariats vont reposer sur :

- Le positionnement des équipes hospitalières sur les filières du GHT :
- Soins palliatifs
- Oncologie
- Diabétologie
- Gériatrie et Dépistage des Fragilités
- Admissions non programmées
- Filière Femme, Mère, Enfant

- Le travail collaboratif avec les établissements du GHT en dehors du GHH sur le modèle de la coopération en imagerie avec le Centre Hospitalier de la Risle à Pont-Audemer.
- La participation à la démarche qualité et sécurité des soins du GHT.

La poursuite, le développement voire la création des partenariats avec les établissements de la région Clinique des Ormeaux, CHU de Rouen, Centre Hospitalier de la Risle.

4.3.3.4 Partenariat avec la Clinique de l'Abbaye

Le partenariat avec la Clinique de l'Abbaye qui partage le même site est un partenariat de qualité. L'avenir institutionnel de la Clinique étant en devenir, le Projet Médico-Soignant se pose ouvertement pour la continuation et le renforcement de ce partenariat.

Il a pour objectif la poursuite le renforcement et le développement de ce partenariat.

Les projets proposés sont :

- Un travail prospectif sur la mutualisation du bloc opératoire entre les deux établissements visant à construire un projet commun du bloc pour les deux structures, intégrant la permanence des soins. Le projet se construisant à partir du 1er semestre 2021 sur 2 ans.
- La construction d'une filière partagée de prise en charge pédiatrique sur les deux établissements en particulier en post-opératoire et développer à partir du 1er semestre 2020 sur 1 an.
- Le renforcement des fonctions supports communes : PUI, renforcement GCS de moyens et ceux du 1er semestre 2022 sur 2 ans.

V Conclusion

Le présent projet est un projet riche d'initiatives et tourné résolument vers le développement des prises en charge de qualité mais aussi innovantes.

Il est construit et se mettra en place dans une démarche territoriale résolue.

Ce projet se construira en lien tant avec les professionnels du territoire.

Il place l'hôpital de Fécamp au cœur du parcours de soins des patients du territoire.

Ce projet est porteur d'une réponse à la demande de soins en corrélation avec celles des professionnels. Cette réponse se veut innovante en lien avec l'évolution des besoins de santé de la population mais aussi avec l'évolution de la démographie médicale.

Il s'agit donc d'un projet qui s'ancre sur les réalités territoriales et qui s'inscrit dans les orientations des politiques de santé nationales, régionales et territoriales.

Enfin, il faut bien souligner le caractère nécessairement évolutif de ce projet. Il nécessitera sa réévaluation au fil de sa mise en œuvre.

Glossaire

- AJ : Accueil de Jour
- ARS: Agence Régionale de Santé
- CH : Centre Hospitalier
- CIM 10 : Classification Internationale des Maladies 10^{ème} édition
- CM : Consultation Mémoire
- CME : Commission médicale d'établissement
- CMRR : Centre Mémoire de Ressources et de Recherches
- CPO- UEROS : Centre de Réorientation (CPO) pour traumatismes crâniens et cérébraux-lésés : Unité d'Évaluation et de Réentraînement et d'Orientation Sociale (UEROS).
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ESA : Equipes Spécialisées Alzheimer
- ESPIC : Etablissement de Santé Privée d'Intérêt Collectif
- ETP : Equivalent Temps Plein
- ET : Education Thérapeutique
- HAD : Hospitalisation A Domicile
- HDJ : Hôpital De Jour
- IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
- PFME : Pôle Femme Mère Enfant
- PG : Pôle Gériatrie
- PMA : Pôle Médical Aigu
- PMND : Plan des Maladies Neurodégénératives
- PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- PPPC : Programme Personnalisé de Prise en Charge
- PPR : Programme Personnalisé de Rééducation
- PPS : Plan Personnalisé de Soins
- PRS : Programme Régional de Santé
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
- SPASSAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- SSR : Soins de Suites et Réadaptation
- UCC : Unité Cognitive- Comportementale
- UHCD: Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- UHPU : Unité d'Hospitalisation Post-Urgences
- UHR : Unités d'Hébergement Renforcé
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- USC : Unité de Soins Continus

Les fiches projets

FICHES PROJETS ORIENTATIONS N°1

Orientation n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises Projet de la gouvernance			
Objectifs			
L'objectif est donc de développer, renforcer et formaliser la gouvernance du Centre Hospitalier des Hautes Falaises			
Structures concernées			
Tous les services, CME, Direction			
Conditions préalables			
Néant			
Référent projet	Composition de l'équipe projet		
Président CME, Directeur			
Priorité	Impact	Difficulté	
++	++	+	
	Actions	Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: tableaux de bord par pôle et par service		
1A	Définition des indicateurs	1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B	Méthodologie de travail conférence de gestion	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre des conférences
1C			
2	Action 2 : organisation de la CME		
2A	Définition de l'accueil des projets des praticiens	1 ^{er} semestre 2020	Nbre de projets présentés
2B	Organisation du suivi du projet médical	1 ^{er} semestre 2020	Feuille de route à jour
2C			
3	Action 3 : gouvernance médico soignante		
3A	Choix d'une structure commune CME ouverte ou séminaire semestriel médico cadre	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre et CR des réunions
3B	Organisation des pôles Bureau de pôle médecin responsable + cadres	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre réunion
3C	Travail sur le périmètre des pôles et les différents services	1 ^{er} semestre 2021	Organigramme révisé des pôles

3D			
5	Action 4 : Le projet de management des soins		
5A	Construire et Valider le projet	1 ^{er} et 2 ^{ème} semestre 2020	Projet validé
5B	Mise en œuvre	En continu à partir de 1 ^{er} semestre 2021	CR de suivi
5C			

Orientation n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises			
Axe 1 recrutement et attractivité			
Objectifs			
Assurer le recrutement des praticiens à un double niveau : le remplacement des départs et le recrutement des praticiens nécessaire à la mise en œuvre des projets			
Structures concernées			
Direction + Pôles			
Conditions préalables			
Néant			
Référent projet	Composition de l'équipe projet		
Directeur + Président CME			
Priorité	Impact	Difficulté	
+++	+++	+++	
	Actions	Calendrier	Indicateurs
1	Action 1 : valider le processus de recrutement		
1A	Notion de fiche de poste	1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B	Validation des candidatures	En continue suivant nécessité	
1C	Processus de recrutement	2 ^{ème} semestre 2020	Processus écrit et validé
2	Action 2 : projet des internes		
2A	Projet pédagogique	2 ^{ème} semestre 2020	Projet par pôle et par service
2B	Organisation avec la ville stage poste partagé	1 ^{er} semestre 2021	Nbre postes partagés
2C	Organisation de staffs dédiés aux internes avec les maîtres de stages	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre de staffs réalisés
3	Action 3 : la gestion prévisionnelle des postes		
3A	Gestion du tableau des recrutements		
Pôle	recrutement prévisionnel	Nbre postes	
Gériatrie	EMG + évaluation gériatrique	1	2020
Médecine	Renfort Onco + SP	1	2020
	Diabétologie + douleurs chroniques	1	2021 /2022

	Urgences	5 à 7	2020 à 2025
Femme - Mère - Enfant	Gynéco-obstétrique	2	2020 à 2024
	Pédiatrie	2	2020 - 2021
	Anesthésie		

Orientation n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises

Développement des PRATIQUES INNOVANTES

Objectifs

Construire, développer et mettre en œuvre le projet des IDE de pratiques avancées, le projet IDE de coordination et de parcours, le projet des thérapeutiques non médicamenteuses.

Structures concernées

Tous les services

Conditions préalables

Néant

Référent projet	Composition de l'équipe projet	
Direction des soins + chefs de pôle		
Priorité	Impact	Difficulté
++	++	+
Actions	Calendrier	Indicateurs
1 Thérapeutiques non médicamenteuses		
1A Recenser les soignants formés et des thérapeutiques disponibles	1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B Définir l'utilisation et les patients concernés : Aromathérapie, réflexologie, hypnose conversationnelle	2 ^{ème} semestre 2020	Fiches par thérapeutiques
1C Organiser les prises en charges	1 ^{er} et 2 ^{ème} semestre 2021	Nbre de patients par thérapeutiques
2 Action 2 : Mise en place des IPA		
2A Choix des thématiques de formation : évaluation gériatrique, IPA en EHAD , diabétologie , Addictologie	1 ^{er} semestre 2020	Liste des thématiques validées
2B Recrutement et mise en formation des candidates	2 ^{ème} semestre 2020 2 ^{ème} semestre 2022	Nbre IPA formées
2C Mise en œuvre des IPA	1 ^{er} semestre 2023	Nbre de postes IPA en place
3 Action 3: Mise en place d'une équipe IDE de coordination		
3A Définition du projet : Poste dédié à l'organisation des parcours sur le territoire en pré et post hospitalisation Coordonner le parcours Domicile → Hôpital → domicile ou institution	1 ^{er} semestre 2020	Fiche de poste et organisation de la mission
3B Organisation d'une réponse téléphonique aux demandes d'hospitalisation des médecins et des EHPAD du territoire avec organisation de la prise en charge patient en intra hospitalier	2 ^{ème} semestre 2020	Projet écrit et testé
3C Organisation des sorties difficiles en appui aux différents services	1 ^{er} semestre 2021	Processus écrit
3D Choix et formation des candidates	2 ^{ème} semestre 2020	
3E [A compléter si besoin]		

Orientation n°2 : Développer et renforcer les filières de prise en charge
Filière de prise en charge du non programme

Objectifs

Les objectifs seront donc d'améliorer le parcours patient au sein de l'établissement et de développer les filières de recours pour ces patients

Structures concernées

Urgences + Ensemble des unités du Centre Hospitalier

Conditions préalables

Néant

Référent projet	Composition de l'équipe projet		
Priorité	Impact	Difficulté	
+++	+++	++	
	Actions	Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: Création de l'UHPU en lien avec l'UHCD		
1A	Formalisation des patients admis séjours de 2 à 5 jours, devenir et projet de sortie validé + patient à orientation SSR	1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B	Organisation équipe médicale et soignante	1 ^{er} semestre 2020	Equipe en place
1C	Projet de la ZAC après déménagement de l'UHCD	1 ^{er} semestre 2021	Projet écrit Mise en place en 2022
2	Action 2: la poursuite du développement des filières		
2A	Filière validé ou en cours Obstétrique, gynécologie, pédiatrie, AVC développement et mise en œuvre filière écrite et validée	1 ^{er} semestre 2020	Filière écrite
2B	Filière à développer ou à reprendre : cardio en dehors des filières ST+ Parcours à construire Filière USC - filière oncologie – filière soins palliatifs Filière non programmée à définir et écrire	2 ^{ème} semestre 2020	Filière écrite et validée
2C			
3	Action 3: projet de recrutement		
3A	Travail sur l'accueil des internes de spécialités projet avec le CHU	En continu de 2020 à 2024	Nbre de recrutement
3B	Objectif de recrutement à 4 ans entre 5 et 7 praticiens ETP		
4	Action 4: projet de l'hospitalisation directe recours au passage aux urgences		
4A	Analyse de l'existant en matière de possibilité : N° dédié existants, avis des MG sur le fonctionnement	1 ^{er} semestre 2020	
4B	Proposition de mise en place d'une IDE de parcours en charges de l'orientation des patients à la	Cf. démarche innovantes	

	demande des généralistes cf. orientation n°1		
4C	Mise en œuvre du projet dans le cadre du réseau ville hôpital	Cf. démarches innovantes	
5	Action 5: la prise en charge en médecine générale aux urgences		
5A	Poursuite de l'expérience sur 2020 en définissant le cadre et les patients vus + éventuelle formation des praticiens de ville intervenant	1 ^{er} semestre 2020	Evaluation présenté au directoire
5B	Objectif de prise en charge de la filière courte	1 ^{er} semestre 2021	Projet présenté au directoire
6	Action 7: La prise en charge du handicap en non programmé		
6A	Filière de prise en charge dédiée avec accueil et circuit	1 ^{er} semestre 2022	Filière en place Nbre de patients inclus
6B	Réflexion avec les centres de prise en charge du handicap sur des filières dédiées	1 ^{er} semestre 2021	Filières validées
6C			
7	Action 7: le projet de formation continue et de simulation		
7A	Projet de développement de travail sur les prises en charge en équipe : thématique, fréquence, validation	1 ^{er} semestre 2020	Projet écrit
1 ^e 7B	Projet de développement de la simulation	1 ^{er} semestre 2021	Nbre de formations réalisées

Orientation n°2: Développer et renforcer les filières de prise en charge
PROJET DE PRISE EN CHARGE PALLIATIVE

Objectifs

L'objectif: sera donc de renforcer et de développer cette activité

Structures concernées

Pôle médecine, pôle gériatrie

Conditions préalables

Néant

Référent projet	Composition de l'équipe projet	
Responsable unité soins palliatifs		
Priorité	Impact	Difficulté
++	++	++
Actions	Calendrier	Indicateurs
1 Action 1: recrutement médical		
1A Projet et fiche de poste recrutement 2PH sur le niveau 3	1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B Organisation concrète des prises en charge médicale :	2 ^{ème} semestre 2020	Projet validé au directoire
1C		
2 Action 2 organisation des lits de SP		
2A Regroupement des 5 lits SP : site et organisation des équipes	1 ^{er} semestre 2021	Organisation en place
2B Réflexion sur l'augmentation du nombre de lits	1 ^{er} semestre 2020	Projet présenté en directoire
2C Organisation de l'équipe soignante : Equipe dédiée , programme de formation	2 ^{ème} semestre 2020	Organisation en place
2d Partenariat SSR et USLD	2 ^{ème} semestre 2020	Protocole commun
2D Filière d'admission directe	2 ^{ème} semestre 2021	Filière validé

Orientation n°2: Développer et renforcer les filières de prise en charge Projet de prise en charge spécifique : Oncologie et diabétologie				
Objectifs				
Maintenir, développer et renforcer l'oncologie, créer l'activité de diabétologie				
Structures concernées				
Pôle médecine				
Conditions préalables				
Néant				
Référent projet	Composition de l'équipe projet			
Responsable unité Oncologie + chef de pôle				
Priorité	Impact		Difficulté	
++	++		++	
	Actions		Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: projet de l'oncologie			
1A	Construire le projet de développement : partenaires et politique de prise en charge des patients		1 ^{er} semestre 2020	Projet validé
1B	Renforcement de l'équipe paramédicale à valider+ programme de renforcement de compétences		2 ^{ème} semestre 2020	Projet validé
1C	Renforcement équipe médicale projet du 3 ^{ème} étage		2 ^{ème} semestre 2020	Nbre de praticiens intervenant
1D	Extension et amélioration de la capacité à construire		2 ^{ème} semestre 2020	Projet validé
2	Action 5: projet de la diabétologie			
2A	Stratégie de développement à valider : projet autonome du Centre Hospitalier ou en partenariat avec le GHH → responsable médical ?		1 ^{er} semestre 2020	Projet écrit et validé directoire et CME
2B	Organisation interne de la diabétologie avec organisation de 2 demi-journées de CS+ prise en charge en HDJ		1 ^{er} semestre 2021	Nbre de patients en CS
2C	Relance du projet ET formation en lien avec le projet de la pédiatrie		1 ^{er} semestre 2021	Projet en place

FICHES PROJETS ORIENTATION N°2

Orientation n°2: Développer et renforcer les filières de prise en charge FILIERE DE PRISE EN CHARGE MEDICALE			
Objectifs			
Maintenir et développer les activités de médecine de spécialités et développer l' HDJ			
Structures concernées			
Pôle médecine			
Conditions préalables			
Néant			
Référent projet	Composition de l'équipe projet		
Chef de pôle + responsable unité			
Priorité	Impact	Difficulté	
+++	+++	++	
Actions		Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: Le projet des spécialités		
1A	Maintien et développement de l'activité de cardiologie	En continu	Activité DIM
1B	Projet éducation thérapeutique et surveillance de l'IC chronique : Après mise en œuvre du projet de la diabétologie.	2 ^{ème} semestre 2022	Projet en place nbre patient dans la file active
1C	Projet de développement de l'addictologie ? Choix à faire	1 ^{er} semestre 2020	Projet validé par le directoire
2	Action 2: Projet de l' HDJ		
2A	Unité de 6 lits et 4 fauteuils schéma architectural en lien avec le projet de l'installation de l'unité de médecine au 3 ^{ème} étage	1 ^{er} semestre 2020	Nbre de patients pris en charge
2B	Choix des indications: déjà recensés → évaluation gériatrique, patients chuteurs, transfusions, dépistage des fragilités, bilan en diabétologie	1 ^{er} semestre 2020	Liste des indications de prise en charge
2C	Organisation des prises en charge (IDE de coordination)	1 ^{er} semestre 2020	Processus validé
2D	Dossier autorisation	1 ^{er} semestre 2020	Dossier déposé
3	Action 3 : projet de la HAD		
3A	Objectif et schéma de prise en charge passage à 30 patients : temps médical.	1 ^{er} semestre 2021	Schéma validé
2B	Extension de prise en charge avec les IDE libérales : processus , protocole , organisation , information et recrutement des IDEL volontaires	1 ^{er} semestre 2020	Nbre d'IDE libérales impliquées
2C	Informatisation du dossier et outils de saisie à domicile)	1 ^{er} semestre 2021	% de dossier informatisé

**Orientation n°2 : Développer et renforcer les filières de prise en charge
PROJET DE LA FILIERE GERIATRIQUE**

Objectifs

L'objectif de la filière est donc de répondre aux besoins des patients du territoire

Structures concernées

Pôle gériatrie

Conditions préalables

Néant

Référent projet | **Composition de l'équipe projet**

Chef de pôle et cadre gériatrie

Priorité		Impact	Difficulté	
		+++	++	
	Actions		Calendrier	Indicateurs
1	Action 1 : projet de recrutement médical : 1 poste			
1A	Fiche de poste EMG en EHPAD + évaluation gériatrique		1 ^{er} semestre 2020	Réalisé O/N
1B	Processus de recrutement		2020	Recrutement O/N
2	Action 2 : Intervention de l'EMG sur les EHPAD du territoire			
2A	Définition des missions et objectifs : Prescriptions anticipées, dépistage des fragilités, formation des équipes + interventions à domicile		1 ^{er} semestre 2021	Nbre intervention/mois
2B	En interne : renforcement de la présence aux urgences : Avis gériatrique ?		1 ^{er} semestre 2021	Nbre avis aux urgences /mois
3	Action 3 projet de l' HDJ d'évaluation gériatrique		En lien avec l' HDJ médical	
3A	Définition du champ et de l'organisation de l'évaluation		1 ^{er} semestre 2020	Projet écrit et validé
3B	Dimensionnement du nombre de place nécessaires		1 ^{er} semestre 2020	Nbre de places
3C	Organisation de la prise en charge		1 ^{er} semestre 2020	Schéma de prise en charge
3D	Intégration au projet d'HDJ institutionnel		1 ^{er} semestre 2020	
5	Action 4: prise en charge des patients chuteurs			
5A	Dépistage et identification des patients urgences , services, EHPAD, Médecine de ville , HAD		2 ^{ème} semestre 2020	Critère de prise en charge définis
5B	Protocole d'évaluation		2 ^{ème} semestre 2020	Protocoles validés
5C	Projet HDJ SSR programme de prise en charge durée, nombre et contenu des séances Pour les patients chuteurs mais extension à d'autres pathologie type : AVC , maladies neurodégénérative		2 ^{ème} semestre 2020	Processus validé
5	Action 5: projets transversaux de la filière			

5A	Soins palliatifs en lien avec le pôle médecine	En continu	Nbre de dossiers partagés
5B	Thérapeutique non médicamenteuse en lien avec le projet institutionnel	En continu	Nbre de prise en charge réalisée

**Orientation n°2 : Développer et renforcer les filières de prise en charge
PROJET DE LA FILIERE FEMME MERE ENFANT**

Objectifs

Amélioration de l'activité obstétricale, développement de la chirurgie gynécologique et développement des prises en charge pédiatriques

Structures concernées

Pôle Femme Mère Enfant

Conditions préalables

Néant

Référent projet	Composition de l'équipe projet	
Chef de pôle et cadre de pôle		
Priorité	Impact	Difficulté
+++	++	+
Actions	Calendrier	Indicateurs
1 Action 1: le projet de la RAAC pour la chirurgie gynécologique et les césariennes		
1A Construction du plan d'action chemins cliniques et protocole pour la chirurgie gynécologique et 2 pour les césariennes	1 ^{er} semestre 2020	Protocoles validés
1B Construction du plan d'action chemins cliniques et protocole pour les césariennes	1 ^{er} semestre 2020	Protocole validé
1C Mise en place en commençant par la chirurgie gynécologique puis les césariennes	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre patientes incluses en RAAC
2 Action 2: Le projet de l'ouverture vers la ville		
2A Organisation des prises en charge des SF libérales	1 ^{er} semestre 2020	Organisation écrite
2B Organisation administrative	1 ^{er} semestre 2020	Convention écrite
2C Phase initiale avec deux SF volontaires	1 ^{er} semestre 2020	Nbre d'accouchement réalisé
2d Développement du projet avec réunion de présentation à l'ensembles des SF libérales	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre de sages-femmes accueillies à la maternité
3 Action 3: Le projet de la salle nature		
3A Construire le projet avec les activités de prise en charge	1 ^{er} semestre 2020	Projet écrit
3B Etude architecturale de localisation + étude	1 ^{er} semestre	Projet écrit chiffré et

	des coûts	2020	validé
3C	Mise en œuvre du projet	1 ^{er} semestre 2021	Nbre accouchement e salle nature
3D			
4	Action 4: Labellisation de la maternité		
4A	Etude des deux labellisation possibles MABB et celle de l'aquitaine	1 ^{er} semestre 2020	Choix
4B	Choix et mise en œuvre	1 ^{er} semestre 2020	Dossier de labellisation envoyé
4 C			
6	Action 6 Projet de l'organisation de la pédiatrie		
6A	Construire le projet des alternatives à l'hospitalisation : HDJ et UHCD pédiatrique	2 ^{ème} semestre 2020	Dossier HDJ et UHCD validé et adressé ARS
6B	Projet d'accueil des enfants opérés à la clinique en pédiatrie (extension de l'hospitalisation de certaines interventions déjà hébergées Convention avec la clinique et les praticiens	1 ^{er} semestre 2021	Projet écrit et validé Nbre d'enfants accueillis
6C	Poursuite du projet d' ET labellisé diabétologie de type 1 de l'enfant + participation projet ET diabétologie adulte	En continu	File active

FICHES PROJETS ORIENTATIONS N°3

Orientation n°3: Assurer la place de l'établissement sur son territoire : LE PROJET DU RESEAU VILLE HOPITAL

Objectifs

La mise en œuvre du projet doit conduire à :

Développer les outils de communication entre les professionnels du territoire et ceux de l'hôpital

Développer un projet de concertation

Développer la collaboration avec les différents professionnels de ville: Médecins, IDE, rééducateurs et pharmaciens

Structures concernées

CHIC

Conditions préalables

Néant

Référent projet Composition de l'équipe projet

Président CME

Priorité	Impact	Difficulté	
+++	+++	++	
	Actions	Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: L'information des MT en temps réel		
1A	Analyse et choix des méthodes et outils : accès dossier, SMS, application dédiées ?	1 ^{er} semestre 2021	Réalisé O/N
1B	Mise en œuvre	2 ^{ème} semestre 2021	Nbre de praticiens impliqués
1C			
2	Action 2 : organisation de réunions dédiées NVB les 3 actions sont en fait 3 parties de ce programme		
2A	Réunion commune d'information : temps essentiellement d'information 1 fois /an ex présentation du projet médical	1 ^{er} semestre 2020	Nbre de participants
2B	Réunion de concertation médicale ! analyse des difficultés et des projets en communs tous les 6 mois	2 ^{ème} semestre 2020	Nbre de participants
2C	Réalisation FMC à poursuivre	En continu	Nbre participants
3	Action 3: la prise en charge commune		
3A	Staff interne ville Centre Hospitalier	1 ^{er} semestre 2020	Nbre participants et nbre de staffs annuels
3B	Staff des cas complexes	1 ^{er} semestre 2021	Nbre de staffs

5	Action 4: Réseau des IDE libérales		
5A	Invitation et analyse en commun des besoins et demandes	1 ^{er} semestre 2020	Nbre participantes
5B	Organisation des entrées et sorties	2 ^{ème} semestre 2020	Protocoles écrits
5C	Projets en communs HAD, dépistage des fragilités	1 ^{er} semestre 2021	Nbre d'IDE impliquées par projets
5C	Document de travail communs	1 ^{er} semestre 2021	Documents validés
5	Action 5: projet de travail avec les pharmaciens		
5A	Pharmacie clinique	1 ^{er} semestre 2020	Nbre participants
5B	Conciliation thérapeutique	1 ^{er} semestre 2021	Nbre participants
5C			
5	Action 5: projet de travail avec Sages-femmes		
5A	Cf. projet pôle FME		
5B			
5C			

**Orientation n°3: Assurer la place de l'établissement sur son territoire :
PROJET DE LA TELEMEDECINE**

Objectifs

Le projet va se centrer sur la définition des champs d'application: EHPAD, professionnels de santé du territoire, applicatifs dédiés sur le modèle de l'imagerie

Il va dans un deuxième temps travailler sur les modalités de réalisation: Téléconsultation, télé expertise, Visio conférence, télésurveillance

Structures concernées

Conditions préalables

Néant

Référent projet	Composition de l'équipe projet	
Direction		
Priorité	Impact	Difficulté
++	+++	+++
Actions	Calendrier	Indicateurs
1 Action 1 développement des outils sur le territoire		
1A Visio conférence avec les EHPAD et professionnels du territoire	1 ^{er} semestre 2021	Réalisé O/N
1B Outils de communications de type SMS ou intégration sur les outils de la médecine de ville MSP de Fécamp	1 ^{er} semestre 2021	Réalisé O/N
1C		
2 Action 2: Suivi du projet de télémédecine du GHT		
2A Analyse des projets présentés au GHT	En continu	
2B		
3 Action 3 le développement de la télésurveillance		
3A En interne recensement des besoins ++ en EHPAD surveillance des patients, détection des patients chuteurs	2 ^{ème} semestre 2020	Liste des besoins
3B En externe Domicile et EHPAD protocole de surveillance : exemple en cardiologie	1 ^{er} semestre 2021	Liste des besoins
3C Construire et organiser les projets	2 ^{ème} semestre 2021	Projet validé
3D Mise en œuvre projet	1 ^{er} semestre 2021	Nbre de patients pris en charge

**Orientation n°3: Assurer la place de l'établissement sur son territoire :
PROJET DE PARTENARIAT : CLINIQUE DE L'ABBAYE**

Objectifs

Poursuite, renforcement et développement du partenariat

Structures concernées

CHIC et Clinique : Pôle FME, Direction,

Conditions préalables

Néant

Référent projet | **Composition de l'équipe projet**

Directeur, PCME

Priorité	Impact	Difficulté	
	++	++	
	Actions	Calendrier	Indicateurs
1	Action 1: GCS de moyens croisés sur a PDS		
1A	Projet de mise en œuvre écrit	1 ^{er} semestre 2021	Validation
1B	Mise en œuvre	2 ^{ème} semestre 2022	
1C			
2	Action 2: le projet de mutualisation du bloc		
2A	Construction du projet	1 ^{er} et 2 ^{ème} semestre 2020	Projet validé
2B	Mise en œuvre	2021 et 2022	
2C			
3	Action 3 : les mutualisations des fonctions supports		
3A	Projet et réflexion sur un serveur d'identité commun + dossier partagé	1 ^{er} semestre 2021	Projet écrit
3B	Projet d'une PUI commune	1 ^{er} semestre 2022	Projet écrit
3C			
5	Action 4 : le projet de filière commune		
5A	Pédiatrie pour les enfants opérés	1 ^{er} semestre 2021	Nbre enfants dans la filière
5B	Ortho gériatrie projet à construire	1 ^{er} semestre 2022	Projet écrit
5C	Formalisation filière oncologie	1 ^{er} semestre 2021	Filière formalisée
5	Action 5:		
5A			
5B			
5C			