



CENTRE HOSPITALIER
DES QUATRE VILLES

PROJET D'ETABLISSEMENT

2017-2021

Directoire du 24 avril 2017
CTE du 25 avril 2017
CME du 26 avril 2017
Conseil de surveillance du 27 avril 2017

Préambule

Le Centre hospitalier des quatre villes aborde un nouveau cycle de progrès et de développement, après une dizaine d'années consacrées à traduire, dans son organisation et son fonctionnement, la fusion prononcée au 1^{er} janvier 2006 entre le centre hospitalier de Saint-Cloud et le centre hospitalier intercommunal Jean Rostand de Sèvres.

Réorganisé, très largement modernisé, il offre aujourd'hui à la population une offre cohérente et de qualité qu'il importe de consolider et pérenniser, tout en l'adaptant aux évolutions prévisibles et aux défis de demain : vieillissement de la population, progrès de la science et « virage ambulatoire », diffusion rapide des nouvelles technologies, participation accrue des usagers au système de santé et affirmation d'une démocratie sanitaire.

La contrainte financière durable et la diminution de la ressource humaine médicale dans certaines spécialités impliquent une recherche permanente d'efficience et le développement de synergies inédites avec l'ensemble des opérateurs du système de soins : établissements de santé publics et privés, professionnels de santé libéraux, établissements et services sociaux et médico-sociaux.

La loi de modernisation de notre système de santé¹ constitue à cet égard un élément nouveau particulièrement structurant : en faisant de la prévention le cœur de notre système de soins, en réaffirmant l'existence du service public hospitalier autour d'un bloc d'engagements comme la permanence de l'accueil et l'égalité d'accès aux soins ; enfin, en créant une obligation nouvelle de coopération entre établissements publics de santé par l'institution de groupements hospitaliers de territoire construits autour d'un projet médical partagé répondant aux besoins de la population.

C'est bien cet ensemble de défis, mais aussi de contraintes qui ont inspiré l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement, autour d'un projet prise en charge du patient couvrant les années 2017-2021, dont les priorités vont guider notre action et structurer nos projets.

La communauté médicale, l'équipe de direction, les cadres et l'ensemble des personnels du CH4V se sont mobilisés pour aboutir à ce projet dynamique et ambitieux, qu'ils en soient tous chaleureusement remerciés.

La présidente de la CME

Le directeur

Dr Joëlle BELAISCH-ALLART

Hubert de BEAUCHAMP

¹ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016

Sommaire

Préambule	2
Introduction : qu'est ce que le projet d'établissement ?	6
Dispositions réglementaires.....	6
Méthode d'élaboration	7
Situation du CH4V début 2017	8
Le CH4V dans son environnement	12
Le projet de prise en charge du patient, cœur du projet d'établissement.....	14
Lien avec les autres volets du projet d'établissement	15
Lien avec la planification régionale	15
Lien avec le projet médical partagé du GHT des Hauts-de-Seine	16
Le sens du projet	18
Raison d'être	18
Valeurs.....	19
Ambition à 5 ans.....	19
Axes stratégiques	19
Présentation des axes stratégiques.....	21
Sécuriser et pérenniser les activités de l'établissement en les inscrivant dans des partenariats tenant compte de la gradation des soins.....	21
Intégrer la politique Qualité à l'ensemble des activités, sur le terrain	21
Optimiser le parcours de soins.....	22
Développer et consolider nos points forts.....	22
Faire de la politique hôtelière un facteur d'attractivité de l'hôpital.....	23
Privilégier la qualité de vie au travail	23
S'approprier les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les développer ; les intégrer aux modes de prise en charge et de communication	24
Développer et consolider les coopérations et les réseaux	25
Favoriser la communication en interne et en externe sur les activités existantes et à venir.....	26
Moderniser le management.....	26
Les projets des pôles d'activité cliniques et médico-technique.....	28
Le pôle bloc anesthésie chirurgies (BAC)	28
Situation actuelle et principaux enjeux.....	28

Contribution au projet de prise en charge du patient	28
Le pôle femme enfant	30
Situation actuelle et principaux enjeux.....	30
Contribution au projet de prise en charge du patient	31
Le pôle personnes âgées	34
Situation actuelle et principaux enjeux.....	34
Contribution au projet de prise en charge du patient	34
Le pôle médico-technique.....	38
Situation actuelle et principaux enjeux.....	38
Contribution au projet de prise en charge du patient	38
Le pôle médecine urgences addictologie	46
Situation actuelle et principaux enjeux.....	46
Contribution au projet de prise en charge du patient	46
Projets de l'addictologie.....	49
LE PROJET MANAGERIAL	52
Préambule	53
Introduction.....	53
AXE 1 - Mieux associer les acteurs aux décisions qui les concernent	55
Renforcer le lien de confiance et la communication pour mieux associer les personnels	55
Déconcentrer la gestion à l'échelle des pôles par la contractualisation interne	56
Favoriser l'implication des représentants des usagers	57
AXE 2 - Améliorer la performance de la gestion	57
Améliorer l'efficacité des circuits comptables et financiers.....	58
Accélérer la diffusion des nouvelles technologies	59
Améliorer la performance achat	59
AXE 3 - Accompagner l'encadrement dans l'exercice de ses missions	60
Professionnaliser les modalités de nomination des responsables.....	60
Doter les cadres des outils nécessaires à l'exercice de leurs missions	61
Prévenir les RPS et lutter contre l'épuisement professionnel	61
AXE 4 - Affirmer la responsabilité sociale du CH4V.....	62
Promouvoir le développement durable	62
Contribuer à l'effort d'insertion professionnelle des jeunes	62
Favoriser l'intégration des travailleurs handicapés	63
Lutter contre les discriminations au travail.....	63

AXE 5 – Promouvoir une démarche éthique	63
AXE 6 - Faire entrer la culture à l'hôpital	64
Projet managérial - Calendrier prévisionnel et indicateurs	65
LE PROJET HOTELIER.....	67
Chapitre 1 – Améliorer l'accueil des patients	68
Chapitre 2 – Mettre la logistique au service des soins.....	70
Chapitre 3 – Faire des locaux un atout pour la prise en charge.....	71
Chapitre 4 – Prendre soin des personnels	72
LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE	74
LA POLITIQUE QUALITE ET SECURITE DES SOINS	83
Le contexte	85
Les objectifs Qualité et sécurité des soins 2017-2021	88
1. Optimiser le parcours du patient	88
2. Intégrer la qualité et la prévention des risques aux activités sur le terrain.....	94
3. Déployer la politique Qualité- Risques à l'échelle du territoire.....	101
4. Améliorer la qualité de vie au travail	103
SYNTHESE : évolution prévisible des capacités en lits sur la période	105
BILAN des moyens sollicités pour la mise en œuvre du projet de prise en charge du patient.....	Erreur ! Signet non défini.

Introduction : qu'est ce que le projet d'établissement ?

Dispositions réglementaires

Conformément à l'article L.6143-2 du code de la santé publique, « le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. (...) 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 psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1² et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre³. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs (...) ».

Le projet d'établissement 2007-2012, entérinant la fusion des deux établissements, a été réactualisé en 2009 puis prorogé sur 2013-2015 ; il avait fixé des orientations stratégiques en lien avec le développement de la filière gynéco-obstétrique – médecine de la reproduction, l'assise territoriale du dispositif en addictologie, la consolidation de l'offre en médecine polyvalente et soins de suite, le maintien du rôle de proximité pour les urgences, les consultations et la chirurgie ; ceci en maintenant une logique de coopération concernant le plateau médico-technique et en modernisant le management et la gestion. Il intégrait aussi une politique qualité et gestion des risques élaborée juste après la fusion avec pour objectifs la réunion des acteurs en charge des démarches qualité et la consolidation des résultats des certifications 2004 et 2006.

Au cours de cette période, l'établissement a également négocié puis signé **un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** couvrant la période 2013-2018 et comportant des engagements :

- de maintien de la qualité et de la sécurité des prises en charge, notamment en gynécologie-obstétrique suite au regroupement sur Saint-Cloud des deux maternités ;
- de facilitation de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse instrumentale, dans le cadre d'une priorité de santé publique constamment réaffirmée à l'échelon national ;
- de contribution au maintien à domicile des personnes âgées en maintenant l'offre dédiée à la prise en charge SSR en ambulatoire en substitution à l'hospitalisation complète ;
- de maintien de l'accessibilité financière d'une offre d'imagerie dans le centre des Hauts-de-Seine ;
- de développement de la communication avec les professionnels de ville, par la mise en place notamment d'une messagerie sécurisée ;
- de respect de l'équilibre financier ;
- d'amélioration de la qualité des prestations et du fonctionnement global de l'établissement sur la base de l'évaluation de la Haute autorité de Santé.

² Cet article définit l'objet des réseaux de santé, leur composition et les moyens dont ils peuvent bénéficier.

³ Ce titre du code de la santé concerne la coordination de l'évolution du système de santé par les agences régionales de santé et les actions de coopérations telles que les groupements de coopération sanitaire (GCS), les groupements hospitaliers de territoire (GHT), les conventions de coopération ou encore les fédérations médicales inter hospitalières.

- d'optimisation des achats et approvisionnements par la professionnalisation de la fonction ;
- de développement de la chirurgie ambulatoire en substitution de la chirurgie conventionnelle.

Ces engagements, qui gardent toute leur force trois ans après leur formalisation, ont inspiré les volets correspondants du projet d'établissement.

Méthode d'élaboration

Les travaux se sont concentrés prioritairement sur le projet de prise en charge du patient, cœur du projet d'établissement. Ils ont occupé une large partie de l'année 2016.

Un premier cadrage a été réalisé en mars 2016 en directoire « élargi » aux chefs de pôles, à l'ensemble de l'équipe de direction et à la responsable Qualité.

Ces réflexions ont été présentées pour avis à un « comité de pilotage » intégrant notamment les représentants des usagers et des représentants du personnel. Elles ont ensuite été enrichies courant mai 2016 lors d'un séminaire associant l'ensemble des cadres et médecins chefs de service.

Les pôles ont ensuite fait remonter au cours de l'été leurs projets de développement d'activités en les inscrivant pour la plupart dans les axes stratégiques ainsi définis et validés.

Les projets transmis par les pôles ont été priorisés et évalués par l'équipe de direction, avant présentation au comité de pilotage en octobre 2016.

Les autres volets du projet d'établissement, en particulier le projet social, le projet de soins et le projet des résidences ont été mis en chantier dès la fin avril 2016, un lien étant à établir avec les axes stratégiques du projet de prise en charge du patient.

L'ensemble constitué du projet de prise en charge du patient et du projet de soins a été présenté aux instances de l'établissement et adopté en décembre 2016.

Au final, le projet d'établissement se compose :

- d'un projet de prise en charge du patient élaboré suivant 10 axes stratégiques dans lesquels les cinq pôles cliniques et médico-techniques ont inscrit leurs priorités d'action ;
- d'un projet hôtelier;
- d'un projet de développement durable ;
- d'une politique qualité et sécurité des soins ;

Un projet managérial vient supporter ces différents volets et définir la contribution de l'encadrement médical et paramédical à leur mise en œuvre.

Ont été présentés séparément :

- le projet social
- le projet de soins ;
- le projet spécifique aux résidences d'hébergement des personnes âgées ;

Le projet d'établissement s'appuie sur un **schéma directeur du système d'information** (prorogation jusqu'au 31 décembre 2017 du schéma arrêté pour la période 2008-2015) et un **schéma directeur immobilier**. Enfin, il a donné lieu à une mise à jour du **plan global de financement pluriannuel**. L'ensemble a été présenté aux instances de l'établissement en plusieurs étapes entre décembre 2016 et avril 2017.

Situation du CH4V début 2017

Le CH4V est un établissement public de santé comportant 608 lits et places répartis sur quatre sites :

- 174 lits et places sur le site du 3 place de Silly à Saint-Cloud (siège social), qui concentre la plupart des activités de court séjour en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) et le plateau technique, dont les 16 postes de dialyse ;
- 246 lits et places sur le site du 141, grande rue à Sèvres qui accueille la majorité des activités de médecine, ainsi que les soins de suite et un EHPAD assorti d'un accueil de jour ;
- 188 lits et places d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et de soins de longue durée (USLD) sur le site des résidences Lelégard, également à Saint-Cloud ;
- le site de Boulogne-Billancourt, antenne du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Les activités du CH4V sont organisées, après le redécoupage opéré en février 2016, en cinq pôles cliniques et médico-techniques, à savoir :

- Le pôle femme-enfant ;
- Le pôle bloc anesthésie chirurgies (BAC) ;
- Le pôle personnes âgées ;
- Le pôle médecine urgences addictologie ;
- Le pôle médico-technique.

Les pôles peuvent être caractérisés par leur nombre de lits et les effectifs qui y sont rattachés :

Pôle BAC	Pôle Femme Enfant	Pôle Médecine Urgences	Pôle personnes âgées	Pôle médico-technique
98 agents non médicaux	110 agents non médicaux, 60 sages-femmes	203 agents non médicaux	319 agents non médicaux	69 agents non médicaux
17,8 ETP médicaux	23,3 ETP médicaux	27,4 ETP médicaux	10 ETP médicaux	8,3 ETP médicaux
24 lits et places, 4 salles de bloc, 8 places en salle de soins post interventionnelle	62 lits, 7 salles de naissances, 2 salles opératoires dédiées, 12 lits de néonatalogie	96 lits et 15 places	70 lits d'USLD, 192 lits et 20 places en EHPAD, 51 lits et 5 places en SSR 26 lits en médecine gériatrique aiguë 16 postes de dialyse	
7 050 interventions, 1738 séjours, 17561 consultations	3 100 naissances, 10 000 séjours en gynécologie et néonatalogie, 45 000 consultations gynécologiques	4 149 séjours en médecine polyvalente, 2 639 en médecine addictologique, 975 en UHCD, 22 000 passages aux urgences	29 816 journées d'hébergement en USLD, 6881 en EHPAD. 1163 séjours en SSR, 487 séjours en médecine.	22.7 millions de B, 15066 consultations en radiologie, 8728 séances de dialyse, 4.6 millions d'euros de dépenses en produit pharmaceutiques

Données du rapport d'activité 2015 – ETP médicaux hors internes

L'analyse en matrice SWOT (forces, faiblesses, menaces et opportunités) issue des réflexions de l'encadrement médical et paramédical et dont le détail figure ci-après, met notamment en exergue la taille humaine de l'établissement né de la fusion et les conséquences positives qui en découlent pour les patients comme pour les personnels. Elle révèle aussi une forme d'inquiétude face à un avenir parfois incertain en matière de pérennité des activités et de coopération avec nos partenaires.

Matrice SWOT 2016

<u>FORCES (S)</u>	<u>FAIBLESSES (W)</u>
<ul style="list-style-type: none">- Des filières spécialisées reconnues.- La taille humaine de l'établissement.- L'organisation multi sites (force du point de vue du bassin de recrutement des patients).- Des locaux modernes.- Un environnement agréable (pour les personnes âgées notamment).- Un plateau technique complet et de qualité, récemment complété par un scanner grâce à la coopération avec le CIMOP.- Des partenariats avec différents établissements.- Un bon niveau de réponse aux besoins de la population.- L'implication et le dynamisme des personnels (dans la démarche qualité notamment...).- La proximité des directions, qui permet des décisions rapides grâce à une ligne hiérarchique courte.- Une situation financière en équilibre.	<ul style="list-style-type: none">- Une insuffisante communication : difficultés au sein de l'établissement mais aussi pour les patients : signalétique, fléchage ; interne et externe ; le faire-savoir. Le site internet...- La taille relativement petite de l'établissement (risque d'absorption ?).- L'organisation multi sites, source de difficultés logistiques (transports médicalisés en particulier).- Les difficultés de parking.- Des pénuries pour certains professionnels (p.e. les kinésithérapeutes).- Un plateau technique insuffisant sur le site de Sèvres.- La nécessité de poursuivre la réhabilitation du site de Sèvres dans les prochaines années.- Une méconnaissance par les cadres des autres sites que leur site de travail principal.- Des blocs opératoires partagés avec l'établissement voisin et la multiplicité des salles interventionnelles.- Des filières non finalisées (p.e. addictologie, kiné...).- Le turn-over des personnels.

Matrice SWOT 2016 (suite)

<u>OPPORTUNITES (O)</u>	<u>MENACES (T)</u>
<ul style="list-style-type: none">- Devenir un acteur de santé majeur du 92. Etablissement de type MCO.- GHT : occasion d'additionner les compétences : arriver à une masse critique confortable et capter de nouvelles activités.- Collaboration avec R. Huguenin sur les activités touchant à la santé de la femme.- Développer de nouvelles compétences.	<ul style="list-style-type: none">- La non pérennité de certaines activités chirurgicales.- Les déperditions d'informations et de relations liées à l'organisation multisite.- La démographie médicale : diminution des activités médicales : diminution image : stagnation.- Fermeture des Urgences la nuit (activité faible et évolution prévisible de la réglementation).- Risque de ne plus avoir accès aux blocs opératoires suivant l'évolution des projets de Curie.- Entrée du secteur privé lucratif à l'hôpital (imagerie).- Regroupement GHT.- Perte d'identité et de sentiment d'appartenance.- Perte d'activité (Lelégard).- Laboratoire : possible externalisation des activités.- Diminution des activités dans ce contexte instable.- Concurrence des établissements proches.

Le CH4V dans son environnement

L'établissement a conforté ces dernières années sa position d'acteur essentiel de l'offre publique des Hauts-de-Seine hors APHP, à la faveur de la création, suite à la fusion, d'une des plus importantes maternités du département, mais aussi de la réorganisation et de la mise en cohérence de l'offre dans les autres disciplines. La mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la désignation du CH4V comme « établissement support » invitent à présent à investir un nouveau périmètre de coopération tout en renforçant les partenariats avec les établissements du territoire proche à commencer par l'hôpital René Huguenin (Institut Curie) et le groupe hospitalier Paris Ile-de-France Ouest (Ambroise Paré, Raymond Poincaré, Sainte-Périne).

L'environnement de l'établissement présente les caractéristiques suivantes :

- Les Hauts-de-Seine sont, avec près de 1,6 millions d'habitants, le deuxième département le plus peuplé d'Ile-de-France ; il comptera environ 220 000 habitants de plus en 2040 ;
- La part des plus de 60 ans doit progresser de 55% entre 2009 et 2040. Toutefois, l'indice de vieillissement (nombre de plus de 60 ans rapporté au nombre de moins de 20 ans) est plus favorable dans le département qu'en France entière, témoignant d'une structure de population plus favorable aux jeunes ;
- Précisément, le dynamisme démographique impulsé par la commune de Boulogne-Billancourt (103 000 habitants), principale pourvoyeuse de patients du CH4V, est appelé à s'amplifier avec le projet du Grand Paris (21 000 habitants dans un rayon d'1 km autour de la future gare de Saint-Cloud ; située en face de l'hôpital, sa fréquentation quotidienne sera à terme de 85 000 voyageurs) ;
- des indicateurs socio-démographiques très favorables, sauf pour le tiers nord du département ;
- des indicateurs socio-sanitaires positifs avec toutefois une surmortalité (F) par suicide et cancer du poumon et une prévalence importante des conduites addictives ;

Sur le plan des établissements de santé, l'offre est particulièrement dense, avec pas moins de 75 acteurs dont 10 publics, 6 relevant de l'APHP, 33 privés à but lucratif et 25 ESPIC dont l'hôpital Foch. Cette offre reste cependant encore largement à structurer.

Dans l'ensemble des Hauts-de-Seine, l'offre de médecine libérale de ville est quant à elle très supérieure à la moyenne nationale pour les spécialistes (ce qui pour autant ne va pas sans difficultés en termes d'accessibilité) mais inférieure à la moyenne pour la médecine générale, avec qui plus est une répartition territoriale hétérogène et la question sous-jacente de l'accessibilité financière.

Il est à noter que les quatre villes éponymes ne sont pas épargnées par les phénomènes de raréfaction et d'inégale répartition de l'offre libérale, avec en particulier de nombreux départs à la retraite sans succession et le report vers les services hospitaliers d'une demande de soins de premiers recours financièrement accessibles. Le CH4V a structuré ces dix dernières années, en matière tant médicale que chirurgicale une offre diversifiée qui présente un intérêt majeur à cet égard et doit de toute évidence être inscrite dans une graduation des soins et confortée par des partenariats.

De la même façon, la densité d'infirmiers libéraux dans le département est très inférieure aux moyennes régionale et nationale ; cet état de fait ne peut qu'inciter à renforcer le travail en réseau autour de l'établissement, à l'image de ce qui a été tissé autour du pôle femme-enfant.

Enfin, le taux d'équipement médico-social du département est proche de la moyenne régionale, ce qui conforte l'établissement dans ses projets d'adaptation de son offre d'hébergement en EHPAD, de participation active au développement des filières gériatriques et de soutien à la politique nationale d'encouragement au maintien à domicile.

La participation au GHT des Hauts-de-Seine implique dorénavant pour le CH4V l'articulation de ses projets avec le projet médical partagé en cours d'élaboration. En outre, son statut d'établissement support du GHT va conduire le CH4V à assurer dans les prochaines années, pour le compte des autres établissements :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients ;
- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- la fonction achats ;
- la coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ;

Enfin, la loi du 26 janvier 2016 impose une certification conjointe des établissements du GHT par la Haute autorité de santé à compter de 2020.

L'ensemble de ces objectifs ont été pris en compte dans les volets correspondants du projet d'établissement, hormis le schéma directeur du système d'information qui sera réorienté à compter de janvier 2018.

Le projet de prise en charge du patient, cœur du projet d'établissement

Le projet de prise en charge du patient se situe à la confluence du projet médical et du projet de soins. Elaborés de façon concomitante, le premier avec les chefs de pôle et de services et l'encadrement, le second sous l'égide de la CSIRMT, les deux projets se retrouvent dans un objectif commun de qualité et de sécurité des soins, mais aussi une préoccupation partagée de placer le patient au cœur de nos organisations.

Les objectifs du projet de soins portent plus spécifiquement sur l'amélioration de la prise en charge du patient, la valorisation des soignants et la promotion de l'innovation, et sont développés suivant trois axes :

- parcours de prise en charge et droits du patient ;
- management de la qualité et sécurité des soins ;
- évolution et innovation.

Comme le projet de prise en charge du patient, le projet de soins devra s'articuler avec le projet de soins du GHT des Hauts-de-Seine (voir infra) dont la loi impose l'adoption avant le 1^{er} juillet 2017.

Lien avec les autres volets du projet d'établissement

Elément central du projet d'établissement, le projet de prise en charge du patient constitue le cadre d'élaboration de ses autres volets, notamment le projet social, la politique relative à la qualité et à la sécurité des soins et le projet des résidences, mais aussi le projet hôtelier et d'accueil au titre par exemple de la politique hôtelière. Les axes stratégiques retenus dès le lancement des travaux ont d'ailleurs été définis dans cet esprit de transversalité.

L'ensemble inspire très largement les évolutions à programmer en matière immobilière et de système d'information, les schémas directeurs correspondants ayant vocation non seulement à poursuivre les actions structurantes engagées au cours du cycle précédent, mais aussi à accompagner les nouveaux projets du CH4V et à établir un lien avec les projets découlant de la création du GHT des Hauts-de-Seine.

Lien avec la planification régionale

La période couverte par le précédent projet d'établissement du CH4V aura aussi vu la création et l'installation des agences régionales de santé, puis la définition d'une première génération de projet régional de santé (PRS)⁴ pour la période 2013-2017, autour de deux enjeux majeurs en Ile-de-France : d'une part, la réduction des inégalités ; d'autre part, la réponse aux défis de l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population. Les enjeux stratégiques qui en découlent ont largement inspiré les priorités du projet de prise en charge du patient, qu'il s'agisse d'amélioration de la qualité et de l'efficience du système de santé, de la mise en place de parcours de santé lisibles, accessibles et sécurisés, ou encore de la conduite d'une politique de santé partagée avec tous les acteurs, au plus près de la réalité des territoires.

⁴ Le PRS est composé du plan stratégique régional de santé (PSRS), de trois schémas opérationnels (prévention, médico-social et organisation des soins) et de quatre programmes portant sur la télémédecine, la gestion du risque, l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Les projets du CH4V rejoignent également les grands objectifs du volet hospitalier du schéma régional d'organisation sanitaire, à savoir :

- la réduction des inégalités dans l'accès aux soins, renvoyant par exemple au maintien, sur le GHT des Hauts-de-Seine, d'une chirurgie publique accessible dans un environnement caractérisé non seulement par la saturation de l'offre publique (délais de prise en charge) mais aussi par la présence d'une offre majoritairement privée lucrative ;
- l'amélioration de la cohérence des parcours de santé des usagers, en approfondissant notamment la notion de gradation des soins ;
- l'amélioration de l'efficience de l'hôpital, objectif qui s'est traduit de façon très directe dans les engagements pris par le CH4V au titre de la « feuille de route » du plan ONDAM 2015-2017 ;
- la qualité des prises en charge ;
- l'ancrage de l'hôpital dans son territoire, au travers notamment de la participation active du CH4V au GHT des Hauts-de-Seine et à sa forte implication dans la filière gériatrique pilotée par l'hôpital Foch.

S'agissant plus spécifiquement du département des Hauts-de-Seine, on retrouve la déclinaison de ces priorités d'optimisation des parcours de santé pour les personnes âgées (filières), les patients atteints d'un cancer, les femmes enceintes et à risque sanitaire (consultations hospitalières, relations ville-hôpital, HAD, réseaux, PMI) et enfin des patients atteints d'une pathologie mentale.

Il est également question d'amélioration de l'organisation hospitalière sous l'angle de l'accessibilité financière (offre de proximité entendue au sens géographique et sous l'angle financier), mais aussi des coopérations et partenariats.

Au total, en définissant ses priorités d'action à cinq ans, le CH4V s'inscrit pleinement dans les orientations régionales et départementales. La récente mise en chantier du projet régional de santé dite de deuxième génération, appelé à couvrir la période 2018-2022, ayant rouvert un espace de débat sur l'évolution des priorités régionales ; il y aura vraisemblablement lieu d'amender le projet de prise en charge du patient dans les prochaines années.

Lien avec le projet médical partagé du GHT des Hauts-de-Seine

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a institué les groupements hospitaliers de territoire et rendu obligatoire la participation de chaque établissement public de santé à un GHT.

Il est rappelé que selon les termes de l'article 107 de cette loi, le GHT a pour objet *de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.*

Le schéma de préfiguration arrêté par l'agence régionale de santé pour le département des Hauts-de-Seine a conduit au regroupement des cinq établissements publics hors APHP⁵ : le centre hospitalier des quatre villes, le centre de gérontologie des Abondances, l'hôpital départemental Stell, la Fondation Roguet et le centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux (désormais dénommé centre hospitalier « rives de Seine »). L'ensemble représente quelque 2 220 lits et places.

La coopération au sein du GHT repose sur l'élaboration d'un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. Ces objectifs vont se matérialiser par la signature avec le CHU parisien (APHP) d'un accord d'association portant notamment sur les activités médicales de recours, la recherche, la démographie médicale et la formation des internes. Le GHT aura aussi à établir des partenariats avec ses principaux voisins que sont l'hôpital Foch, l'institut hospitalier franco-britannique et l'hôpital René Huguenin (Institut Curie). Enfin, un lien sera établi avec les EHPAD publics du département associés dans un groupement de coopération sanitaire médico-social (GCSMS).

Le projet médical partagé du GHT doit être finalisé pour le 1^{er} juillet 2017 ; sa mise en œuvre se déploiera donc sur une période identique à celle du projet de prise en charge du patient du CH4V. Deux thématiques de coopération ont été rendues obligatoires par le législateur, à savoir la biologie et l'imagerie médicale. Les autres priorités du projet médical partagé ont été définies de concert avec l'agence régionale de santé d'Île-de-France et portent sur la chirurgie, les urgences, la permanence des soins et les soins critiques dont l'anesthésie, le parcours de la personne âgée et la pharmacie. En outre, les cinq établissements partenaires ont souhaité ouvrir sans tarder des discussions en matière d'hygiène et de lutte contre les infections associées aux soins, de cardiologie, de soins palliatifs et de psychiatrie.

La dimension structurante de ce projet partagé est indéniable, puisqu'il doit à terme comprendre, selon les termes du décret :

1. Les objectifs médicaux du GHT ;
2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
4. Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
 - a. La permanence et la continuité des soins,
 - b. Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées,
 - c. Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle,
 - d. Les plateaux techniques,
 - e. La prise en charge des urgences et soins non programmés,
 - f. L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles,
 - g. Les activités d'hospitalisation à domicile,
 - h. Les activités de prise en charge médico-sociale.
5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
6. Les conditions de mise en œuvre de l'association avec l'APHP ;

⁵ Le centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (CASH) est engagé dans un projet d'évolution spécifique orienté vers une intégration plus poussée avec l'hôpital Louis Mourier (APHP)

7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4 ;
8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Pour le CH4V comme pour ses quatre partenaires, la définition et la mise en œuvre du projet médical partagé doivent être considérées comme une opportunité de renforcer et promouvoir le service public de santé, intégrant aussi les établissements et services médico-sociaux. Cette « stratégie de groupe », qui ne se conçoit que dans le respect de l'autonomie et de l'identité propre de chaque partenaire, peut se traduire par exemple :

- par le développement des compétences sur des domaines d'activité ciblés, reconnus au sein du GHT et qui présentent des marges de progression ;
- par l'élargissement de l'offre accessible sur les différents sites en fonction des opportunités rencontrées ;
- par le maintien d'une offre possiblement menacée par les contraintes économiques, des difficultés démographiques ou une insuffisante volumétrie d'actes, comme c'est le cas par exemple de certaines spécialités chirurgicale ;
- enfin, par l'identification de nouvelles opportunités de coopération et de partage de ressources, au sein du GHT mais aussi avec les partenaires extérieurs.

C'est donc avec confiance que le CH4V a abordé ces discussions avec ses partenaires désignés, fort du travail accompli ces dernières années pour parachever la fusion Sèvres / Saint-Cloud, mais aussi des réflexions menées au début de l'année 2016 pour définir ses propres priorités d'action.

Le sens du projet

Les travaux menés au cours du premier semestre 2016 ont en effet permis à l'encadrement administratif, logistique, technique, médical et paramédical de s'accorder sur la raison d'être du CH4V et les valeurs constituant le socle pour construire l'avenir, une vision à cinq ans de ses activités et les axes stratégiques appelés à guider ses projets.

Raison d'être

La fragilité financière d'une partie des établissements publics de santé et la forte concurrence qui règne dans le département des Hauts-de-Seine, mais aussi les logiques de regroupement d'établissement à l'œuvre au cours des dernières années ne peuvent qu'inciter à la prudence concernant la pérennité des activités. Il est également important de s'interroger dans le cadre de ce projet à cinq ans sur la raison d'être de l'établissement. Les réflexions menées avec l'encadrement ont dessiné un établissement :

- appartenant au **service public** et prodiguant aux usagers, en toute **sécurité**, des **soins de qualité**, dans des logiques de **réseau**, de **complémentarité** et de recherche d'**efficience**.
- qui assure à la fois des missions de **proximité** en réponse aux besoins de la population et des activités **spécifiques**.

- et qui doit, pour continuer d'assurer ces missions, veiller à rester **attractif** et demeurer à **l'équilibre budgétaire**.

On trouve dans cette formulation de la raison d'être du centre hospitalier des quatre villes l'affirmation de son appartenance au service public, un souci de répondre aux mieux aux besoins de proximité tout en développant des activités plus spécifiques, souci également d'ouverture et d'inscription dans une gradation des soins. Enfin, les conditions de pérennité de ses activités, à savoir l'efficience, l'équilibre budgétaire et l'attractivité entendue non seulement au profit des patients mais aussi des personnels.

Valeurs

Le travail mené collectivement sur les valeurs a conduit à mettre en avant :

- le SERVICE PUBLIC et la LAICITE (accessibilité, équité, neutralité, non discrimination, promotion des droits et obligations des agents publics),
- la QUALITE et la SECURITE des soins,
- l'HUMANITE et la BIENVEILLANCE (respect, éthique), l'attention portée à l'accueil comme aux départs et aux fins d'activité professionnelle),
- la QUALITE DE VIE AU TRAVAIL,
- l'OUVERTURE (innovation, communication....)
- l'ESPRIT D'EQUIPE (culture d'établissement, sentiment d'appartenance...).

Ces valeurs ont aussi inspiré le projet de soins, avec notamment une idée du soin enrichie du concept de « VULNERABILITE », entendue pour les patients comme pour les professionnels de santé et qui renvoie à une éthique du « care ».

Ambition à 5 ans

L'ambition collective est de voir le CH4V continuer d'évoluer d'ici à 2021 afin de demeurer ou devenir un établissement :

- dont la réputation est établie, notamment grâce à des pôles d'excellence en qui les correspondants ont confiance, et où les étudiants choisissent de se former, un lieu riche de sites divers et complémentaires,
- attractif et accessible, où les usagers se rendent en priorité parce qu'ils se sentent bien traités, bien soignés, et en confiance,
- où le personnel a plaisir à venir travailler, s'épanouit et se développe dans un cadre accueillant, obtient la reconnaissance de sa valeur professionnelle et développe ses compétences,
- support et moteur du groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine.

Axes stratégiques

La réflexion menée avec l'encadrement de l'établissement a fait émerger dix axes stratégiques comme fils conducteurs du projet de prise en charge du patient ; certains, comme la qualité de vie au

travail, la qualité et la sécurité des soins ou la modernisation du management, vont inspirer le projet d'établissement dans sa globalité.

Ces axes stratégiques sont les suivants :

- 1) Sécuriser et pérenniser les activités de l'établissement en les inscrivant dans des partenariats tenant compte de la gradation des soins ;
- 2) Intégrer la politique Qualité aux activités sur le terrain ;
- 3) Optimiser le parcours de soins ;
- 4) Développer et consolider nos points forts ;
- 5) Faire de la politique hôtelière un facteur d'attractivité ;
- 6) Privilégier la qualité de vie au travail ;
- 7) S'approprier les technologies de l'information et de la communication et les développer, les intégrer aux modes de prise en charge ;
- 8) Développer et consolider les coopérations et les réseaux ;
- 9) Favoriser la communication en interne et en externe sur les activités existantes et à venir ;
- 10) Moderniser le management.

Ces axes sont explicités dans les pages suivantes, préalable à une revue des contributions des services et pôles cliniques et médico-technique.

Présentation des axes stratégiques

Sécuriser et pérenniser les activités de l'établissement en les inscrivant dans des partenariats tenant compte de la gradation des soins

Après une décennie largement consacrée à traduire la fusion des hôpitaux de Sèvres et de Saint-Cloud dans la réalité des organisations, la question se pose de l'évolution et de la pérennité de l'ensemble ainsi constitué ; l'environnement fortement concurrentiel, les difficultés de recrutement de certaines catégories de professionnels, le contexte budgétaire qui place la recherche d'efficience au premier plan et la relative imprévisibilité des évolutions tarifaires constituent autant de défis pour le maintien et le développement d'activités dont l'utilité pour la population ne fait pourtant guère de doute. Le CH4V ne conservera ses activités et n'en maîtrisera le développement qu'en étant proactif dans la recherche de partenariats et en trouvant sa juste place dans une gradation des soins.

Le potentiel de coopération est très vaste, qu'il s'agisse de mutualiser des plateaux techniques, de financer des investissements coûteux, d'accéder à des activités de recours ou très spécialisées, d'atteindre une masse critique d'actes ou de pallier des difficultés de recrutement en partageant des ressources.

Intégrer la politique Qualité à l'ensemble des activités, sur le terrain

La dimension transversale des enjeux de qualité et de sécurité des soins doit inspirer à chaque pôle ou service une réflexion spécifique sur sa propre contribution au maintien ou à l'atteinte des niveaux attendus et qui s'expriment pour la plupart dans les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS ou IPAQSS). Les dernières évolutions du modèle de certification (V2014) ont d'ailleurs accru la dimension opérationnelle de ces exigences, rendant par exemple nécessaire la création d'indicateurs et de plans d'action spécifiques à chaque service afin d'accroître l'implication du personnel, ou encore l'analyse et le traitement décentralisé des fiches d'événement indésirable. La généralisation du dispositif du « patient traceur » constitue à cet égard un puissant levier d'action.

Il est aussi rappelé que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens couvrant la période 2013-2018 comporte des engagements d'amélioration de la qualité des prestations et du fonctionnement global de l'établissement sur la base de l'évaluation de la Haute Autorité de Santé.

La politique Qualité constitue aussi un axe majeur du projet de soins, avec l'objectif de poursuivre les actions issues des résultats du recueil des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et sécurité des soins (IPAQSS ou IQSS) dans des domaines tels que la prise en charge de la douleur, la prévention des chutes, la prévention des escarres et de la dénutrition, la maîtrise des risques notamment infectieux et transfusionnel, mais aussi la sécurisation du circuit du médicament ; enfin et surtout, d'impliquer les professionnels dans la démarche qualité et l'évaluation de leurs pratiques.

Optimiser le parcours de soins

L'objectif ultime de l'optimisation des parcours de soins serait « *que le patient soit au bon endroit au bon moment, sans perte de chance ni de temps* ». L'enjeu sous-jacent est double : en interne, promouvoir la transversalité et le décloisonnement, tout en améliorant la communication ; vis-à-vis de nos partenaires, mieux définir le rôle de chacun et fiabiliser les échanges d'information.

La fluidité et la cohérence du parcours sont susceptibles d'être améliorées par des actions visant par exemple :

- à anticiper la sortie du patient dès son admission ;
- à optimiser l'accès au plateau technique (horaires, priorités, ambulances, etc) ;
- à généraliser le dossier patient informatisé unique ;
- à développer les entrées programmées et la prise en charge en ambulatoire ;
- à réfléchir à la formalisation d'une check-list pour les patients quittant l'hôpital ;
- à intégrer une réflexion sur la pertinence des actes au fonctionnement de l'ensemble des services de soins et médico-techniques ;
- à renforcer le positionnement du CH4V sur les politiques de prévention et d'éducation thérapeutique du patient, qui sont deux leviers relativement peu investis au cours des précédentes années.

Le projet de soins est porteur d'objectifs analogues touchant à l'amélioration de l'accueil des patients et de leur entourage. Une attention renforcée est aussi à porter au développement d'une politique de prise en charge des patients en fin de vie.

Enfin, dans le cadre du projet Qualité et gestion des risques, une attention sera portée aux délais de prise en charge à toutes les étapes du parcours (au téléphone pour la prise de rendez-vous, aux admissions, aux urgences, ...).

Développer et consolider nos points forts

Si les « points forts » n'ont pas été définis en tant que tels au cours des travaux préparatoires, il a néanmoins été fait référence à des activités stables et reconnues, contribuant de façon nette à l'image et à l'attractivité de l'établissement, éventuellement au-delà du bassin proche, et disposant d'un potentiel de développement à défaut d'être forcément équilibrées au sens budgétaire et analytique.

Ont aussi été retenus :

- la nécessité de faire émerger de nouveaux pôles d'excellence dans des activités peu développées par les établissements partenaires ;
- l'idée de mener une réflexion sur la spécialisation des consultations de médecine venant en appui des services de médecine interne et/ou polyvalente, dont l'avenir doit être précisé au vu de l'évolution de l'offre de soins globale ;
- l'objectif de conforter les activités de médecine aiguë gériatrique qui, à défaut d'avoir obtenu la labellisation escomptée, ont relevé avec succès le défi de l'augmentation des capacités et joueront à l'avenir un rôle essentiel dans l'organisation de la filière personnes âgées.

Le cadre de réflexion s'élargit naturellement au futur projet médical partagé de GHT, certaines activités du CH4V ayant une vocation évidente à se déployer au profit de l'ensemble des partenaires, à l'image par exemple de la filière addictologique.

Un raisonnement analogue s'applique aux points forts de nos partenaires, comme les soins de suite spécialisés de l'hôpital Stell et de la Fondation Roguet, ou encore la filière pédiatrie / adolescents du centre hospitalier « rives de Seine ».

Le cadre du GHT permet aussi d'envisager le développement d'actions de formation et de développement professionnel continu (simulation en santé, évaluation des pratiques, ...), de même que la participation accrue à des activités de recherche dans le cadre de l'accord d'association avec l'APHP.

Faire de la politique hôtelière un facteur d'attractivité de l'hôpital

L'établissement a réalisé ces dernières années un investissement conséquent pour accroître les capacités d'accueil du site de MCO de Saint-Cloud, tout en modernisant les conditions de prise en charge des patients ; cet investissement a entraîné de lourdes charges financières et d'amortissement et obéré pour plusieurs années les capacités de recours à l'emprunt. Les travaux vont néanmoins se poursuivre à partir de 2017 avec l'achèvement de la restructuration du site Lelégard et la création d'un EHPAD d'une capacité de 82 lits répondant aux meilleurs standards de prise en charge.

La modernisation des conditions d'hôtellerie du site de Sèvres fait aussi figure de priorité, ce site ayant l'avantage majeur de concentrer les seules capacités disponibles pour de nouveaux projets, à savoir les espaces laissés disponibles par le départ vers Saint-Cloud de la maternité et des urgences.

La réflexion sur ce volet du projet de prise en charge du patient pourra notamment inclure :

- un projet de coopération en matière de restauration ;
- la mise en place d'une politique de réfection des chambres d'hospitalisation ;
- la mise en place d'une politique de maintenance et de renouvellement des équipements ;
- la pérennisation de la conciergerie, dont l'utilité est aujourd'hui reconnue de façon quasi unanime ;
- la formalisation d'une politique d'ouverture de l'hôpital aux accompagnants.
- la création d'un pôle logistique-transport et la poursuite du travail visant à faciliter l'accès et à diminuer les temps d'attente.

Privilégier la qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail a émergé depuis quelques années comme un axe fort des politiques des établissements de santé, encouragés en cela par la Haute Autorité de Santé qui en a fait une des priorités de la démarche de certification V2014. L'idée sous-jacente est celle d'un retentissement favorable de la qualité de vie au travail sur la prise en charge des patients, dans le droit fil des réflexions apparues au tournant des années 2000 sur ces hôpitaux où il fait bon travailler, au point de transformer la perception par les usagers de la qualité des soins prodigués.

Le CH4V souhaite investir ce champ de réflexion sur la conciliation de l'efficience, de la qualité des soins et de la satisfaction des personnels : tout d'abord en faisant de la qualité de vie au travail un axe stratégique du présent projet de prise en charge et au-delà, du projet d'établissement dans son ensemble ; ensuite en établissant un lien direct avec le projet social en cours d'élaboration ; ce projet qui sera finalisé au cours du premier trimestre 2017 prend notamment appui sur l'enquête menée à l'été 2016 auprès de l'ensemble du personnel.

Parmi les pistes de travail envisagées figurent :

- l'amélioration de l'accueil des nouveaux personnels via une politique de compagnonnage ;
- l'accompagnement du personnel par une politique de formation continue rénovée ;
- la prise en compte de la pénibilité ;
- le renforcement de l'action sociale au sein de l'établissement et le développement des activités de loisir ;
- la synchronisation des organisations médicales et soignantes ;
- la création d'espaces de dialogue et de gestion des conflits ;
- la recherche d'une meilleure prise en considération du personnel médical dans le projet social et les priorités d'action du CHSCT ;
- la rénovation du fonctionnement de l'internat et la mise en place d'actions spécifiques au profit des jeunes médecins.
- les analyses de pratiques en aide aux soignants sur des situations de prise en charge difficiles.

Précisément, dans l'esprit du projet de soins, la prise en compte de la « vulnérabilité » du soignant renvoie à l'importance du travail en équipe et à la reconnaissance institutionnelle par la création d'un espace éthique.

S'approprier les technologies de l'information et de la communication (TIC) et les développer ; les intégrer aux modes de prise en charge et de communication

Progiciels de gestion des activités de soins, prescription connectée, automatisation, dossier patient informatisé, télémédecine, objets connectés ou autres : les TIC ont massivement investi le champ de la santé ces dix dernières années, condamnant les professionnels de santé à s'adapter en permanence, pour éviter de voir se créer un décalage avec les standards de prise en charge tout comme avec les attentes d'un nombre croissant de patients.

La mise en œuvre des GHT vient encore accroître les besoins de coordination et d'échange d'information, tout en imposant à l'horizon 2021 une convergence des systèmes d'information supposée aboutir à un dossier patient unique.

Dans le cadre du projet de prise en charge du patient, un certain nombre de propositions ont été émises pour guider la réflexion des services et faire des TIC non pas une fin en soi mais un outil au service de l'efficience, de la qualité et de la sécurité des soins :

- améliorer l'interopérabilité des outils informatiques, que ce soit au sein de l'établissement ou avec l'extérieur, de façon par exemple à améliorer la communication avec la médecine de ville et les autres établissements dans le cadre du parcours de soins ;

- mieux exploiter les données d'activité (PMSI) pour en faire un véritable instrument de pilotage des services de soins ;
- aider les professionnels à s'approprier les outils ;
- développer l'affichage interactif pour les usagers et le personnel ;
- développer la visioconférence entre établissements mais aussi pour offrir aux patients de nouvelles possibilités de communication avec l'extérieur ;
- mettre en place une veille sur les outils et technologies disponibles ;

Cet objectif d'utilisation accrue des TIC sera relayé dans le projet de soin qui investit lui aussi le champ de l'innovation en proposant par exemple de mener à son terme le projet d'informatisation du dossier patient et d'intégrer les TIC au processus de soins lui-même, afin de faire disparaître progressivement l'outil papier et les multiples risques et inconvénients associés (saisies redondantes, erreurs et pertes d'informations, gaspillage de ressources humaines). L'accompagnement dont bénéficie l'établissement dans le cadre « d'hôpital numérique » devrait aussi contribuer à l'aboutissement de ces projets.

Enfin, il est rappelé que le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2013-2018 comporte un objectif de développement de la communication avec les professionnels de ville, par la mise en place notamment d'une messagerie sécurisée, transition toute trouvée avec l'objectif de renforcement des coopérations et des réseaux.

Développer et consolider les coopérations et les réseaux

Le renforcement des coopérations et des réseaux s'inscrit logiquement dans les missions du CH4V compte tenu à la fois de son poids dans l'offre de soins du territoire, son nouveau rôle d'établissement support du GHT et de la diversité des activités qu'il met en œuvre ; c'est aussi et à bien des égards une condition de la poursuite du développement de ses activités dans un environnement fortement concurrentiel où les patients et leurs proches peuvent éprouver des difficultés à se repérer et disposent en tout état de cause d'une liberté de choix de l'effecteur de soins.

La réflexion initiée à la faveur de ce projet de prise en charge du patient se veut très ouverte, visant non seulement les autres opérateurs du système de soins (établissements sanitaires et médico-sociaux, professionnels libéraux, SAMU 92 et services de secours...) mais aussi les collectivités territoriales. C'est toute une ingénierie qu'il convient de mettre en place pour formaliser les partenariats et mettre à disposition les outils de communication nécessaires. Les objectifs de qualité et de sécurité des soins vont aussi constituer un vecteur de travail en commun, à l'image par exemple de ces « patients traceurs » contribuant à révéler les manques en termes de coordination des intervenants. La montée en charge des MAIA dans le domaine de la perte d'autonomie illustre ce que peut être une organisation qui s'adapte aux patients et non l'inverse. Là aussi, la mise en place des GHT est susceptible de favoriser une mise en cohérence des partenariats.

Favoriser la communication en interne et en externe sur les activités existantes et à venir

Le travail accompli autour de la fusion Sèvres Saint-Cloud a laissé subsister des difficultés de communication que ce projet de prise en charge du patient est l'occasion de tenter d'aplanir ; difficultés internes compte tenu de l'organisation multi sites et la persistance d'habitudes et de canaux de communication hérités de la période précédant la fusion ; difficultés de communication externe également dont témoignent par exemple les interrogations régulières des habitants des « quatre villes » sur l'offre de soins et les possibilités réelles de prise en charge. Le champ de la communication avec les médias est quant à lui assez peu exploité à ce jour. Enfin, la communication interne et externe est un enjeu majeur dans la mise en œuvre du GHT, afin de rendre les nouvelles organisations lisibles, pour les personnels des cinq établissements comme pour les usagers.

Il est par exemple proposé de mieux faire connaître les activités aux autres opérateurs de soins, (organisation de staff scientifiques, de journées « portes ouvertes » ou autres), de communiquer spécifiquement en direction des usagers sur les évolutions de l'offre et d'investir de nouveaux médias comme ces réseaux sociaux que les patients eux-mêmes utilisent pour échanger des informations sur les établissements et professionnels de santé. L'ensemble doit faire l'objet d'une véritable politique, assise sur des objectifs précis et disposant de ressources dédiées et spécialisées, ce qui a pu faire défaut par le passé.

Moderniser le management

La période couverte par le précédent projet d'établissement n'a cessé de voir se renforcer les exigences pesant sur les établissements de santé en termes d'efficience et de performance dans tous les domaines. Le CH4V a qui plus est traversé une période de changements majeurs dans son organisation et va devoir maintenant s'adapter à la nouvelle donne que constitue la mise en œuvre du GHT. Ces évolutions constituent autant de défis pour les personnels dans l'exercice de leurs missions au service des patients, défis qui ne peuvent être relevés sans l'engagement résolu d'un management doté d'outils modernes et formé à l'accompagnement du changement.

Si la modernisation du management faisait partie des objectifs du précédent projet d'établissement, force est de constater que ce champ reste encore largement à investir, à l'image de la contractualisation interne avec les pôles, réforme initiée en 2005 mais qui est restée à l'état d'objectif. L'absence de montée en charge des pôles a certainement privé l'établissement d'un espace de concertation particulièrement utile en période de grandes transformations, car proche des personnels et de leur hiérarchie directe.

Le projet de prise en charge du patient 2017-2021 constitue une opportunité d'implanter de nouveaux modes de management fondés sur la responsabilisation, la motivation et la confiance : développer le management participatif, faire évoluer le management des directions pour intégrer les perspectives ouvertes par les délégations de gestion au profit des pôles, créer un socle commun de valeurs managériales et d'outils, telles sont les principales pistes de réflexion.

Les dix axes stratégiques qui viennent d'être présentés ont donc constitué le cadre d'expression des projets des cinq pôles cliniques et médico-techniques, favorisant transversalité et décloisonnement dans les relations entre services.

Les projets des pôles d'activité cliniques et médico-technique

Sont ici présentées successivement les contributions de chacun des cinq pôles cliniques et médico-technique, après un rappel de leur situation actuelle, de leurs évolutions récentes et des principaux enjeux. Un tableau de synthèse des moyens nécessaires à leur mise en œuvre figure en annexe.

Le pôle bloc anesthésie chirurgies (BAC)

Situation actuelle et principaux enjeux

Le pôle BAC englobe le bloc opératoire, sa salle de réveil et les deux salles externes exploitées en partenariat avec l’Institut Curie – Hôpital René Huguenin dans le cadre du groupement d’intérêt économique « Lauer », ainsi que le service d’anesthésie, le service de chirurgie (20 lits indifférenciés) et une partie de la capacité de l’hôpital de jour. L’établissement dispose aussi d’une salle dédiée à l’assistance médicale à la procréation. La coopération au sein du GIE Lauer est pérenne et ne sera pas impactée par l’opération en cours de restructuration du site de l’hôpital René Huguenin.

En termes de spécialités, l’établissement pratique majoritairement la chirurgie gynécologique (intégrée au pôle femme enfant), la chirurgie viscérale et urologique, la chirurgie orthopédique, la chirurgie ORL et stomatologique, la chirurgie ophtalmologique, et enfin une activité aujourd’hui résiduelle de chirurgie plastique dans le cadre de contrats d’exercice libéral à l’hôpital.

Au bloc externe sont notamment pratiquées des explorations endoscopiques et des interventions dermatologiques sous anesthésie locale.

Le pôle BAC est concerné au premier chef par le projet médical partagé de GHT, la chirurgie, l’anesthésie et de façon plus globale les soins critiques constituant une priorité de coopération dans l’environnement fortement concurrentiel des Hauts-de-Seine.

Le développement des activités chirurgicales a certainement pâti au cours des années précédentes de ce contexte concurrentiel ; de plus, les activités de la maternité mobilisent une grande partie de la ressource anesthésique. Le CH4V s’est constamment situé depuis la fusion sous les seuils de référence en nombre d’interventions chirurgicales ; élément supplémentaire de fragilité, il a reçu à l’été 2015, à l’occasion de l’examen de sa demande de renouvellement de l’autorisation de chirurgie, une injonction motivée notamment par la fragilité de l’équipe d’anesthésistes.

Pour autant, les établissements partenaires disposent conjointement d’un bassin de recrutement conséquent et plutôt complémentaire. Les capacités d’aval ne font pas défaut et il existe de nombreuses coopérations hors GHT. Le CH4V se distingue spécifiquement par la polyvalence de son offre chirurgicale et par son lien privilégié avec l’Institut Curie – Hôpital René Huguenin en matière de gynécologie ; surtout, il est le seul établissement public de santé du département (hors APHP) à proposer en chirurgie orthopédique une offre accessible et non saturée ; cette offre doit toutefois être confortée et soutenue par de nouveaux partenariats.

Contribution au projet de prise en charge du patient

Le développement des activités du pôle BAC se conçoit prioritairement dans le cadre du GHT, qui constitue une opportunité de disposer d’une masse critique dans des spécialités aujourd’hui trop peu ouvertes sur l’extérieur, de capter de nouvelles ressources chirurgicales (en urologie par exemple) ou

de développer de nouvelles filières médico-chirurgicales (projet de consultation avancée bariatrique par exemple), mais aussi de bénéficier des filières d'aval organisées par les partenaires. Cette coopération, de même que l'adossement de l'offre du GHT à des services de recours, devraient prémunir l'établissement contre une nouvelle injonction lors du prochain renouvellement de son autorisation. Ce raisonnement vaut également pour le centre hospitalier « rives de Seine », partenaire MCO au sein du GHT et qui connaît des difficultés analogues en matière chirurgicale et anesthésique.

Les premières discussions entre les partenaires du GHT ont permis d'esquisser une complémentarité en matière de chirurgie viscérale et digestive ainsi qu'un maintien au sein du groupement, au profit du CH4V, d'une activité d'ortho-traumatologie qui est actuellement traitée en dehors. La chirurgie gynécologique ne devrait quant à elle être concernée que de façon indirecte dès lors que les deux établissements qui la pratiquent couvrent des territoires complémentaires et sont l'un et l'autre dans une dynamique de croissance.

Par ailleurs, le projet médical du GHT peut être un levier pour développer et pérenniser des spécialités dont l'avenir est très dépendant des équipes en place et de leur capacité à capter un volume d'activité supplémentaire, à l'image de l'ORL ou la stomatologie.

Le pôle BAC est également porteur d'un projet de développement d'une offre chirurgicale spécifiquement tournée vers les personnes âgées (voir infra, pôle personnes âgées).

Les projets de développement du pôle BAC, qu'ils soient spécifiques au CH4V où s'inscrivent dans le GHT, doivent être conformes aux engagements pris par les établissements au titre du « virage ambulatoire, autrement dit pour le CH4V un objectif de 70% à horizon 2019 (NB : le taux avoisine actuellement les 64%). Transposé au GHT, cet objectif induira immanquablement une réflexion sur les capacités d'hospitalisation complète des partenaires.

Enfin, le pôle BAC est porteur d'objectifs d'amélioration de l'accueil du patient au bloc (réflexion en cours sur les circuits avec l'Institut Curie – Hôpital René Huguenin), d'optimisation du fonctionnement du bloc et d'informatisation du dossier anesthésique.

Le pôle femme enfant

Situation actuelle et principaux enjeux

Issue du regroupement sur le site de Saint-Cloud des maternités historiques de Sèvres et de Saint-Cloud, la maternité de niveau 2A du CH4V aura quasiment retrouvé en 2016 le niveau d'activité de la dernière année précédant le déménagement, soit près de 3 200 naissances annuelles, réalisant le pari fait lors de la fusion.

Le pôle dispose à l'heure actuelle de 62 lits d'hospitalisation complète répartis sur trois niveaux, dont une unité récemment ouverte de 10 lits dédiés à la gynécologie et aux grossesses pathologiques, installée en contiguïté du service de chirurgie et mutualisant avec ce dernier une partie des ressources paramédicales. Il est aussi l'un des principaux utilisateurs des 15 places d'hôpital de jour. Les activités de la maternité intègrent l'unité de néonatalogie, d'une capacité actuelle de 6 lits installés dans des locaux modernes et fonctionnels livrés au début de l'année 2016.

Egalement relocalisé sur le site de Saint-Cloud en 2015, dans des locaux modernes et adaptés, mobilisant l'équivalent de 6 places d'hôpital de jour et une salle de bloc opératoire dédiée, le centre d'assistance médicale à la procréation connaît lui aussi une progression de l'ensemble de ses activités.

Enfin, le pôle comprenait jusqu'à l'été 2016 un service d'hospitalisation à domicile d'une capacité de 4 places. Cette HAD monothématique de taille restreinte ne correspondait plus aux orientations de la politique régionale, aussi l'établissement a-t-il renoncé à solliciter en 2017 le renouvellement de l'autorisation correspondante et redéployé les moyens humains y afférents. Une convention a été signée avec Santé Services, principal opérateur privé associatif d'Île-de-France en la matière, en attendant les discussions à venir avec les établissements du GHT sur un partenariat en HAD.

Une relative incertitude existe quant à l'augmentation d'activité escomptée à terme, autrement dit les 3 500 naissances retenues dans le plan global de financement pluriannuel, d'ici 2021, supportant l'opération de restructuration du site de Saint-Cloud : incertitude démographique tout d'abord, même si la principale commune pourvoyeuse de patients, Boulogne-Billancourt, connaît un dynamisme important dans ce domaine ; incertitude également quant à la capacité du pôle à absorber cette activité supplémentaire, le regroupement en mars 2015 des deux maternités pour constituer une structure traitant plus de 3 000 naissances ayant déjà soulevé de nombreuses questions organisationnelles et de ressources humaines.

De fait, avec cette activité supplémentaire, ce pôle déjà important en nombre de lits et en effectifs aura vraisemblablement à faire évoluer sa gouvernance interne, un seul médecin assurant actuellement la fonction de responsable de pôle et de responsable de chacun des secteurs ; souhaitable dans le cadre de la fusion des services de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction de Sèvres et de la maternité de Saint-Cloud, cette organisation est appelée à évoluer pour favoriser le développement de chacun des secteurs, à savoir :

- un service de médecine de la reproduction assurant la prise en charge de l'infertilité médicamenteux et chirurgicalement, dans un bloc opératoire dédié distinct du site principal,

- un service d'obstétrique comprenant le secteur néonatalogie, la salle de naissance, les suites de couches et les grossesses pathologiques,

- un service de gynécologie médicale et chirurgicale comprenant le planning familial, la prise en charge de la ménopause et la sexologie, ainsi que toute la gynécologie chirurgicale réalisée tant en ambulatoire (soit plus de 80% actuellement) qu'en hospitalisation complète.

Chacun des trois services constituant le pôle devra jouir d'une certaine autonomie et bénéficier en propre d'un chef de service et d'un cadre.

En termes de coopération et partenariats, le pôle femme enfant ne sera qu'indirectement impacté par la mise en œuvre du projet médical de GHT. En effet, les deux maternités (2A au CH4V et 2B au centre hospitalier des rives de Seine) ont des aires d'attractivité assez différentes et connaissent l'une et l'autre une dynamique de croissance ; cela est vrai de la chirurgie gynécologique également, qui constitue un point fort dans l'offre des deux établissements.

Le pôle a en revanche beaucoup à attendre d'un projet de coopération visant à conforter les effectifs d'anesthésistes. Enfin, une coopération s'établit dès à présent entre les deux services de néonatalogie, celui du centre hospitalier des rives de Seine disposant de soins intensifs pouvant constituer une ressource pour le CH4V, qui réciproquement pourra proposer ses capacités d'aval ; une convention vient d'ailleurs d'être établie en ce sens.

Au-delà du GHT, la poursuite de la croissance du nombre de naissances suppose de maintenir et de consolider le réseau qui lie de longue date le pôle femme enfant aux professionnels de ville, médecins et sages-femmes libérales. Ce réseau a fait la preuve de son efficacité tant en termes d'adressage de patientes et de suivi de grossesses (consultations, vacations d'échographie) que d'aide à la sortie après l'accouchement.

Contribution au projet de prise en charge du patient

Le pôle femme enfant a investi la quasi-totalité des axes stratégiques du projet 2017-2021, avec l'ambition de maintenir un haut niveau de qualité et de sécurité des soins tout en augmentant l'activité, en accentuant l'ouverture sur l'extérieur et en améliorant l'accueil des patientes et de leurs proches.

L'objectif premier est l'augmentation du nombre de naissances pour atteindre l'objectif de 3500 naissances. Cette augmentation passe par des recrutements (sages-femmes et obstétriciens) pour offrir plus de plages de consultations et par un travail autour de l'organisation de ces consultations (amélioration de la prise de rendez-vous, mise en place de consultations tardives ou le samedi par exemple).

L'augmentation du nombre de naissances aura tout d'abord un effet direct sur les besoins en places de néonatalogie, la capacité actuelle de 6 places étant déjà régulièrement dépassée. Le pôle porte donc un projet d'augmentation de la capacité à 12, ce que permettent les locaux récemment modernisés.

Ensuite, compte tenu du recul de l'offre de gynécologie libérale et de l'augmentation des délais de rendez-vous, le pôle propose d'offrir de nouvelles prises en charge traditionnellement plutôt dévolues à la ville (ménopause, sexologie et contraception). Il y a également lieu de promouvoir la chirurgie gynécologique dans sa dimension ambulatoire, le planning familial et l'orthogénie, conformément aux engagements pris dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2013-2018.

Enfin, en matière d'assistance médicale à la procréation, l'ambition du pôle est de consolider l'activité et de développer de nouvelles techniques de façon à garder l'avantage par rapport aux autres structures de l'environnement géographique proche.

Consultations de sexologie et prise en charge de la ménopause

Le Pôle souhaite développer des consultations dans des domaines peu exploités en ville (consultations de sexologie) ou difficiles d'accès (parcours complet de consultations pour la prise en charge de la ménopause).

Consolider et promouvoir une consultation dédiée aux troubles sexuels au sein du pôle Femme-Enfant. Elle prend en charge des femmes, hommes, couples avec une plainte sexuelle dans un cadre médical et hospitalier. Les patientes seront orientées par les gynécologues de ville.

Un grand nombre de patients présentent des troubles sexuels (30% des femmes et 5 à 30% des hommes, ces difficultés pouvant être majorées pour les patients en parcours FIV (parcours très médicalisé).

L'objectif est d'assurer une consultation de sexologie par semaine et d'en faire connaître l'existence auprès des patients (site internet) et des confrères et collègues (médecins du CH4V, médecins de ville, médecins du Centre René Huguenin).

Concernant la prise en charge de la ménopause l'objectif est de permettre à la patiente d'avoir un « parcours de consultations » (gynécologue, radiologie, rhumatologue) lui permettant un diagnostic complet et rapide sur une demi-journée.

Extension de la capacité de la néonatalogie

Il est rappelé que cette activité indissociable de la maternité de niveau 2A bénéficie actuellement d'une autorisation de 12 berceaux.

La capacité est cependant demeurée à 6 lors du regroupement des maternités en mars 2015 compte tenu de l'opération de restructuration imposant une localisation transitoire du secteur de néonatalogie au deuxième étage. L'unité a pu investir ses locaux définitifs du quatrième le 25 janvier 2016, locaux dimensionnés pour accueillir un maximum de 12 berceaux.

Depuis lors, le secteur connaît une activité soutenue dont témoigne le taux d'occupation des berceaux sur le premier semestre 2016 (37% de journées avec plus de 6 bébés) et l'augmentation du nombre de séjours par rapport à 2015 (+6,96%).

Cette activité et la charge de travail qui en découle nécessitent la mise en place régulière de renforts en personnel. Des transferts de bébés nés au CH4V sont réalisés faute de place, et pour la même raison des demandes de transfert d'établissements voisins ne peuvent être honorées.

L'objectif de ce projet consiste donc à répondre positivement à davantage de demandes de transferts (in utero et post), mais aussi de pouvoir reprendre en charge des bébés nés au CH4V et initialement transférés pour nécessité de soins intensifs ou réanimation dès lors qu'ils relèvent à nouveau d'un niveau 2A, et dans le cadre du GHT orientation des nouveaux nés entre la néonatalogie du centre hospitalier des rives de Seine (2B) et du CH4V (2A) en fonction de la prise en charge nécessaire.

Développement du planning familial

Il est tout d'abord rappelé que cette activité repose sur une convention avec le département des Hauts de Seine, convention comportant des objectifs quantitatifs et qualitatifs:

- 70% d'IVG chez des jeunes filles de moins de 25 ans

- réalisation d'interventions de prévention dans les collectivités (collèges du secteur) ;
- réalisation de consultations IVG et contraception ;
- transmission de statistiques mensuelles ;

L'intérêt pour le CH4V est triple : tout d'abord, augmenter la lisibilité de la filière orthogénique, ensuite augmenter l'activité de consultations et le nombre d'actes, enfin apporter une meilleure réponse aux besoins de la population.

Humanisation des services du Pôle

Le Pôle souhaite engager un travail en lien avec l'humanisation de ses services. Aujourd'hui les conditions hôtelières sont idéales (locaux neufs et modernes) il convient donc désormais de travailler sur le circuit des patients (spécialement aux consultations) pour le rendre fluide et facile, sur la place de l'accueillant (le conjoint, la famille durant l'accouchement mais également en suite de couches). Ce travail doit consolider la place de notre maternité sur le Département.

Travail sur la qualité des soins

Le service souhaite également travailler sur le maintien de la qualité des soins offertes aux patients (parturientes et nouveaux nés) notamment en investissant dans les nouvelles technologies : mise en place de la prescription informatisée en néonatalogie gage de sécurité, développement du dossier de soins informatisé en maternité, informatisation du dossier patient.

En synthèse, et hormis le doublement souhaitable de la capacité de néonatalogie, les projets du pôle sont compatibles avec les capacités actuelles en lits et places, à savoir le maintien de 24 lits de suite de couches au 1er étage et de 25 lits au 3^{ème} auxquels s'ajoutent les 10 lits de l'aile Lauer (gynécologie et grossesses pathologiques) et 6 places en moyenne d'hôpital de jour au sein de l'unité partagée avec les autres spécialités.

Le pôle est toutefois demandeur de la création de deux salles de type « bloc externe » permettant de pratiquer de la chirurgie légère ainsi que des hystéroscopies et colposcopies, ceci pour démultiplier les possibilités de consultations en lien avec l'augmentation du nombre de naissances et les projets de nouvelles consultations. Ces demandes seront examinées dans le cadre du futur schéma directeur immobilier après mise en cohérence avec les projets des autres pôles et sous réserve de l'optimisation des installations existantes.

Le pôle personnes âgées

Situation actuelle et principaux enjeux

Avec près de 360 lits et places à l'heure actuelle, le pôle personnes âgés représente une composante majeure de l'offre du CH4V. Il met en œuvre la quasi totalité de la filière, du court séjour gériatrique (service de médecine aiguë de 26 lits dont 4 LISp, site de Sèvres), aux soins de longue durée, à l'EHPAD et l'accueil de jour, en passant par des consultations spécialisées (mémoire, évaluation gérontologique notamment) et les soins de suite y compris ambulatoires. A l'échelle du GHT des Hauts-de-Seine, ce ne sont pas moins de 1 000 lits et places qui concourent à la prise en charge des patients âgés, y compris pour des prises en charge très spécialisées telle l'unité cognitivo-comportementale de la Fondation Roguet.

En termes de projet structurant, le quinquennat couvert par le projet de prise en charge du patient verra tout d'abord l'achèvement de la restructuration du site de Lelégard, permettant de finaliser le projet des résidences, élément du projet d'établissement dont les travaux ont également débuté en 2016.

Au-delà, c'est une grande partie de l'offre de soins de l'établissement qu'il convient d'adapter à la prise en charge d'une population vieillissante et souffrant de maladies chroniques. A l'heure actuelle, ce sont près de 50% des séjours enregistrés au CH4V qui concernent des personnes âgées de plus de 70 ans, or force est de constater que l'établissement n'est que partiellement organisé pour les prendre en charge de manière spécifique. Les études sur ce sujet démontrent pourtant que la structuration d'une prise en charge spécifique pour les personnes âgées hospitalisées réduit les risques de dégradation de leur état de santé et de leur autonomie et prévient les ré-hospitalisations. Il est donc logique et souhaitable que le pôle se mobilise sur l'optimisation du parcours de la personne âgée relevant de gériatrie au CH4V, par la structuration de sa filière de soins interne.

Contribution au projet de prise en charge du patient

Afin d'aboutir à une structuration de la prise en charge globale des sujets âgés au CH4V plusieurs étapes semblent nécessaires :

- 1) Cartographier les risques rencontrés lors des parcours types de la personne âgée au CH4V avec le service qualité en lien avec les différents pôles concernés (pôle médecine urgences addictologie, pôle Bloc Anesthésie Chirurgies). Il s'agit ainsi d'objectiver les besoins et les possibilités d'optimisation ;
- 2) Mettre en place et faire connaître les protocoles applicables à moyens constants ;
- 3) Déployer une offre complémentaire à l'offre existante au CH4V :
 - en externe : Développer des consultations gériatriques voire un hôpital de jour
 - en interne : Développer les avis gériatriques aux urgences, en chirurgie voire sur l'ensemble du site de Saint-Cloud

Ce projet présente de multiples intérêts :

Au titre de la qualité pour le patient :

- Un parcours optimisé depuis les urgences jusqu'à la solution d'hébergement est un atout remarquable pour les patients âgés et leur proches.

Au titre de la qualité et de la gestion des risques :

- La cartographie des risques est requise au titre de la politique qualité et gestion des risques de l'établissement.
- Il permettra de poursuivre démarche engagée lors du parcours patient traceur ville hôpital.

Au titre de la structuration des pôles :

- Il nécessite un travail inter-pôles qui doit faciliter le positionnement de chacun d'entre eux et leur collaboration quotidienne.

Au titre de la mise en place du GHT :

- Il permettra de structurer la filière personne âgée à l'hôpital avant de passer à la dimension inter-établissement nécessaire à la mise en place du projet médical partagé du GHT.

Au titre de l'organisation de l'offre de soins gériatrique du territoire :

- Il semble important d'être moteur dans la définition de cette organisation vis-à-vis des partenaires alors que l'hôpital Foch est support de la filière à laquelle trois des établissements partenaires du GHT adhèrent.

A côté de ce projet éminemment transversal et structurant, le pôle est porteur d'objectifs de développement d'une offre chirurgicale adaptée aux personnes âgées, et de nouvelles consultations spécialisées (sommeil, plaies chroniques).

Chirurgie du patient âgé

Le service de chirurgie prend en charge régulièrement des personnes âgées relevant par ailleurs de gériatrie. Cette population vulnérable possède des besoins spécifiques nécessitant un accompagnement adapté pour optimiser la qualité des soins et la durée moyenne de séjour. L'objet de ce projet est donc de favoriser la prise en compte des impératifs de la spécialité chirurgicale ainsi que ceux de la spécialité gériatrique. Pour être effectivement mis en œuvre il nécessite un travail commun du pôle BAC et du pôle Personne Âgée.

L'objectif est de cibler les patients gériatriques en chirurgie, notamment orthopédique, pour mieux préparer l'opération et les suites de celles-ci : Cela passe par le repérage préopératoire, l'organisation et la mise en œuvre d'une prise en charge pluridimensionnelle postopératoire adaptée et l'orientation adéquate de la personne en fonction de ses besoins.

Prévention des chutes et de la iatrogénie en SSR

Les chutes répétées chez les personnes âgées sont un problème de santé publique, elles constituent 80% des accidents domestiques. Or, chez le sujet âgé elles sont associées à une perte d'indépendance et d'autonomie. Elles sont à l'origine d'un coût substantiel pour la sécurité sociale. Faisant suite au travail entamé par le groupe EPP chute dans le cadre de la politique qualité et gestion des risques de l'établissement, le service de SSR souhaite développer un programme intégré d'équilibre dynamique (P.I.E.D). Ce dernier a pour objectif de diminuer les risques, la fréquence et la gravité des chutes chez les patients de plus de 75 ans afin de favoriser leur maintien à domicile et réduire le taux de ré hospitalisation. Ce programme prendra la forme d'un parcours comprenant une série « d'ateliers d'équilibre » articulant kinésithérapie, ergothérapie et prise en soin médico-psychologique destinés à préparer la sortie au domicile en lien avec les aidants.

Projet « Snoezelen » en médecine aiguë gériatrique

Le service de médecine aigue gériatrique accueille des patients souffrant de troubles cognitifs plus ou moins importants et également des patients en fin de vie. Ces patients peuvent avoir des angoisses qui les rendent agités ou anxieux. La création d'une salle sensorielle permettra de proposer une activité innovante au sein du CH4V en complément des traitements médicamenteux déjà mis en place. C'est un soin à part entière, dispensé par des professionnels formés à cette technique spécifique. Les patients concernés seront choisis lors des staffs pluridisciplinaires. Les professionnels de nuit pourront également être amenés à proposer une séance s'ils l'estiment nécessaire pour favoriser un endormissement ou calmer des angoisses du soir.

L'objectif est finalement d'améliorer la prise en charge de ces patients et en impliquant l'équipe soignante, d'apporter de la sérénité et du calme dans le service propices à optimiser la qualité des soins pour l'ensemble des patients.

Développement de consultations spécialisées

Consultations avancées en gériatrie

Lié à l'objectif de développement de l'orthopédie et des urgences, ce projet participe aussi de la structuration de la filière gériatrique.

Il doit favoriser l'accès à des avis spécialisés gériatriques pour la prise en charge des patients aux urgences et en chirurgie, particulièrement sur la période postopératoire allant de J0 à J2 après une chirurgie orthopédique.

Actuellement les patients relevant de gériatrie ne font pas l'objet d'une prise en charge spécifique aux urgences et en chirurgie avec pour conséquence des orientations parfois inadaptées à partir des urgences et des besoins non traités en chirurgie.

Sommeil et gériatrie

Présent chez plus de 20% des patients de plus de 70 ans, le syndrome d'apnée du sommeil (SAOS) est identifié comme étant un facteur de risque cardiovasculaire indépendant. Le SAOS a de lourdes conséquences chez la personne âgée : augmentation du risque d'AVC, de troubles du rythme cardiaque, diminution de la qualité de vie avec augmentation de la somnolence diurne. De nombreuses études montrent également qu'il y a plus de troubles cognitifs chez les personnes âgées apnéiques que chez les non apnéiques.

La mise en place d'une consultation de dépistage, d'évaluation et de suivi des troubles du sommeil de la personne âgée constitue donc un atout certain au sein d'un pôle gériatrique. Elle peut être développée en complément d'une consultation d'évaluation de la fragilité ou d'un bilan mémoire, à la demande des médecins généralistes de ville ou des médecins pour leurs patients hospitalisés. Il est également possible de réaliser des polygraphies respiratoires en hospitalisation de courte durée en médecine gériatrique aigüe.

Ce projet touchant au sommeil est à articuler avec ceux de l'unité d'ORL basée sur le site de Saint-Cloud.

Consultation plaies chroniques

La prise en charge de certaines plaies complexes est difficile en ville, l'hôpital peut à cet égard constituer un relai efficace en raison de la présence de professionnels formés ayant développé une réelle expertise sur ce sujet. Ainsi, la création d'une consultation prenant en charge de manière globale les patients en cas d'ulcère, d'escarres, de « pied diabétique », ou autre pathologie et complications spécifiques permettrait de compléter utilement l'offre médicale locale.

Cette consultation serait l'occasion d'un bilan complet avec avis diabétologique, avis cardiologique et doppler en cas de besoin. Elle permettrait aussi le suivi des pansements voire une hospitalisation facilitée si nécessaire pour les patients âgés. .

Reconfiguration du site de Lelégard

Le projet de réhabilitation architecturale du site de Lelégard (EHPAD, USLD, Crèche du carrousel) évoqué dans la présentation des axes stratégiques du CH4V constitue un projet structurant pour la reconfiguration de l'offre proposée sur le site. En effet, afin de répondre à un double enjeu de clarification de l'organisation de l'organisation du site et de respect des normes de sécurité et d'hôtellerie, un nouveau projet architectural viendra parachever sur la durée de ce nouveau projet d'établissement l'opération de réhabilitation des pavillons Laval et Pasteur engagé en 2010. Ce projet nécessite un redimensionnement de l'offre de soins existante. Ainsi, l'EHPAD Lelégard sera regroupé sur le bâtiment Laval comptant 82 places. L'USLD sera recentrée sur le bâtiment Pasteur avec 70 places. Quant à la crèche du carroussel, son dimensionnement ne change pas mais elle déménagera de l'autre côté de la rue au rez-de-chaussée d'un immeuble d'habitation en lieu et place de l'actuelle "Maison du Parc".

Création d'une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) à l'EHPAD Jean Rostand

Un projet de labellisation "UHR" est en cours portant sur quatorze des vingt places que compte l'unité de vie protégée de l'EHPAD Jean Rostand. Il vise à accompagner de manière spécifique la population âgée de plus de 60 ans atteinte de maladie neurodégénérative avec des troubles du comportement sévères mettant en danger la personne elle même et/ou les autres résidents. Pour cela le cahier des charges prévoit la mise en place d'un projet de service adapté répondant en matière médicale et soignante, en termes de vie sociale et de prestation hôtelière aux besoins de ces personnes malades aux besoins spécifiques. L'objectif est d'améliorer la qualité de vie de ces personnes.

Le pôle médico-technique

Situation actuelle et principaux enjeux

Créé à la faveur du redécoupage des pôles opéré au début de l'année 2016, le pôle trouve sa cohérence dans un objectif partagé de contribution médico-technique à la prise en charge du patient ; cette contribution ne repose pas seulement sur la mobilisation d'équipements et installations techniques de pointe, mais aussi dans l'instauration d'une relation d'expertise, de conseil et d'aide à la prescription contribuant à garantir un haut niveau de qualité des soins, à limiter les actes non pertinents et à maîtriser le risque infectieux.

Les travaux de modernisation du site de Saint-Cloud ont permis à la dialyse et à la pharmacie de disposer de locaux modernes et adaptés. Par la suite, la coopération avec le CIMOP en matière d'imagerie a fait bénéficier ce service d'une restructuration et d'une modernisation complètes destinées notamment à permettre l'installation d'un scanner et ultérieurement d'un IRM. En dernier lieu, la dissolution à la fin de l'année 2015 du SIH de biologie constitué avec l'hôpital René Huguenin a imposé une relocalisation de cette activité dans des locaux modernisés à cet effet. L'ensemble des services composant le pôle bénéficie donc de locaux et d'équipements modernes et adaptés.

Les activités du pôle se trouvent particulièrement concernées par la mise en œuvre du projet médical partagé de GHT, la biologie et l'imagerie étant les deux domaines de coopération obligatoires en vertu de la loi, la coopération en matière pharmaceutique relevant quant à elle d'une priorité régionale. En matière de dialyse, l'offre publique au sein du GHT est limitée à celle du CH4V. S'agissant enfin de l'équipe opérationnelle d'hygiène, les pistes de coopération ne manquent pas entre les cinq établissements partenaires, ne serait-ce que pour coordonner les efforts de recrutement des uns et des autres.

Contribution au projet de prise en charge du patient

Pharmacie

Point fort de l'établissement à consolider, la pharmacie à usage intérieur (PUI) investit largement les priorités de qualité et de sécurité des soins, tout en veillant à mobiliser les technologies les plus modernes au service des patients et des équipes soignantes.

Le service porte des projets très structurants, comme la poursuite de la prescription et de l'administration informatisées, ou la réintégration au sein de la PUI de la dispensation des médicaments destinés aux EHPAD et son éventuel corollaire, la préparation automatisée des doses à administrer. Il propose aussi un ensemble d'évolutions visant à sécuriser la chaîne d'approvisionnement et de dispensation des médicaments : poursuite du déploiement des armoires informatisées, développement de la conciliation médicamenteuse et de la pharmacie clinique, prescription et administration informatisées, déploiement du système plein / vide, contrôle des températures sur toute la chaîne d'approvisionnement des médicaments.

Il est à noter que la plupart de ces projets peuvent être déployés à l'échelle du GHT, les préoccupations correspondantes étant unanimement partagées.

Dispensation des médicaments des EHPAD par la PUI du CH4V :

La dispensation des médicaments des EHPAD de Sèvres (Jean Rostand) et Saint Cloud (Maison du Parc) est actuellement réalisée par deux pharmacies de ville. Dans le cadre de la demande de modification des locaux de la PUI accordée en aout 2015 par l'ARS, il a été établi que le CH4V veillera à respecter l'approvisionnement des EHPAD au plus tard au 1er janvier 2018. Pour intégrer ce processus dans la PUI du CH4V il est nécessaire en premier lieu de remplacer Disporao par Orbis en EHPAD : le projet comprend donc plusieurs étapes :

- 1- Elaboration du nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD avec les autorités de tutelle, prévoyant le passage en tarif « avec PUI » ;
- 2- Transfert de l'outil Disporao à l'outil Orbis en EHPAD ;
- 3- Mise en place de l'approvisionnement éventuellement automatisé des médicaments par la PUI du CH des Quatre Villes. (Cf le projet automatisation de la préparation des doses à administrer).

Le projet de restructuration de l'EHPAD de la maison du Parc à Saint Cloud doit aboutir à la fermeture de locaux de la maison du Parc et au transfert de 82 lits dans les locaux de Laval à horizon 2019-2020.

Préparation automatisée des doses à administrer

Cet objectif s'inscrit dans le cadre des recommandations de l'inspection régionale de la pharmacie à échéance 2018 et de la politique qualité en matière de prise en charge médicamenteuse, dans une optique d'optimisation du parcours de soins et en lien avec le projet de GHT.

Afin de répondre à la précédente obligation de dispensation des EHPAD par la PUI, une solution automatisée peut être envisagée.

Le projet porte sur l'automatisation de la dispensation nominative des médicaments pour les unités de soins de long séjour, EHPAD et SSR. L'automate pourrait effectuer la découpe, le sur conditionnement, la répartition unitaire, par prise et par patient des traitements. De plus, suivant les options retenues, l'automate pourrait gérer les retours de traitements non utilisés. Pour la pharmacie et les services de soins, c'est donc une solution de sécurisation et de gain de temps dans la dispensation des médicaments.

Poursuite du déploiement des armoires informatisées :

L'établissement dispose actuellement de quatre armoires informatisées dans les unités de soins (médecine Sèvres, SSR 6, addictologie, urgences). Ces dispositifs informatisés et sécurisés permettent de garantir la permanence des stocks dans les unités de soins tout en assurant une traçabilité exhaustive de tous les mouvements effectués par le personnel (entrées et sorties de médicaments).

Le projet porte sur :

- 1- l'extension de la mise en place d'armoires informatisées dans les unités de médecine gériatrique aigue, médecine à Saint Cloud, chirurgie et UHCD.
- 2- la mise en place d'une interface de gestion Omnicell et Copilote à la pharmacie évitant le recopiage des commandes
- 3 -la mise en place à terme d'une interface avec Orbis médication permettant aux soignants de récupérer l'ensemble des ordonnances sur le module de pilotage de l'armoire.

Ce projet permet de sécuriser le circuit de prise en charge médicamenteuse dans les secteurs médecine et chirurgie et apporter ainsi une complémentarité avec la mise en place de l'automate de

dispensation nominative envisagé dans les unités de long et moyen séjour. L'ensemble demeure conditionné par la disponibilité de crédits d'investissement pour le développement du système d'information.

Conciliation médicamenteuse

La conciliation médicamenteuse consiste à établir la liste des traitements personnels du patient lors de son admission à l'hôpital. Elle se fonde essentiellement sur l'interrogatoire du patient, la consultation de ses ordonnances, l'appel à son médecin traitant. Ces informations sont parfois peu fiables, difficiles à obtenir. De ce fait, on note 40 à 60% de discordances non intentionnelles entre le traitement de ville du patient et celui prescrit par le médecin hospitalier lors de son admission, autant de risques de survenue d'événements indésirables.

Une étude de l'APHP dont le CH4V est centre investigator dans le service de Médecine de Saint Cloud évaluera l'intérêt d'une conciliation pharmaceutique à l'aide du Dossier Pharmaceutique (carte Vitale) en 2017. A la suite de cette étude, une conciliation pharmaceutique sera développée au sein du CH4V dans les services prioritaires dits « à risques » : chirurgie, urgences pour patients devant être hospitalisés.

Pharmacie clinique

La pharmacie clinique recouvre notamment des activités d'analyse pharmaceutique des ordonnances, de conciliation médicamenteuse, d'éducation thérapeutique du patient, le conseil aux patients et aux soignants, la surveillance du traitement, le suivi pharmaceutique des patients, l'évaluation des pratiques professionnelles.

Le récent projet de décret des PUI intègre la pharmacie clinique et l'information des médicaments aux missions pharmaceutiques. La mise en œuvre de cette future disposition réglementaire pourra se faire dans le cadre d'un projet de collaboration avec les membres du GHT.

Prescription et administration informatisées

Actuellement 91% des lits sont informatisés au CH4V. Le projet porte sur l'extension de la prescription informatisée aux secteurs de néonatalogie, en anesthésie post opératoire, et aux hôpitaux de jour. De plus ce projet comporte le remplacement de Disporao par Orbis dans les secteurs USLD et EHPAD.

L'absence d'informatisation de certains secteurs, notamment l'anesthésie, présente un risque en termes de continuité des soins, les secteurs informatisés n'ayant pas la possibilité d'accéder aux informations manuscrites.

Système plein vide

Le système plein/vide améliore la gestion des dispositifs médicaux stérile, en simplifiant la gestion des commandes et en impliquant les IDE dans la gestion des stocks. Ce système fondé sur un partenariat entre la pharmacie et le service clinique suppose l'implication des deux parties. Il pourrait être mené en lien avec les magasins généraux.

Amélioration du contrôle des températures des médicaments

Cette orientation de sécurité repose sur 2 actions principales :

1. La centralisation des relevés de températures

L'objectif du projet porte sur la centralisation de la traçabilité du relevé de températures des réfrigérateurs de toutes les unités de soins. Ce projet pourra se déployer en deux temps

Etape 1 - Intégration du suivi des températures de la pharmacie dans le logiciel de suivi du laboratoire

La pharmacie dispose actuellement d'une traçabilité informatisée des températures mais le logiciel présente des inconvénients informatiques : pas d'applications centralisée (nécessité d'installer une version à proximité des sondes d'enregistrement, enregistrement non centralisé des données, non prise automatique du changement d'heure...). Le projet porte sur l'intégration du suivi des températures des enceintes réfrigérées de la PUI dans le logiciel de suivi du laboratoire.

Etape 2. La centralisation de la surveillance de températures des réfrigérateurs des unités de soins

Garantie de bonne conservation des produits de santé thermosensibles (médicaments dérivés du sang, médicaments couteux, ...)

2. La surveillance de température lors des transports

Le transport des médicaments thermosensibles (à Sèvres et Lelégard) est actuellement réalisé dans des sacoches isothermes mais la traçabilité jusqu'à la réception n'est pas assurée, il n'est pas possible de déterminer précisément le temps de conservation dans les sacoches et la date et l'heure de leur mise dans un réfrigérateur.

Le projet consiste à mettre en place une organisation et des outils de surveillance de la température pendant cette étape de transition, garanties de bonne conservation des produits de santé thermosensibles (Médicaments dérivés du sang, médicaments couteux, ...)

Imagerie

Les activités d'imagerie de l'établissement ont été intégrées au début de l'année 2016 au centre d'imagerie médicale exploité en commun avec la SELARL CIMOP (Centre d'imagerie médicale de l'Ouest parisien). Le CH4V et le CIMOP sont ainsi liés par une convention comportant occupation du domaine public moyennant une redevance. La coopération a nécessité la constitution d'un groupement d'intérêt économique, le GIMOP, désormais seul détenteur des autorisations, et d'un groupement de coopération sanitaire, (GCS Imagerie CH4V) permettant la mise à disposition des manipulateurs en électroradiologie du CH4V.

Le CIMOP opère depuis le début de l'année 2016, sur les sites de Sèvres et de Saint-Cloud, avec un parc d'équipements comportant, outre l'imagerie conventionnelle préexistante, un mammographe et deux panoramiques dentaires, ainsi que le scanographe mis en service en juin 2016. Un appareil d'imagerie par résonnance magnétique (IRM) doit venir compléter l'offre sur le site de Saint-Cloud (NB : le CIMOP dispose d'un autre scanner et d'une IRM sur son site de la clinique chirurgicale du Val d'or), sous réserve de l'obtention par le GIMOP de l'autorisation correspondante. Les activités d'échographie gynéco-obstétrique demeurent en dehors du champ de cette coopération et incombent au pôle femme enfant.

Au-delà de ce choix structurant de coopération public privé (l'accord cadre date de janvier 2015), l'imagerie n'en demeure pas moins un élément du périmètre de coopération prévu par la loi au sein des groupements hospitaliers de territoire. Le centre hospitalier des rives-de-Seine est lui-même engagé depuis une dizaine d'années dans un groupement d'intérêt économique constitué avec un

ensemble de cabinets libéraux. Le GHT dispose ainsi au total, par coopération avec le secteur libéral, d'un important parc d'équipements et matériels lourds de dernière génération et d'un effectif de radiologues ; l'ensemble permet d'escompter une prise en charge des patients efficiente, par le biais d'examens spécialisés (radiologie pédiatrique par exemple) ou l'amélioration de l'accès au scanner en période de permanence des soins.

Dialyse

Le centre de dialyse du CH4V est le seul service public de cette nature au sein du GHT. Traditionnellement implanté en hémodialyse conventionnelle, il doit aujourd'hui, afin de répondre aux demandes des patients, dans un cadre concurrentiel avec des structures privées, développer de nouvelles modalités de prise en charge.

L'hémodiafiltration

Il s'agit de développer une nouvelle pratique de prise en charge, déjà communément répandue. Cette méthode d'épuration extra-rénale (épuration des toxines urémiques de poids moléculaires moyens plus efficace) est plus biocompatible ce qui améliore la survie et la morbidité des patients. C'est une amélioration de la prise en charge des patients.

La Pose de cathétérés veineux centraux (CVC) pour hémodialyse

Un abord vasculaire adapté est nécessaire pour l'hémodialyse. L'abord vasculaire de référence est la fistule artério-veineuse. Si c'est impossible on pose alors un CVC temporaire ou définitif. L'activité, actuellement réalisée à l'extérieur, est estimée à 10-15 poses par an chez les patients du CH4V. L'internalisation simplifierait le circuit patient, apportant plus de souplesse et de rapidité.

Unité de dialyse médicalisée

Cette modalité d'hémodialyse est applicable à des patients dont l'état de santé permet d'effectuer les séances sans présence médicale permanente (un médecin est d'astreinte à domicile). Le dossier d'autorisation validé par l'ARS en 2015 doit être mise en œuvre avant 2018. Il est prévu l'ouverture à terme de 8 postes, 3 soirs par semaine. Les séances tardives pourraient ainsi bénéficier à des patients valides et/ou professionnellement actifs.

Dialyse péritonéale

Le CH4V dispose dans son panel de prise en charge en tant que centre lourd d'une autorisation pour l'activité de dialyse péritonéale (DP). Le profil de nos patients de dialyse (plutôt âgés et vulnérables) a aujourd'hui conduit à une baisse importante de la file active en DP. Cette méthode est effectuée au domicile des patients, après une période d'éducation au sein de la structure ou avec l'aide d'une IDE à domicile. Il s'agit de mieux faire connaître cette possibilité afin de recruter des patients éligibles à cette prise en charge alternative et complémentaire à l'hémodialyse.

Amélioration des conditions d'accueil des patients

Le centre de dialyse a emménagé dans ses nouveaux locaux en mars 2015. L'usage de ces locaux a montré cependant quelques limites et dans un souci d'amélioration des conditions de prise en

charge des patients dialysés, qui viennent au centre 3 fois par semaine pour des séances d'une demi-journée, des améliorations sont envisagées. Elles concernent notamment l'éclairage et la lumière naturelle, le meilleur respect de l'intimité, l'accessibilité et le contrôle des accès.

Laboratoire

Le laboratoire du CH4V aura été contraint de s'adapter en 2016 tout d'abord à la fin de la coopération qui existait avec l'établissement voisin au sein du syndicat interhospitalier, puis à la nécessité de concevoir, réaliser puis investir de nouveaux locaux au niveau B2 de l'établissement. Dans le même temps, le laboratoire a dû se préparer à la visite initiale de certification COFRAC, visite finalement passée avec succès en octobre 2016. Ces différents challenges ont été relevés par l'équipe du laboratoire sans interruption d'activité ni au sein de l'établissement, ni vis-à-vis des clients extérieurs.

Le laboratoire poursuit son développement en proposant de faire évoluer ses techniques et de mieux prendre en charge certaines catégories de patients, tout en se préparant à la mise en place du groupement hospitalier de territoire et aux discussions à venir avec le CH Rives de Seine qui opère l'autre laboratoire de biologie du GHT, en coopération avec l'Hôpital Américain de Neuilly.

Adaptation et amélioration des conditions de prélèvement de patients externes particuliers

La patientèle externe est notamment composée de publics vulnérables : nourrissons, enfants, personnes handicapées ou très âgées. Afin de répondre à la prise en charge globale du patient au sein de l'hôpital, la mise en place de procédure et circuit adaptés pourrait permettre d'améliorer la réalisation des prélèvements pour ces patients.

Certains circuits ne sont pas précisément définis (prélèvement à réaliser par une infirmière, nourrisson difficilement piquable ...) ou certaines procédures en vigueur doivent être améliorées (proposition de pose de patch « Emla » pour les enfants). Il s'agit, en lien avec les autres services (consultations, néonatalogie, maternité....) de travailler à l'amélioration des circuits pour répondre à tous les patients.

Acquisition d'un automate de biologie moléculaire

Le Laboratoire propose l'acquisition d'un automate de biologie moléculaire. Cet équipement permet de diminuer le temps de rendu de résultats pour certaines analyses (Clostridium difficile, BHR) L'identification des Clostridium difficile et BHR repose actuellement sur des techniques biochimiques et demande 24h d'incubation. L'identification par biologie moléculaire permettrait de diminuer ce délai de rendu de résultat à 2h et donc de placer en isolement les patients positifs beaucoup plus rapidement, d'avoir ainsi un nombre de « patients contact » moindre et donc des coûts de suivi de ces « patients contact » diminués.

Développement de la spectrométrie de masse

L'acquisition d'un automate de spectrométrie de masse permet une identification bactérienne et mycologique dans des délais rapides (1/2 journée). Cette technique, permet une identification rapide

mais surtout permet une détection de bactéries qui ne sont pas identifiables par les techniques biochimiques actuelles. En effet, les populations prises en charge actuellement dans les structures de soins sont immunodéprimés (personnes âgées, nouveau né, femmes enceintes).

Le coût élevé de cette technique pourrait être envisagé dans le cadre du GHT.

Poursuite de l'informatisation du laboratoire

L'informatisation du laboratoire, de la prescription au rendu des résultats est un gage de sécurité dans la prise en charge des patients : cela limite le recopiage, source d'erreurs, et permet des échanges en temps réels avec les prescripteurs.

Deux axes sont souhaités pour la période 2017/2021 :

1. La mise en place d'un manuel de prélèvement informatisé

L'acquisition d'un tel outil informatisé à destination des usagers internes (CH4V) et externes (Hôpital Stell et centre de gérontologie des Abondances) du laboratoire garantirait leur accès permanent aux mises à jour, contribuant ainsi à l'amélioration de la phase pré-analytique et in fine à une meilleure qualité des résultats rendus.

2. La prescription connectée et l'intégration des résultats au dossier patient

Il s'agit de déployer l'intégration des résultats dans les dossiers informatisés des patients pour le CH4V, l'hôpital Stell et le centre de gérontologie des Abondances. Ainsi les prescripteurs n'auront plus besoin de passer par le serveur de résultats informatisés pour obtenir le résultat des examens prescrits. Ils seront disponibles et intégrés au dossier patient.

Enfin, le déploiement de la prescription connectée en biologie pour le CH4V doit permettre aux prescripteurs de ne plus prescrire sur papier mais uniquement de façon informatisée les examens à réaliser. Le circuit gagne en fiabilité et en sécurité.

Création d'un réseau Cabinets infirmiers libéraux/hôpital

La création d'un partenariat avec les cabinets infirmiers de proximité permettrait de traiter leurs prélèvements de biologie. C'est une niche d'activités pour le laboratoire qui pourrait être étendu à d'autres coopérations entre ces cabinets et l'hôpital. Ce projet s'inscrit dans un souci d'ouverture de l'hôpital à son environnement et peut contribuer à améliorer la continuité de prise en charge pour les patients.

Equipe opérationnelle d'hygiène

Dans le cadre du GHT une réflexion est menée quant au partage et à la mise en cohérence de compétences et des moyens existants ou à venir dans les Equipes Opérationnelles d'Hygiène des différents établissements parties, créant ainsi une unité d'hygiène inter-hospitalière. L'objectif est double :

1. Se conformer à la réglementation : L'EOH se dote de ressources humaines spécifiquement dédiées à la gestion du risque infectieux et est constituée sur une base pluri professionnelle. Au regard des cibles chiffrées dans la circulaire DGS-DHOS/D2/N°645 du 29 décembre 2000, elle associe *a minima* médecin ou pharmacien et infirmier, à temps partiel ou à temps complet en fonction de l'activité de l'établissement ou de la structure de coopération. Cette équipe peut être complétée par d'autres personnels : secrétaires, techniciens en hygiène, technicien d'études cliniques, ingénieur... L'objectif étant d'atteindre un ratio d'un personnel infirmier équivalent

temps plein pour 400 lits et d'un personnel médical ou pharmaceutique équivalent temps plein pour 800 lits.

2. Partager des compétences et des moyens : Le « partage » concerne principalement l'expertise de l'EOH inter hospitalière, tandis que la réalisation des missions est assurée par les référents et correspondants en hygiène des établissements. L'expertise apporte aide et appui à l'initialisation et au cadrage des actions, au travail en commun sur les procédures et bonnes pratiques à mettre en œuvre en vue d'une harmonisation des pratiques du territoire. Ces fonctions nécessitent un temps de présence minimum sur chaque site. Le partage d'une expertise et l'existence d'opérateurs internes à l'établissement semblent adaptés aux besoins. Toutefois la mise en commun des moyens dans le cadre GHT pourra répondre aux recommandations de mise à disposition d'un praticien hygiéniste pour 800 lits (hors EHPAD)

Le pôle médecine urgences addictologie

Situation actuelle et principaux enjeux

Le pôle a connu en 2015 une évolution notable avec l'augmentation de 29 à 37 lits de la capacité du service de médecine de Saint-Cloud et la réduction du nombre de lits de l'unité d'hospitalisation de courte durée lors du regroupement des urgences sur le site de Saint-Cloud. Positionné en aval des urgences, le service conserve une activité en forte croissance et a vu son équipe médicale renforcée en 2016 (au total : 3 praticiens hospitaliers temps plein, une assistante généraliste, quatre internes de médecine générale). Il mobilise également des compétences spécialisées au sein de l'établissement en rhumatologie, urologie, neurologie, dermatologie, gastro-entérologie et endoscopies digestive, diabétologie ainsi qu'en cardiologie avec un hôpital de jour cardio-vasculaire. Le service de médecine interne du site de Sèvres, 27 lits, a connu une année 2016 difficile, avec deux absences prolongées concomitantes de médecins pour cause de maternité, rendant nécessaire une réduction de moitié des capacités pendant près de trois mois et une fermeture totale pendant les deux mois d'été. Le potentiel d'activité du service demeure néanmoins important, principalement en aval de services d'urgences voisins tout en confirmant son orientation diabétologique.

Du côté des urgences, un audit a été mené au début de l'année 2016 afin d'améliorer l'organisation du service et les conditions de prise en charge des patients et, ce faisant, préparer ce service à de possibles évolutions réglementaires dans l'organisation territoriale des services d'urgences. La prise en charge des urgences fait qui plus est partie des sujets du projet médical partagé du GHT des Hauts-de-Seine.

Le service n'a pas récupéré depuis le regroupement de mars 2015 la totalité de l'activité cumulée des sites de Sèvres et de Saint-Cloud, le manque à gagner avoisinant les 4 000 passages annuels.

Surtout, la fermeture du service des urgences du site de Sèvres a laissé subsister dans la population environnante un besoin en consultations non programmées ; leur mise en place contribuerait aussi à densifier le plateau de consultations du site.

S'agissant enfin de l'addictologie, le service confirme son dynamisme et sa capacité à investir l'ensemble des modes de prise en charge : hospitalisation complète (28 lits), hôpital de jour, consultations, CSAPA, équipe de liaison et accueil familial thérapeutique. Le développement de l'hôpital de jour a toutefois marqué le pas en 2016.

L'addictologie, activité historique et de référence au CH des quatre villes, a aussi vocation à constituer une ressource pour le GHT des Hauts-de-Seine dans son ensemble.

Contribution au projet de prise en charge du patient

Développement de consultations médicales spécialisées

Les consultations sont une activité chronophage mais importante pour le recrutement des patients. Il convient de mieux les cibler pour proposer des prises en charge patient complémentaires de la médecine de ville. Elles pourraient se développer comme suit autour du service de médecine de Saint-Cloud :

* Prise en charge du patient porteur du VIH ;

* Prise en charge des pathologies relevant de la médecine interne (maladies de système, maladies auto-immunes, ...) ;

Hôpital de jour « bilan de chute »

De nombreux patients âgés sont hospitalisés dans tous les services de l'hôpital. La création d'un hôpital de jour " Bilan de chute du patient âgé" est une démarche en amont des hospitalisations qui évalue le patient âgé de façon globale.

Face à ce qui constitue un motif très fréquent de consultation et d'hospitalisation en médecine, urgences, chirurgie et gériatrie aiguë, l'hôpital de jour proposerait un bilan condensé en un jour pour prévenir les prochaines chutes, palliant ainsi l'absence actuelle de démarche de prévention. La démarche serait pluridisciplinaire (rhumatologie, cardiologie, gériatrie) et s'accompagnerait d'un dépistage des pathologies rhumatologiques (arthrose invalidante, ostéoporose, ...) et orthopédiques (programmation d'interventions futures au CH4V)

Seraient réalisés en hôpital de jour : doppler TSA ; échographie cardiaque ; ECG ; bilan biologique ; bilan radiologique standard ; TDM cérébral ; consultation de cardiologue ; consultation de rhumatologue et ostéodensitométrie.

Réseau entre les services de médecine, la ville, les urgences

Les services de médecine de Saint-Cloud (37 lits) et de Sèvres (27 lits) sont dépendants du réseau extra-hospitalier (hors CH4V) pour le recrutement des patients. Il est donc primordial d'entretenir et développer ce réseau afin de donner de la lisibilité sur notre offre de soins et son organisation.

Cela pourrait passer par des rencontres annuelles avec nos correspondants (médecins généralistes, urgentistes) et la remise de flyers sur les activités par site

Développement d'une filière d'orientation privilégiée pour la prise en charge des patients diabétiques en médecine aiguë à Sèvres.

Le diabète concerne environ 1000 patients hospitalisés chaque année au sein du CH4V, principalement sur les deux services de médecine aiguë (chiffres DIM 2015: 812 en médecine dont 282 en médecine 5, 47 en aval des urgences, 80 en chirurgie, 59 en alcoologie et 13 en dialyse).

Orienter une équipe de médecine vers la prise en charge plus spécifique de la diabétologie pour la rendre plus efficace et la faire monter en compétence, tout en permettant une orientation spécifique différente aux autres services de médecine.

Le service de médecine polyvalente de Sèvres tend à s'orienter vers la diabétologie. L'objectif du projet est de permettre aux patients d'accéder à une prise en charge médicale et paramédicale complète et coordonnée en respectant une DMS de courte durée, en optimisant des ressources du CH4V. Globalement, il s'agit de faire le point médical sur les complications du diabète et en parallèle de permettre l'autonomie des patients sur le plan technique et diététique, en essayant de recentrer la pathologie diabète sur un site principal. Les bilans vasculaires et microangiopathiques sont organisés dans le service. Une maquette de CRH plus spécifique diabète sera mise en place pour homogénéiser et systématiser la prise en charge médicale. Soins prévus: optimisation équilibre glycémique, éducation thérapeutique sur la maladie, l'insuline et les objectifs, bilans complémentaires vasculaire, ophtalmologique, podologique, biologique, prévention vaccinale et podologique.

Il faudra faire connaître cette orientation spécifique aux services d'urgences et aux correspondants de ville. Cependant, le CH4V est une structure à orientation gériatrique et générale et a par conséquent a besoin de s'appuyer régulièrement sur des structures plus spécialisées pour y référer des patients qui nécessitent des soins plus poussés. Des partenariats informels ont été créés sur le département, qui seront davantage structurés par la suite avec l'Hôpital Ambroise Paré (APHP) et l'Hôpital Foch notamment.

Education thérapeutique diabète

Le diabète est une pathologie chronique courante dont la prise en charge dépend hautement de la coopération des patients.

1) Diabète gestationnel: La maternité accueille environ 3200 naissances par an, dont on peut estimer à 5-8% celles qui se compliquent d'un diabète gestationnel. Auparavant prise en charge à l'hôpital Ambroise Paré, cette pathologie est entièrement gérée au sein du CH4V depuis 01/2016, après une transition de 6 mois fin 2015, et a justifié la mise en place de mesures d'éducation thérapeutique et de suivi adaptées à la fois au nombre des grossesses concernées et au temps diabétologique disponible.

2) Diabète: Le diabète concerne environ 1000 patients hospitalisés chaque année au sein du CH4V (chiffres DIM 2015: 812 en médecine dont 282 en médecine 5, 47 en aval des urgences, 80 en chirurgie, 59 en alcoologie et 13 en dialyse). Du fait de l'origine variée des patients et de leur hétérogénéité clinique et chronologique, un projet d'éducation thérapeutique transversal au lit du patient est envisagé. L'objectif du projet est de permettre au patient d'avoir accès, en plus d'une prise en charge médicale adaptée respectant une DMS de courte durée, à un programme de formation sur sa maladie, adapté à son niveau de connaissances et à ses objectifs thérapeutiques.

Objectifs :

- 1) Diabète gestationnel: autonomie et sécurité pour limiter les complications périnatales et le risque ultérieur de diabète pour la mère. Prise en charge de sa grossesse et de son diabète sur le même site.
- 2) Education thérapeutique du patient diabétique : les objectifs seront d'autonomiser et de sécuriser les patients ; d'éviter l'infirmière à domicile ou les consultations médicales trop tardives ou en urgence ; de limiter le recours à l'hospitalisation et d'éviter l'évolution défavorable de la maladie.

Restructuration et réorganisation des urgences

Suite à l'audit de décembre 2015 aux urgences, il est apparu nécessaire de réaliser une modification du circuit des patients entraînant un aménagement des locaux du service afin de créer un box infirmier d'accueil et d'orientation , un box "circuit court", un box polyvalent en zone d'attente couchée.

Il apparut par ailleurs nécessaire d'identifier en permanence une IAO formée pour la fonction, de se doter d'un agent d'accueil sur la plage horaire 11h/22h, 365 jours par an, et d'un médecin dédié au circuit court.

Les objectifs sont l'abaissement du temps de passage, l'optimisation de la prise en charge médicale et para médicale dans le but d'augmenter le nombre de passages.

Cette nouvelle organisation devra être évaluée et ajustée au cours de la période couverte par le présent projet de prise en charge du patient.

Accompagnement fin de vie aux urgences

Face au constat du nombre croissant de patients en fin de vie aux urgences, l'équipe médicale et para médicale se questionne sur le mode de prise en charge aux urgences et les limites de son action.

Projets de l'addictologie

Activité reconnue bien au-delà du bassin de recrutement proche, l'addictologie dispose de la quasi totalité des modes de prise en charge, hormis les soins de suite qui font toutefois l'objet d'un projet spécifique non mise en œuvre à ce jour faute de financement adapté (voir infra).

Les projets présentés pour la période 2017-2021 visent d'abord à consolider ces points forts et à favoriser l'accès aux soins addictologiques, au sein de l'établissement comme à l'extérieur.

Par ailleurs, de nouvelles prises en charge sont proposées à l'échelle du GHT de façon à couvrir des situations ou des populations mal prises en charge à l'heure actuelle et qui pourraient de ce fait bénéficier de l'expérience et du savoir faire des équipes du CH4V.

Au titre de la consolidation des points forts, le service propose d'améliorer la formation addictologique du personnel de l'établissement, et éventuellement au-delà dans le cadre du renforcement des liens avec les établissements partenaires.

Afin de consolider les coopérations et les réseaux, tout en améliorant la communication sur les activités existantes et en fluidifiant le parcours du patient d'addictologie, le service entend aussi renforcer les liens avec les services d'urgences et le SAMU 92.

Un partenariat avec la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences est proposé.

En outre, partant du constat que 80% des malades dépendants ne sont pas dans la filière addictologique, il conviendra d'élargir le recrutement pré-hospitalier grâce au maillage avec les professionnels de ville, à des formations externes ou encore aux relations avec les partenaires extérieurs adresseurs potentiels.

Mise en place d'hospitalisations sur programme séquentiel, au bénéfice de patients incapables de maintenir une abstinence durable au domicile, autrement dit des hospitalisations régulières de plus en plus espacées suivant l'abstinence tenue au domicile. Des bénéfices majeurs sont attendus au plan somatique, cognitif, psychologique voire réinsertion sociale et professionnelle en cours de programme. La valorisation des séjours en serait quant à elle améliorée.

Le service d'addictologie propose également de développer deux nouvelles modalités de l'accueil familial thérapeutique (AFT), pratique pour laquelle le CH4V est promoteur et pionnier sur le plan national :

- un AFT mère enfant dédié à l'accueil de patientes addictives dans le post-partum et de leur bébé, dans des familles d'accueil (7 places d'accueil) supervisés par une équipe soignante spécifique, afin de maintenir l'abstinence de la mère, aider la mère dans ses fonctions de parentalité, assurer les conditions des débuts de la vie du bébé, accompagner l'intégration sociale et familiale du tandem mère-enfant. Ces patientes sont actuellement prises en charge selon un modèle hospitalier particulièrement couteux ; peu de place par rapport à la demande sont disponibles.
- un AFT de patients âgés de moins de 60 ans présentant des troubles cognitifs légers, dans des familles d'accueil (6 places d'accueil) supervisées par une équipe soignante spécifique, afin d'appliquer un protocole thérapeutique de remédiation cognitive en vue d'un rétablissement compatible avec la reprise d'une vie autonome.

Ces deux projets autour de l'AFT ont en commun d'enrichir l'offre de soins de la filière addictologique du CH4V en proposant des prises en charge sans équivalent en Ile-de-France. Compatibles avec les objectifs de « virage ambulatoire », ils sont aussi susceptibles de s'intégrer au projet médical partagé du GHT et d'y valoriser les compétences en obstétrique, périnatalité, pédiatrie addictologie et parentalité

Compte tenu des particularités de l'activité d'AFT, la mise en œuvre de ces deux projets est soumise à un accord et un accompagnement financier des autorités de tutelle.

Accueil addictologique des patients de moins de 25 ans aux urgences et suivi post urgences

L'objectif est d'offrir une réponse structurée, spécifique, pluridisciplinaire et globale aux problèmes médicaux, familiaux et sociaux engendrés par les conduites addictives et les intoxications aigues des jeunes (moins de 25 ans).

Elle se compose d'un accueil en urgences addictologiques associé à une évaluation médicale, addictologique, psychologique, familiale et sociale en 48h pouvant donner lieu à une prise en charge thérapeutique institutionnelle de 5 à 7 jours au décours de laquelle un suivi ambulatoire coordonné addictologique, psychologique et/ou psychiatrique, familial et social est mis en place. Il s'agit de l'extension du savoir et de l'expertise addictologique déjà existants au CH4V dans le domaine des conduites addictives des jeunes et le caractère urgence qui revêt habituellement la décompensation de ces comportements.

Ce projet médical partagé, a vocation à mobiliser, au-delà des équipes addictologiques du CH4V, l'expertise des équipes d'urgences des hôpitaux constitutifs du GHT, des équipes de médecine polyvalente, de l'équipe du service de pédiatrie du centre hospitalier « rives de Seine » à même de prendre en charge des adolescent. Les urgences et la réanimation de l'Hôpital Ambroise Paré seraient également partie prenante.

Sa réalisation, suppose la réorganisation de l'accueil des urgences au sein du GHT et la mise en place d'une structure hospitalière post-urgences addictologique.

Unité de ré nutrition des patients anorexiques

Le projet vise la prise en charge hospitalière de jeunes patientes ou (rarement) de jeunes patients, anorexiques, de plus de 16 ans, en provenance le plus souvent des services pédiatriques ou pédopsychiatriques ou psychiatriques, dont l'état général impose la ré-nutrition d'urgence car étant incompatible avec des soins ambulatoires et entravant la prise en charge psychiatrique ; l'objectif sous jacent est l'amélioration de l'état général afin que la reprise du projet thérapeutique en cours soit possible

Le projet s'intègre dans la perspective du projet médical partagé du GHT dans le cadre de la mise en place éventuelle d'un pôle inter-établissement addictologique et il fait appel aux compétences existantes, au sein du GHT, des services de médecine interne, de médecine addictologique et de pédiatrie (en y incluant la réanimation pédiatrique).

Ce projet s'inscrit en complémentarité de l'activité du service de rénutrition qui fonctionne actuellement au sein de l'hôpital Raymond Poincaré à Garches sous l'égide du Pr Melchior. Cette offre de soin est unique actuellement en Ile de France puisque les seuls lits (« fléchés ») de ré-nutrition pour patientes anorexiques graves (en dehors du service à Garches) sont dans le service de pédopsychiatrie de l'hôpital Robert Debré, et dans quelques services de réanimation médicale (Bichat, Henri Mondor).

Il n'existe pas ailleurs en France de service similaire, le service implanté à Garches disposant de 15 lits là où les besoins franciliens sont estimés à 75 lits. Aucune estimation des besoins au niveau national n'est disponible.

Enfin, et pour mémoire, le service d'addictologie promeut également un projet d'ouverture d'un SSR spécialisé dans la prise en charge des affections liées aux conduites addictives

Ce projet s'oriente vers une structure hospitalière SSR urbaine de 26 places, proposant un séjour thématique et évolutif d'une durée moyenne de 8 semaines, avec des objectifs thérapeutiques et une perspective de la réinsertion sociale.

Une structure de type SSR fait actuellement défaut au dispositif de soins alcoologiques alors que les besoins se font grandissants en Ile de France, une région sous dotée en ce type de structure, et que la coopération avec les SSR de province devient problématique. Traditionnellement, les patients franciliens, bénéficiaient de l'offre d'autres régions de la France en matière de soins de suite. C'est une réponse intéressante pour les patients ayant besoin d'une rupture marquée avec leur cadre de vie et leur cadre de soins habituels ; c'est une solution bien moins intéressante lorsque la demande du patient se fait dans la perspective d'une resocialisation et d'une réinsertion.

Cette structure SSR complèterait la filière addictologique que le CH4V gère actuellement (hospitalisation complète et de jour, CSAPA, accueil familial thérapeutique, équipe de liaison, consultation jeunes consommateurs), venant ainsi conforter ce qui constitue le plus important dispositif alcoolique de l'ouest parisien. Ce projet est d'ores et déjà autorisé par l'ARS mais son financement soulève encore des questions à l'heure de la réforme du mode de financement des activités SSR.

LE PROJET MANAGERIAL

Préambule

La période couverte par le précédent projet d'établissement n'a cessé de voir se renforcer les exigences pesant sur les établissements de santé en termes d'efficience et de performance. Après avoir traversé une période de changements majeurs dans la continuité de la fusion de 2006, le CH4V doit maintenant s'adapter à la nouvelle donne que constitue la mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire (GHT), avec les nombreuses questions juridiques et organisationnelles qui en découlent. Ces évolutions constituent autant de défis pour les personnels dans l'exercice de leurs missions au service des patients, défis qui ne peuvent être relevés sans l'engagement résolu d'un management médical et non médical doté d'outils modernes et en capacité d'accompagner le changement.

Si la modernisation du management faisait partie des objectifs du précédent projet d'établissement, force est de constater que ce champ reste encore largement à investir, à l'image de la contractualisation interne avec les pôles, réforme initiée en 2005 mais qui est restée peu ou prou à l'état d'objectif.

Pour ces différentes raisons, la modernisation du management figure parmi les dix axes stratégiques retenus dans le cadre du projet de prise en charge du patient. Le projet d'établissement 2017-2021 peut constituer une opportunité d'implanter de nouveaux modes de management fondés sur la responsabilisation, la motivation et la confiance : développer le management participatif, faire évoluer le management des directions pour intégrer les perspectives ouvertes par les délégations de gestion au profit des pôles, créer un socle commun de valeurs managériales et d'outils, telles sont les principales pistes de réflexion de ce projet qui se veut innovant et tourné vers les personnels.

Introduction

Le projet managérial 2017-2021 a pour objet de définir la contribution de l'encadrement médical et non médical à la mise en œuvre du projet d'établissement et de favoriser l'implication de l'ensemble des personnels. Il a aussi pour ambition de positionner le CH4V comme acteur économique responsable et partie prenante dans la vie de la cité. Enfin, il vise à promouvoir une démarche éthique au sein de l'établissement.

De ce fait, le projet managérial est étroitement articulé avec les autres volets du projet d'établissement et tout particulièrement la politique qualité (évaluation des pratiques, culture de l'amélioration continue et du signalement des événements indésirables), le projet social (qualité de vie au travail, modes d'expression des personnels, ...) et le projet de soins (positionnement de l'encadrement paramédical).

Le projet se déploie suivant six axes : mieux associer les acteurs de l'établissement aux décisions qui les concernent ; améliorer la performance de la gestion ; accompagner l'encadrement dans l'exercice de ses missions ; affirmer la responsabilité sociale du CH4V ; promouvoir une démarche éthique dans la prise en charge de patients comme dans les relations professionnelles. En dernier lieu, le projet managérial a pour ambition de donner une place à la culture à l'hôpital.

SOMMAIRE

AXE 1 – Mieux associer les acteurs de l’établissement aux décisions qui les concernent

Renforcer le lien de confiance et la communication pour mieux associer les personnels

Déconcentrer la gestion à l'échelle des pôles par la contractualisation interne

Favoriser l'implication des représentants des usagers

AXE 2 – Améliorer la performance de la gestion

Améliorer l'efficacité des circuits comptables et financiers

Accélérer la diffusion des nouvelles technologies

Améliorer la performance achats

AXE 3 – Accompagner l’encadrement dans l’exercice de ses missions

Professionnaliser les modalités de nomination des responsables

Doter les cadres des outils nécessaires à l'exercice de leurs missions

Lutter contre l'épuisement professionnel – Prévenir les risques psychosociaux

AXE 4 – Affirmer la responsabilité sociale du CH4V

Promouvoir le développement durable

Contribuer à l'effort d'insertion professionnelle des jeunes

Favoriser l'intégration des travailleurs handicapés

Lutter contre les discriminations au travail

AXE 5 – Promouvoir une démarche éthique

AXE 6 – Faire entrer la culture à l'hôpital

AXE 1 - Mieux associer les acteurs aux décisions qui les concernent

L'absence de montée en charge des pôles au cours des précédentes années, à un moment où les autres structures internes, comme les services, tendaient pourtant à passer au second plan, a certainement privé l'établissement d'un espace de concertation particulièrement utile en période de grandes transformations, car proche des personnels et animé par leur hiérarchie directe. L'enquête sur la qualité de vie au travail menée à l'été 2016 en appui aux travaux sur le projet social 2017-2021 a d'ailleurs révélé un décalage certain, en termes d'accès à l'information, entre l'encadrement et les membres des instances d'une part, le reste du personnel du CH4V d'autre part.

Cette situation fragilise le management dans son ensemble, quand elle ne nuit pas à sa crédibilité ; elle constitue aussi un facteur limitant l'adhésion des personnels aux projets de l'établissement. C'est vrai au sein du CH4V, ça l'est plus encore à l'échelle du GHT des Hauts-de-Seine, où la méconnaissance des projets des partenaires est de surcroît une source d'inquiétude.

Il est proposé de remédier à cette situation d'une part en travaillant sur le lien de confiance et la communication de façon à mieux associer les personnels, d'autre part en accélérant la montée en charge des pôles par la déconcentration et la contractualisation interne. Enfin, l'association des acteurs aux décisions qui les concernent vise également les usagers de l'établissement, qui disposent désormais au travers des nouvelles « commissions des usagers » d'un puissant levier pour participer à l'élaboration des politiques menées par l'établissement dans leur champ de compétences.

Renforcer le lien de confiance et la communication pour mieux associer les personnels

Ce premier objectif renvoie très largement aux priorités retenues dans le cadre du projet social. Il s'agit à la fois :

- d'améliorer la diffusion de l'information « descendante » et son appropriation, en utilisant de nouveaux vecteurs en complément des traditionnels comptes-rendus d'instances et autres notes de service ou d'information ;
- de favoriser l'expression directe du personnel au sein des pôles et des services par l'introduction, ou la réintroduction, d'une instance de concertation ;
- de promouvoir les démarches participatives pour faire du dialogue au sein des équipes un facteur d'amélioration de la qualité.

Outre le renforcement du dialogue social, des améliorations sont à attendre en termes de motivation, d'implication de chacun dans le fonctionnement des services et de recherche de solutions concrètes aux difficultés rencontrées.

Les actions porteront notamment sur :

- la création sur l'intranet d'un espace d'échanges et de partage d'expérience destiné aux cadres de santé ;
- l'expérimentation de nouveaux modes de communication avec les membres du personnel (attribution d'adresses mail et/ou recours aux boîtes personnelles avec l'accord des intéressés, systèmes de type « boîtes à idées », enquêtes ciblées) ;
- la mise en place de réunions régulières au sein des pôles (assemblées générales, réunions de service, ...), avec un suivi dans le cadre des futurs contrats de pôle ;
- un soutien de la direction à l'organisation d'actions collectives visant à favoriser le travail en équipe (« team-building ») ;
- la mise en place de rencontres régulières avec l'équipe de direction permettant des échanges informels.

Déconcentrer la gestion à l'échelle des pôles par la contractualisation interne

Pour les raisons évoquées précédemment, la plupart des dispositions du décret n° 2010-656 du 11 juin 2010 relatif aux pôles d'activité sont restées lettre morte au CH4V. C'est le cas notamment de la possibilité de délégations contractualisées au profit des chefs de pôle, de l'identification d'une fonction de « cadre de pôle », de la formalisation de projets de pôles, ou encore de l'organisation au sein du pôle d'une concertation interne associant toutes les catégories de personnels. Ces objectifs vont trouver une nouvelle résonnance dans le cadre de la mise en place des GHT, la loi permettant la création de « pôles inter établissements » pourvus de prérogatives analogues.

Si l'objectif, dans le cadre de ce projet managérial 2017-2021, est bien de combler progressivement ce qui constitue aujourd'hui un écart par rapport à la pratique communément observée dans les établissements de santé, il s'agit de le faire dans une approche pragmatique tenant compte non seulement des retours d'expérience, positifs et négatifs, mais aussi des spécificités du CH4V et de la taille de ses pôles.

En effet, loin de constituer une fin en soi, la contractualisation interne doit porter sur des domaines qui représentent une réelle plus-value pour le fonctionnement des pôles. Elle doit s'inscrire dans un principe de subsidiarité permettant de prendre les décisions au niveau le plus adapté et non plus par la seule application d'un schéma organisationnel classique reposant sur le principe hiérarchique. Elle soulève à cet égard la question du positionnement des directions fonctionnelles classiques (DRH, finances, soins, ..) et de la poursuite du mouvement amorcé début 2016 par la nomination d'un « directeur référent » pour chacun des cinq pôles cliniques ou médico-technique ; par la suite, la position de l'encadrement paramédical, lequel ne saurait rester à l'écart de ces évolutions, devra être clarifiée.

L'objectif ultime n'est autre que de doter les pôles de marges de manœuvres, droits d'initiatives voire de décision permettant de les impliquer davantage dans l'utilisation des moyens et l'atteinte des objectifs, avec des modalités de reporting adaptées.

En pratique, c'est une démarche progressive qui est proposée dans le cadre de ce projet managérial, avec dès 2017 des formations ciblées au profit des chefs de pôle et directeurs référents, préalable à l'ouverture d'une discussion sur un premier périmètre de contractualisation. Dans le même temps,

une réflexion sera menée sur l'adaptation de l'organigramme des cadres de santé à ces évolutions et leur contribution à la montée en charge des pôles.

Les actions porteront notamment sur :

- la réalisation en 2017 de formations destinées aux chefs de pôle et aux directeurs référents, favorisant l'émergence d'une culture commune et le partage des objectifs ;
- l'identification de profils puis la nomination de cadres de pôle ;
- la négociation de contrats entre la direction et chaque pôle.

Favoriser l'implication des représentants des usagers

L'article 183 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé puis le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016 ont rénové la commission des relations avec les usagers et de qualité de la prise en charge (CRUQPEC) et l'ont renommée « commission des usagers » (CDU) ; la place de ces derniers y est renforcée, ses attributions élargies et son ancrage amélioré au sein des établissements de santé au même titre que la commission médicale, le comité technique d'établissement ou la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Il est notamment précisé que la CDU participe désormais à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données. Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission médicale d'établissement. Elle est obligatoirement informée des suites données à ses propositions.

Le CH4V entend investir pleinement les possibilités nouvelles offertes par ce changement de réglementation, en rendant effective la participation des usagers au fonctionnement de l'établissement.

En pratique, les actions envisagées concernent la dynamisation de la commission des usagers et la participation des représentants des usagers aux commissions concourant à la qualité de la prise en charge (telles que le CLAN, le CLUD, ...) ; il est enfin proposé d'associer les représentants des usagers aux événements organisés à l'attention des patients (semaine sécurité du patient, journées portes ouvertes, campagnes de dépistage, enquêtes de satisfaction, etc.).

Par extension, une réflexion sera menée dans le cadre du présent projet managérial sur la place à donner aux associations de bénévoles autorisées à intervenir au sein du CH4V, l'objectif étant d'accroître leur visibilité et de les associer davantage au fonctionnement des services de soins. L'association VMEH (« visite des malades en établissements hospitaliers), déjà présente sur les trois sites dans le cadre de la convention qui la lie au CH4V, s'est portée volontaire dans ce cadre.

AXE 2 - Améliorer la performance de la gestion

A l'instar de la grande majorité des établissements de santé, le CH4V est engagé dans un processus de recherche permanente d'efficience afin de continuer d'assurer au mieux ses missions dans un contexte de maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Des engagements forts ont été pris dans le cadre de la « feuille de route » du *plan triennal 2015-2017 pour l'efficience et la performance du système de soins* et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2013-2018 ; ils portent sur les grands équilibres financiers (taux de marge brute, maîtrise de la masse salariale), sur les organisations médicales (indice de performance durée moyenne de séjour, taux d'occupation), sur le niveau de certification par la HAS, sur le développement des prises en charge ambulatoires, sur la pertinence des pratiques et des prescriptions, sur l'optimisation des achats, enfin sur la maîtrise des dépenses de transports et de médicament.

De toute évidence, ces engagements devront être réitérés et même amplifiés dans les prochaines années. Aussi le projet managérial est-il une opportunité de réfléchir à de nouveaux leviers de performance pour continuer, en dépit de ce contexte difficile, d'améliorer le service rendu avec toutes les conditions de qualité et de sécurité des soins, de développer l'activité et d'améliorer la qualité de vie des personnels au travail.

Les actions proposées font largement écho à d'autres volets du projet d'établissement : politique qualité et sécurité des soins, projet social, projet de soins et aux axes stratégiques.

Améliorer l'efficacité des circuits comptables et financiers

Le circuit de facturation et de recouvrement des recettes revêt depuis la mise en place de la tarification à l'activité – y compris pour les activités de soins de suite et réadaptation à compter de mars 2017 - une dimension véritablement stratégique.

Dernier acte en date de cette réforme, la mise en œuvre du projet FIDES (facturation individuelle des établissements de santé) vise la facturation directe des consultations, dès janvier 2017, et séjours, à compter de 2019, aux caisses d'assurances maladie. Elle constitue un ultime défi lancé aux services en charge des admissions et soins externes pour adapter leurs organisations et leurs outils informatiques afin de trouver des gains de productivité. La période couverte par le projet managérial doit impérativement voir l'aboutissement de ces efforts visant une facturation la plus réactive possible pour éviter les problèmes de trésorerie, et en même temps une qualité parfaite de facturation. Il s'agit, en pratique, de fiabiliser la saisie des informations administratives (identité, parcours de soins, régime de rattachement) et d'accélérer la saisie des informations médicales pour une cotation optimale des dossiers, aussi bien en externe qu'en hospitalisation.

L'amélioration des circuits comptables et financiers repose aussi sur la fiabilisation des comptes.

Bien que non concerné réglementairement par l'obligation de certification des comptes instaurée par la loi du 21 juillet 2009 dite « HPST » (seuil de 100 millions € de recettes), le CH4V entend s'inscrire dans le processus d'amélioration continue de la qualité comptable piloté depuis 2009 par les ministères chargés de l'économie et des finances, du budget et de la santé. En pratique, c'est en premier lieu à une démarche de fiabilisation de leurs comptes que sont invités les établissements de santé en étroite collaboration avec les services locaux de la Direction générale des finances publiques en travaillant en particulier sur la comptabilisation des actifs immobiliers, l'inventaire des

immobilisations corporelles, la politique de provisionnement et le rattachement des charges et produits au bon exercice.

La dématérialisation du circuit comptable est également une priorité. Depuis 2016, le CH4V met en œuvre un nouveau protocole informatique dans ses échanges avec la trésorerie « version 2 du protocole d'échange standard du logiciel HELIOS) qui permet de dématérialiser les pièces justificatives. Pour finaliser ce processus, le passage à la signature électronique est un objectif mais dont l'atteinte est conditionnée à une évolution majeure du logiciel de gestion CPAGE. Par ailleurs, depuis janvier 2017, le CH4V est en mesure de recevoir et d'émettre des factures dématérialisées via le portail CHORUS PRO mais doit s'adapter à la montée en charge progressive de ce dispositif.

Enfin, en vue d'améliorer le recouvrement, le CH4V s'efforce de proposer une large palette de moyens de paiement et il est envisagé d'étendre au secteur personnes âgées le prélèvement automatique proposé, depuis 2015, aux parents des enfants de la crèche.

Accélérer la diffusion des nouvelles technologies

En matière de système d'information, le CH4V suit la trajectoire décrite dans le schéma directeur 2008-2012, prorogé jusqu'en 2015 puis, compte tenu de l'objectif de convergence des systèmes d'information entre les établissements parties au GHT, jusqu'au 31 décembre 2017. Les chantiers ouverts dans ce cadre concourent pour la plupart à l'objectif affiché dans le cadre du projet de prise en charge du patient de diffusion des technologies de l'information et de la communication afin d'améliorer la prise en charge des patients.

La mise en place d'outils de gestion, de suivi de l'activité et de pilotage stratégique (chantier n°4) est quant à elle un levier au service de l'amélioration de la performance de la gestion.

Au-delà, la diffusion des technologies de l'information et de la communication peut aussi contribuer à l'amélioration des conditions de travail (exemple : déconcentration de la gestion, possibilités de télétravail, ...) et rejoint à ce titre les objectifs du projet de soins et du projet social.

Deux chantiers sont d'ores et déjà susceptibles d'être lancés au cours du second semestre 2017 : d'une part, le choix et l'implémentation d'un outil « requêteur » facilitant la production des tableaux de bord nécessaires au pilotage de la contractualisation interne ; d'autre part, l'informatisation de la gestion du temps de travail médical, l'outil choisi étant compatible avec des solutions de gestion à distance et de « work-flow ».

Améliorer la performance achat

La politique d'achats du CH4V repose sur le principe de la mutualisation et de la standardisation, dans un souci de recherche d'efficience. Ainsi le CH4V développe sa participation aux groupements d'achats (RESAH-IDF, UGAP...) afin notamment de bénéficier d'un effet volume sur les prix et de limiter les coûts de procédure d'achats. Des gains sont également recherchés par la standardisation des références pour en limiter le nombre et les coûts d'acquisition et/ou de possession.

La recherche d'efficience passe également par un raisonnement en coûts complet dans l'analyse des offres (c'est-à-dire : coûts d'achat, de maintenance, de consommation énergétique, de consommables, d'évacuation en fin de vie).

Le CH4V s'attache également à développer des clauses Développement durable dans ses marchés et contrats (impact CO2 de fabrication/utilisation/destruction du produits, entreprise sociale...)

Chaque année, le CH4V établit un Plan d'action achats (PAA). Ce programme de performance des achats vise à identifier, valoriser et mettre en œuvre les pistes de gains sur achats internes au CH4V. Ces pistes ont donné lieu à des engagements formels dans la « feuille de route » du plan ONDAM mentionnée plus haut.

Dans le cadre des GHT, la politique achats a désormais vocation à être partagée, animée et mise en œuvre sur un plan territorial.

AXE 3 - Accompagner l'encadrement dans l'exercice de ses missions

Le contexte d'évolution permanente de l'hôpital appelle une forte implication de l'encadrement médical, paramédical, administratif, logistique et technique dans les missions d'accompagnement au changement et dans la déclinaison des projets institutionnels au sein des directions, pôles et services.

L'appui proposé dans le cadre du projet managérial 2017-2021 repose tout d'abord sur la clarification des modalités de nomination des responsables ; il mobilisera ensuite un certain nombre d'outils définis en commun pour faciliter l'exercice de leurs missions ; enfin, il s'attache à prendre en considération le risque d'épuisement professionnel des équipes et des responsables eux-mêmes face à un niveau d'exigence toujours plus élevé.

Professionnaliser les modalités de nomination des responsables

La nouvelle gouvernance a vu apparaître de nouveaux modes de management et nécessite de s'interroger sur les profils attendus des managers et les compétences requises pour assurer leurs missions, alliant respect de l'éthique et performance.

La clarification des modalités de nomination de l'encadrement supérieur de l'établissement conduira à préciser les attendus en termes de formation initiale et continue, mais aussi de trajectoire professionnelle pour accéder aux responsabilités supérieures. Cette clarification reposera sur un outil institutionnel, la fiche de poste détaillée. Pour répondre à cet objectif de lisibilité, elle comportera des précisions sur le dimensionnement du poste, l'organisation générale du service et/ou du pôle, le niveau de formation nécessaire, les compétences attendues pour les missions confiées, les responsabilités à l'échelle du pôle ou de l'établissement, les liens fonctionnels et hiérarchiques entre les différents acteurs.

Il est proposé de généraliser la rédaction d'une fiche de poste pour les cadres paramédicaux, administratifs, techniques et logistiques et pour les responsables médicaux. Pour ces derniers, la fiche de poste, déjà requise quoique sous une forme succincte lors des publications de poste de praticien hospitalier, aura vocation à recenser la nature des activités cliniques transversales et les responsabilités institutionnelles de chaque praticien (participation aux instances, activités d'intérêt général, ...).

La fiche de poste contribuera ainsi à la lisibilité de l'organisation de l'encadrement, pour les équipes comme pour la hiérarchie et l'établissement dans son ensemble. Elle sera enfin le support d'une évaluation annuelle, déjà en vigueur pour l'ensemble des cadres, équipe de direction comprise et pourrait être étendue aux personnels médicaux.

Doter les cadres des outils nécessaires à l'exercice de leurs missions

Une réflexion sera menée dans le cadre de ce projet managérial sur les outils nécessaires à l'encadrement pour accomplir au mieux ses missions et développer ses compétences managériales, organisationnelles, d'animation d'équipe, de dialogue social, de gestion du temps de travail et de prévention des risques professionnels).

L'objectif est aussi de favoriser l'émergence d'un collectif des personnels d'encadrement, permettant le partage et les retours d'expérience.

Enfin, avec la mise en place de la contractualisation interne, l'objectif prioritaire sera de poursuivre l'acculturation de l'ensemble de l'encadrement à la gestion médico-économique.

Prévenir les RPS et lutter contre l'épuisement professionnel

La prise en compte des risques psychosociaux (RPS) constitue un axe majeur du projet managérial. La sensibilisation des responsables médicaux et non médicaux permet d'en faciliter la prévention et la gestion. Il s'agira aussi d'amener les professionnels médicaux à s'exprimer sur le climat social de l'établissement.

Le projet managérial rejoint totalement sur ce point l'objectif d'amélioration des conditions de travail retenu dans le cadre du projet social (thème n°3, fiche 1), projet social dont il convient de souligner ici la double vocation médicale et non médicale. Il s'inscrit aussi dans les orientations récemment affirmées par l'ARS Ile-de-France en matière de prévention des conflits.

Il pourra être proposé dans ce cadre de réaliser un état des lieux des risques psycho-sociaux au sein de l'établissement, préalable à la définition d'un plan d'action mobilisant la CME, le CHSCT et la médecine du travail. Ces problématiques gagneront aussi à être traitées à l'échelle du GHT où existe d'ores et déjà une conférence territoriale de dialogue social dont la composition pourrait être élargie.

Parmi les autres actions envisagées figurent :

- l'élaboration d'un plan d'action sur la base des conclusions d'une enquête à mener auprès des personnels médicaux ;

- la mise en place d'une cellule d'écoute, de médiation et de prévention des conflits ;
- l'ouverture d'une possibilité de consultation d'une psychologue du travail extérieure à l'établissement.

AXE 4 - Affirmer la responsabilité sociale du CH4V

Etablissement public de santé employant près de 1200 personnes, le CH4V est un acteur économique important comptant parmi les premiers employeurs des villes éponymes et portant les valeurs du service public.

Cette position crée des obligations en matière de responsabilité sociale, obligations que le projet managérial a pour ambition de satisfaire. Outre une stratégie désormais affirmée en matière de développement durable, le CH4V entend contribuer à l'effort d'insertion professionnelle des jeunes, favoriser l'insertion des travailleurs handicapés et lutter contre toutes les formes de discrimination au travail.

Promouvoir le développement durable

La stratégie relative au développement durable fait l'objet d'un volet spécifique du projet d'établissement (voir infra), détaillant sept chantiers tels que la maîtrise du circuit du papier, la valorisation des déchets, l'achat durable ou encore la maîtrise des énergies.

Contribuer à l'effort d'insertion professionnelle des jeunes

Le CH4V s'engage en faveur de l'insertion professionnelle des jeunes en demandant l'agrément requis pour accueillir des volontaires du service civique, en identifiant des missions susceptibles de leur être confiées puis en désignant des tuteurs pour les encadrer.

Dans une première vague, les missions identifiées concernent l'animation et le renforcement du lien social en EHPAD, l'accompagnement des personnes âgées et de leurs familles dans le cadre de l'hospitalisation gériatrique, le soutien apporté aux patients et visiteurs dans les lieux d'accueil, d'attente et de consultation, et l'accompagnement des personnes en attente aux urgences et aux admissions.

Un bilan sera fait des recrutements effectivement réalisés et du déroulement de ces missions d'une durée de 9 mois, préalable à une reconduction de la démarche et/ou à l'identification de nouvelles missions.

L'établissement souhaite également concourir à l'effort de formation des jeunes en concluant des contrats d'apprentissage dans les secteurs d'activité le permettant.

Enfin, une politique d'accueil des stagiaires sera formalisée de façon à clarifier les motifs de refus ou d'acceptation, de même que les conditions de déroulement des stages et de leur encadrement.

Favoriser l'intégration des travailleurs handicapés

En écho aux dispositions du projet social 2017-2021 portant sur l'amélioration de la gestion des ressources humaines (thème n°2) et plus particulièrement la politique de reclassement, le CH4V entend mener une politique plus volontariste en faveur des travailleurs handicapés : outre l'accessibilité des lieux de travail et l'adaptation éventuelle des postes, l'objectif est de mobiliser l'encadrement médical et non médical sur les possibilités de recrutement de travailleurs handicapés. Le CH4V entend aussi satisfaire à ses obligations à l'égard du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) et matérialiser ses engagements par la signature d'une convention.

Cette politique pourra utilement être conduite à l'échelle du GHT dans le cadre des rapprochements et partages d'expérience en cours entre les directions des ressources humaines.

Lutter contre les discriminations au travail

En complément des engagements pris dans le cadre du projet social 2017-2021 en faveur des personnels contractuels (thème n°3, fiche n°4), le CH4V a pour ambition de participer activement à la lutte contre toutes les formes discriminations au travail, qu'elles soient liées par exemple au sexe ou à l'âge. Des actions seront menées en faveur de la parité homme / femme de façon à viser l'égalité de traitement.

Dans le même temps sera réaffirmé le principe de laïcité dans ses différentes acceptations pour le personnel du CH4V, pour les patients, leurs proches et l'ensemble des usagers de l'établissement.

La politique de lutte contre les discriminations donnera lieu à des engagements formels retracés chaque année dans le bilan social.

AXE 5 – Promouvoir une démarche éthique

L'établissement entend poursuivre dans les prochaines années ses efforts pour mieux prendre en compte la dimension éthique de la prise en charge et continuer de sensibiliser les professionnels.

Il est rappelé que cette nécessité découle notamment de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, loi qui engage les établissements de santé à mener en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicales. La montée en charge de la certification par la Haute autorité de santé a conduit à préciser les exigences pensant sur les établissements en la matière et qui sont au nombre de quatre :

- Donner accès aux professionnels à des ressources en matière d'éthique (documentation, formations, structures de réflexion ou d'aide à la décision) ;
- Prendre en compte la dimension éthique dans les projets de l'établissement ;
- Sensibiliser les professionnels à la réflexion éthique ;
- Traiter les questions éthiques qui se posent au sein de l'établissement.

Une réflexion avait été menée en 2013 avec l'ensemble des secteurs, dans le cadre de la préparation à la certification V2010, afin d'identifier les questions éthiques qui se posaient dans leur domaine d'activité.

Il est proposé d'actualiser ce recensement et de veiller à favoriser l'accès des professionnels de l'établissement à l'offre de formation disponible dans ce domaine. En outre, une démarche a été lancée fin 2016 visant à identifier des personnes ressources au sein de l'établissement et de constituer une structure de réflexion. Cette démarche doit aboutir au début de l'année 2018, avec l'ambition supplémentaire de favoriser les échanges au sein des équipes médicales et soignantes des établissements du GHT des Hauts-de-Seine.

AXE 6 - Faire entrer la culture à l'hôpital

Facteur de qualité de vie au travail, élément fédérateur pour les personnels, la culture sous ses différentes formes est aussi susceptible d'améliorer l'expérience des patients qui choisissent le CH4V et de leurs proches. Des liens peuvent aussi être établis entre l'art et certaines formes de thérapies. Enfin, la culture peut contribuer à l'ouverture de l'hôpital vers la cité et d'autres publics.

Ce champ ayant été relativement peu investi par le CH4V jusqu'à présent contrairement à nombre d'établissements hospitaliers, il est proposé, dans le cadre du projet managérial 2017-2021, de jeter les bases d'une politique culturelle prenant appui sur l'expérience capitalisée depuis la signature en 1999 de la première convention entre le ministère de la culture et celui de la santé. Ces conventions ont pour vocation de favoriser l'émergence d'une politique culturelle au sein des établissements de santé ; elles se matérialisent par des appels à projets annuels « culture et santé » pilotés conjointement par les ARS et les Directions régionales des affaires culturelles.

Dans cet esprit, quatre types d'actions pourront être proposées :

- L'identification au sein du CH4V d'une fonction de « responsable culturel » afin de contribuer à la prise en compte de la dimension culturelle dans les projets de l'établissement.
- La création de liens formalisés entre l'hôpital et son réseau culturel de proximité à Sèvres comme à Saint-Cloud (bibliothèques, musées, conservatoires...) ;
- Des incitations au développement de la lecture, à l'hôpital, comme il peut y en avoir par exemple chaque année à l'occasion de la semaine « Lire en fête » ;
- L'utilisation des halls principaux des trois sites comme espaces culturels éphémères ;

et au final, l'objectif pour le CH4V serait d'être en mesure de répondre aux appels à projets annuels « culture et santé ».

Projet managérial - Calendrier prévisionnel et indicateurs

AXE	Objectif	Action	Calendrier	Indicateur
Mieux associer les acteurs aux décisions qui les concernent	Confiance et communication	Espace intranet cadres de santé	2017	Accès à l'espace
		Nouveaux modes de communication	En continu	Enquête auprès du personnel
		Réunions de pôle et de service	2018	Nombre de réunions / exhaustivité
	Rencontres équipe de direction	Rencontres équipe de direction	En continu	Nombre d'agents rencontrés
		Formation des chefs de pôle	1 ^{er} semestre 2017	Formation réalisée
		Identification de cadres de pôle	1 ^{er} semestre 2018	Fiche de poste établie
	Contractualisation interne			Cadres nommés
		Négociation de contrats de pôle	1 ^{er} trimestre 2018	Contrats signé
	Implication des usagers	Installation de la commission des usagers	1 ^{er} semestre 2017	Nombre de réunions
Améliorer la performance de gestion	Efficacité des circuits comptables et financiers	Projet FIDES	2017-2019	Respect des échéances
		Fiabilisation des comptes (certification)	2019-2021	Indicateurs spécifiques projet
	Nouvelles technologies	Informatisation du temps médical	2018	Outil déployé
		Mise à disposition d'un requêteur	2018	Outil déployé
	Performance achats	Plan d'action achats du GHT	En continu	Indicateurs plan d'action
Accompagner l'encadrement dans l'exercice de ses missions	Nomination des responsables	Généralisation des fiches de poste	2018-2019	Taux de fiches de poste
	Outils pour l'encadrement	A définir	En continu	
		Enquête auprès du personnel médical	1 ^{er} semestre 2017	Plan d'action issu de l'enquête
	Prévention des RPS	Cellule d'écoute et de médiation	2017	Cellule constituée
		Accès à une psychologue du travail	2018	Procédure établie et diffusée

AXE	Objectif	Action	Calendrier	Indicateur
Affirmer la responsabilité sociale du CH4V	Développement durable		Voir le volet développement durable du projet d'établissement	
	Insertion des jeunes	Volontaires du service civique	2017	Nombre de volontaires recrutés
	Travailleurs handicapés	Contrats d'apprentissage	En continu	Nombre de contrats signés
	Lutte contre les discriminations	Formalisation d'une politique	2018	Présentation aux instances
		Convention avec le FIPEPH	2018	Convention signée
Promouvoir une démarche éthique	Travailleurs handicapés	Obtenir une labellisation	En continu	Label
	Structurer la démarche		2 ^{ème} semestre 2017	Présentation aux instances
	Mise en œuvre		1 ^{er} trimestre 2018	Bilan d'activité
Faire entrer la culture à l'hôpital		Identification d'un référent		
		Réseau culturel de proximité		
		Actions sur la lecture		
		Utilisation des halls		
		Réponse aux appels à projets		

LE PROJET HOTELIER

Le Projet hôtelier et d'accueil, composante du Projet d'établissement, établit les ambitions et les moyens de l'établissement concernant la qualité de la prise en charge hôtelière et humaine. Il concerne les locaux, les prestations logistiques et hôtelières, mais aussi la relation à l'égard du patient et sa bien-traitance, ainsi que les conditions matérielles d'exercice des professionnels.

En cela le projet hôtelier et d'accueil s'articule avec le projet de prise en charge du patient, le schéma directeur immobilier, le projet développement durable mais également le projet social et le projet qualité.

Il doit répondre à l'une des ambitions affichées du projet d'établissement : « faire des conditions hôtelières un élément d'attractivité ».

En cela le CH4V dispose de plusieurs atouts : des locaux neufs ou en bon état, une politique de renouvellement annuelle des équipements, une vague précédente de formation des professionnels de l'accueil.

Néanmoins, des pistes d'approfondissement ou d'amélioration existent et ont vocation à être traitées dans ce projet.

Chapitre 1 – Améliorer l'accueil des patients

Cet axe s'inscrit en complémentarité du projet de prise en charge des patients, en ce qui concerne essentiellement les aspects administratifs, logistiques et matériels de l'accueil.

Les éléments relatifs à l'amélioration de la signalétique et à la mise en accessibilité de nos locaux sont traités par le Schéma Directeur immobilier.

1. Former le personnel au contact du public

2017-2021

Pour répondre à l'angoisse des patients et leurs proches liée à une venue à l'hôpital, une formation est à déployer de façon pluriannuelle autour des bons comportements à l'accueil des patients, qu'il soit administratif ou soignant, physique ou téléphonique. L'objectif est de former le personnel de l'accueil, des admissions, de prise de rendez-vous, des consultations, les secrétaires et assistantes médico-administratives, de façon à les rendre plus accueillants et rassurants pour le patient et ses proches. L'ambition est de former 100% des personnels en 5 ans. Les formations, si elles doivent être en cohérence, pourront être adaptées aux publics concernés.

2. Accorder plus de place aux accompagnants

2017-2021

Cet axe s'inscrit en lien avec le projet du pôle femme-enfant notamment mais pas uniquement. Il s'agit de donner une place aux proches du patient comme partenaires dans la prise en charge. Cela passe par la mise à disposition de lit pour les accompagnants restant dormir auprès du patient, un meilleur accompagnement hôtelier (petit déjeuner, repas) par le personnel des services. La prestation « accompagnants » pourrait dans ce cadre être confiée à la conciergerie.

La politique envisagée par la maternité pourra être évaluée et étendue de façon adaptée aux autres services.

De même la place des accompagnants des patients en fin de vie devra être mieux établie et organisée.

3. S'adapter aux évolutions technologiques et aux attentes des patients

2018

Les patients sont de plus en plus demandeurs de connectivité durant leur hospitalisation et à l'entrée en EHPAD.

Actuellement en hospitalisation, la prestation Wifi est payante, le téléphone et la télévision ne sont pas inclus dans les services de la conciergerie mais gérés par ailleurs.

Une évolution de ces pratiques est à envisager pour en faire un atout pour le CH4V et éviter un parcours compliqué au patient qui doit actuellement solliciter de multiples interlocuteurs (cafétéria pour la TV, conciergerie pour le Wifi, admissions pour le téléphone). Un regroupement de ces activités sur la conciergerie est envisagé.

La question de la mise à disposition de lignes téléphoniques et du Wifi dans les EHPAD sera également à revoir pour faciliter leur mise à disposition des résidents.

4. Répondre aux besoins spécifiques de certains patients

La prise en charge de certains patients nécessite une adaptation des moyens mis à disposition des services pour y répondre.

Un recensement des documents administratifs et médicaux existant sera réalisé afin de faire traduire ceux qui paraissent les plus pertinents, voire en vue de réaliser des documents spécifiques en langue étrangère pour le service des admissions et les services de soins. Des formations à l'anglais notamment pourront aussi être proposées aux personnels au contact du public. 2017-2020

Un recensement des besoins sera réalisé afin d'envisager l'équipement des services de médecine et de SSR en lits Alzheimer et la mise à disposition des services de maternité, de médecine, de SSR et des urgences de lits ou brancards bariatriques. 2017/2021

Chapitre 2 – Mettre la logistique au service des soins

Les prestations supports contribuent au ressenti des patients quant à la qualité de leur prise en charge. Il est important d'y prêter attention en vue de leur amélioration.

La logistique a vocation à s'inscrire au service du soin et doit permettre un recentrage des soignants sur leur cœur de métier.

1. Lingerie

L'évolution de la fonction linge concerne ses différents aspects.

Pour le linge résidents : une solution plus adaptée et mieux en phase avec les attentes des résidents et leur proches sera recherchée, tout en veillant à ce que l'impact économique en soit limité. Une solution pourrait émerger dans le cadre du GHT ou via un prestataire externe. 2018

Concernant les tenues de travail du personnel : une information sera formalisée à la remise du trousseau quant aux règles d'entretien des tenues. Une solution de distribution automatique sera étudiée pour les 3 sites afin de limiter la perte des tenues et leurs emprunts. Une réflexion sera menée de façon commune avec la Direction des Soins et l'EOH sur la question de l'identification des tenues. 2018-2020

Pour le linge de chambre destiné aux patients : l'essentiel du linge fourni par la BIH étant désormais pucé, le CH4V a vocation à s'équiper de raquettes de lecture pour tracer le linge envoyé dans les services. Ainsi les pertes de linge seront traçables par service et les consommations comparables. 2018

Par ailleurs, dans un souci économique et de développement durable, une réflexion sera à mener sur la pertinence du linge mis à disposition systématique des patients. 2017/2019

Concernant le circuit du linge : La lingerie de Sèvres a vocation à fermer complètement pour regrouper les stocks et la présence des agents sur la lingerie principale à Lelégard. 2017

2. Restauration

Trouver une nouvelle organisation : L'enjeu principal autour de la restauration sera d'assurer une organisation pérenne pour la fourniture de repas au CH4V. La cuisine de Lelégard est vétuste et doit fermer avec le bâtiment du Parc à horizon 2020. La cuisine de Sèvres ne peut en l'état absorber toute la production. Une solution est donc à trouver pour assurer la fourniture de repas à qualité au moins égale et pour un coût maîtrisé. La piste de la coopération avec un (ou plusieurs) établissement(s) de santé du territoire sera privilégiée. 2017

Assurer des équipements fonctionnels : le parc des chariots repas est à renouveler pour assurer la continuité de prestation, éviter les pannes et la perte de temps et garantir la sécurité alimentaire.

Développer l'appétence des personnes âgées : le passage à l'hôpital ou en EHPAD est souvent une perte de repères sur le plan alimentaire pour les personnes âgées. En lien avec le CLAN et avec le prestataire de restauration, des solutions sont à rechercher, notamment concernant les textures particulières (haché, mixé) pour donner l'envie de manger aux personnes âgées. L'utilisation de vaisselle céramique et le moindre recours à des barquettes plastiques ou aluminium doivent également y contribuer.

2018-2020

3. Magasins et reprographie

Il sera envisagé de regrouper l'intégralité des stockages des magasins généraux (produits d'entretien, d'incontinence, papier, imprimés) sur le site de Sèvres. Cela implique d'équiper correctement les locaux concernés et permettrait de libérer des espaces précieux sur le site de Saint-Cloud en assurant une logistique adaptée (voir projet développement durable).

2019

Parallèlement et conjointement avec le projet de la pharmacie, un système de stockage plein-vide dans les services pourrait permettre d'optimiser les stocks des utilisateurs et de mieux rationnaliser les livraisons, tout en libérant le personnel soignant de tâches de gestion.

2019

Concernant la reprographie, il est envisagé de passer au tout numérique : numériser l'ensemble des documents produits en interne, les recenser dans une base de données unique partagée avec les services pour améliorer la qualité des imprimés et la qualité de service. Une étude sera également à conduire sur la pertinence des impressions confiées à l'extérieur et réalisées en interne.

2017-2018

4. Transports

Il s'agit d'améliorer les prestations de transports sanitaires de patients et de transports de sang.

La traçabilité dans un logiciel déployé par l'ARS et la CPAM devrait nous permettre de mieux connaître les prescriptions de transports sanitaires réalisées pour mieux agir sur leur volume, conformément au CAQOS signé par le CH4V.

2017

Un suivi mensuel sera mis en place par la Direction des Achats avec les prestataires ambulanciers et coursiers afin de mener des plans d'amélioration des prestations.

2017/2018

Chapitre 3 – Faire des locaux un atout pour la prise en charge

Cet axe s'inscrit en complément du Schéma directeur immobilier. Il ne concerne donc volontairement pas les aspects architecturaux et signalétiques des bâtiments mais leur équipement et leur fonctionnalité.

1. Améliorer les salles de bains et l'ergonomie des locaux

Les salles de bains du site de Sèvres feront l'objet d'une nécessaire rénovation pour une meilleure accessibilité. Elles sont traitées dans le Schéma directeur immobilier.

Néanmoins, une action semble rapidement faisable sur les équipements de salle de bains : porte serviettes, porte savon, tablette, sur la base d'un audit à mener. Un recensement exhaustif des besoins sera réalisé afin d'équiper intégralement les locaux qui ne le seraient pas. 2017

Les préconisations à venir du groupe de travail sur la lutte contre les chutes seront déployées afin de favoriser la sécurité des patients dans leur chambre. 2017/2018

2. Créer des espaces conviviaux

Il s'agit d'installer sur les sites de Sèvres et de Saint-Cloud des espaces ouverts et accueillants incitant le public à s'arrêter, à s'installer pour un instant de répit. Situés dans les halls, ces lieux pourraient également permettre aux patients autonomes d'attendre de façon confortable un proche ou un taxi pour un retour à domicile.

Outre fauteuils et canapés ces espaces pourraient intégrer des plantes vertes, une bibliothèque avec quelques livres à disposition voire une fontaine à eau. 2017/2018

Par ailleurs et de façon plus générale, une politique de décoration sera menée à l'occasion des réfections de service afin de leur donner un aspect plus convivial. 2018/2021

Chapitre 4 – Prendre soin des personnels

Le CH4V en tant qu'employeur doit, pour rester attractif offrir des conditions d'exercice qui satisfont ses professionnels. Cet axe s'inscrit en cohérence avec le projet social.

1. Améliorer les vestiaires

En lien avec le projet social, sur le site de Saint-Cloud, une opération est à mener pour permettre à chaque professionnel de disposer d'un casier suffisamment grand au sein des vestiaires centraux. Cela implique de trouver des espaces à aménager pour remplacer les casiers actuels jugés trop petits par des casiers plus grands.

Les vestiaires du bloc de Saint-Cloud sont également à restructurer suite au regroupement des activités du bloc de Sèvres en un lieu unique. Ils sont actuellement trop exigus au regard du nombre d'intervenants. 2020

2. Repenser les prestations à l'internat

Les utilisateurs de l'internat de Saint-Cloud sont en attente d'une prestation de meilleure qualité. Il s'agit alors d'envisager de rendre les repas payants, de tracer les participants au déjeuner pour mieux adapter le nombre de repas, améliorer la qualité et le contenu des plateaux. 2017/2018

3. Organiser une prestation de qualité aux selfs

Une vigilance sera portée sur le maintien de la qualité des repas proposés aux selfs de Saint-Cloud et Sèvres. Une modification des horaires d'ouverture en vue de leur élargissement sera envisagée.

Quant au site de Lelégard, une solution sera recherchée suite à la fermeture de la cuisine de la Maison du Parc.

2017/2020

4. Faciliter la réalisation des tâches soignantes

Le travail à réaliser sur le circuit du linge et les magasins devrait contribuer à dégager les soignants des préoccupations d'approvisionnement des petits matériels, du linge et des tenues de travail. La mise en place des systèmes plein-vide pour les magasins généraux et la pharmacie devrait libérer du temps soignant.

Les plans d'équipements annuels devront veiller au renouvellement des matériels mis à disposition des personnels dans les services pour leur permettre de fonctionner avec des équipements modernes et adaptés.

2017/2021

5. Envisager des espaces de détente dédiés

Une expérimentation pourrait être menée en lien avec le Projet Social et le Projet des Résidences afin de mettre à disposition des personnels, en libre accès, une salle de détente aménagée spécifiquement, en dehors des services, qui pourrait être un lieu d'échanges et de repos pour les agents.

2019

LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE

Le Projet développement durable traduit l'ambition du CH4V en vue d'agir comme un acteur économique responsable, soucieux de l'impact environnemental, notamment lié aux émissions des gaz à effet de serre, généré par son activité.

Le CH4V décline à son niveau le Plan climat 2014 de l'Union européenne qui a pour objectif de permettre la réalisation de l'objectif suivant :

- faire passer la part des énergies renouvelables dans le mix énergétique européen à 27 % ;
- réduire les émissions de CO₂ des pays de l'Union de 40 % par rapport à 1990;
- accroître l'efficacité énergétique de 27 % d'ici à 2030.

Il intègre également les objectifs dits du Facteur 4 de 2003 visant à diviser d'ici 2050 par un facteur 4 les émissions nationales de [gaz à effet de serre](#) du niveau de 1990.

De grands chantiers transversaux qui devront être déclinés dans chaque service et impacter nos pratiques ont été définis dans le cadre d'un groupe de travail pluridisciplinaire. Ce projet s'articule avec le projet social pour la qualité de vie au travail et le projet managérial quant aux aspects relatifs à la responsabilité sociale du CH4V. Les aspects patrimoniaux et énergétiques sont traités dans le schéma directeur immobilier.

CHANTIER 1 : LE CIRCUIT DU PAPIER MAITRISE

1- Recycler le papier

2017-2021

Une solution est d'ores et déjà en place à la DALP. Son déploiement progressif aux services administratifs a été retenu comme une piste. Un déploiement au sein des services de soins est envisagé dans un deuxième temps.

La descente du papier sera intégrée au circuit logistique. Est prévue la mise en place d'un bac de récupération centralisé. Une sensibilisation au recyclage du papier via la journée du développement durable sera réalisée en appui de communications internes plus régulières.

Le coût serait d'environ 1000 euros par an à l'heure actuelle pour un an et pour une dizaine d'écobelles (bac individuel de recyclage). Le coût marginal est dégressif. L'estimation pour 50 écobelles, soit l'équipement de l'ensemble de l'administration mais sans les services de soins, s'élèverait à 1500 euros par an. L'ajout des services de soins nécessiterait 50 écobelles supplémentaires ce qui porterait le coût total annuel à environ 2500 euros.

En se basant sur une période de 6 mois au sein de la DALP, 374 kilos de papiers ont été recyclés ce qui représente 374 kilos de DAOM évités. Ce gain a généré une économie de 112 kg de CO₂. Une estimation incluant l'ensemble des services administratifs et sur un an donne 4 tonnes par an de CO₂ économisé ce qui correspond à l'effet de planter 166 arbres.

2- Dématérialiser les supports

2019-2021

La Direction de Ressources humaines est partie prenante pour s'engager dans la dématérialisation des échanges avec les agents de l'hôpital. Ainsi l'essentiel des échanges pourraient passer par voie électronique (email). Les documents à conserver en version papier seraient identifiés (bulletins de salaires, contrats...).

Le circuit des factures fournisseurs est en cours de dématérialisation avec l'ouverture de la plateforme ChorusPro qui permet aux entreprises de déposer les factures électroniques à destination du CH4V. Une fois cette organisation lancée début 2017, rôdée, nos fournisseurs seront incités à ne plus nous adresser de facture papier. La transmission des pièces comptables à la Trésorerie est déjà dématérialisée.

Les échanges avec les correspondants médicaux extérieurs pourront également prochainement être dématérialisés avec la mise en place d'une messagerie sécurisée qui permettra l'adressage des comptes-rendus d'hospitalisation aux médecins traitants par mail.

Le nombre d'impressions évité est estimé à 50 000/an.

3- Déploiement d'une Gestion électronique documentaire (GED) 2018/2021

Une solution de gestion électro-documentaire est déjà déployée au sein de la Direction des achats depuis juillet 2016. Sa généralisation éventuelle aux services des ressources humaines et admissions est envisagée. Ce type de solutions informatiques permet de diminuer l'impression papier et permet des gains en termes de stockage.

Le déploiement de la solution au sein de nouveaux services peut s'envisager sur la base d'une simple formation avec le prestataire informatique et sous réserve de bien définir le périmètre à dématérialisation.

Le coût est de 100 euros le Go supplémentaire de stockage. Il faut prévoir un surcoût de 600 euros par an en cas de généralisation.

Le nombre d'impressions évité est estimé à 50 000/an.

4- Réaffirmer les bonnes pratiques en matière d'impression 2019/2021

Il s'agit de limiter le recours à l'impression par un rappel des bonnes pratiques. Cette piste reposera sur un audit dans les services les plus concernés (admissions, RH). La possibilité de paramétrier les imprimantes avec impression noir et blanc et recto verso par défaut serait envisagée avec le service informatique. Il est également possible de régler par défaut l'impression en mode brouillon pour générer un gain d'encre.

Un essai a été réalisé pour passer sur un papier de grammage inférieur (70g) mais les imprimantes actuelles ne permettent pas d'adopter cette solution.

Le nombre d'impressions évité est estimé à 50 000/an.

CHANTIER 2 : LE CIRCUIT DES DECHETS VALORISE

1. Valoriser les déchets alimentaires aux selfs 2018-2021

Il s'agit pour le CH4V de répondre à une obligation réglementaire de valorisation des déchets alimentaires.

Des collecteurs pour le tri des déchets aux selfs pourraient être acquis et un circuit de ramassage spécifique mis en place. Les déchets alimentaires partiraient dans une filière de valorisation par méthanisation et les déchets valorisables (canette, conditionnement cartons / plastiques) rentreraient dans le circuit existant de recyclage.

Le circuit des déchets alimentaires pourrait ensuite être étendu aux services de soins.

2. Valoriser l'ensemble de nos déchets 2018/2021

Le CH4V recherche un partenaire pour valoriser au mieux l'ensemble de ses filières de déchets : cartons, papiers, DAOM, DEEE, archivage papiers confidentiels etc.

Des solutions sont aujourd'hui en place pour toutes les filières mais elles semblent pouvoir être optimisées et le recours à de multiples prestataires rend difficile une approche globale du sujet.

Une communication interne sera faite à l'occasion des modifications si elles devaient aboutir, en plus de la mise à jour de la procédure Kaliweb Gestion des déchets qui décrit déjà l'existant.

3 Mieux intégrer le tri dans les services de soins 2018/2021

A l'heure actuelle, des déchets courants sont jetés par les personnels dans les bacs DASRI des services de soins, par facilité, ce qui alourdit la facture pour l'hôpital (les DASRI étant traités pour un coût supérieur aux DAOM).

Il est proposé la poursuite de l'installation de supports sur les chariots de soin pour la collecte des DAOM afin d'éviter le jet dans le bac des DASRI. L'installation de bacs supplémentaires et/ou le rappel des bonnes pratiques peuvent permettre une diminution de 20% du volume des DASRI. Un audit spécifique sera envisagé sur ce thème.

Dans les chambres des patients, il s'agirait de retirer une des poubelles de chambres de déchets tout venant pour la remplacer par un collecteur de recyclable (carton, cannette, papier...).

Une diminution du poids des DASRI d'environ 20% semble envisageable. Au vu de la consommation actuelle, le gain financier serait de 3000 euros par an.

CHANTIER 3 : LA MOBILITE DURABLE ACCOMPAGNEE

1. Électrification du parc de véhicules 2018-2021

Le CH4V souhaite envisager le remplacement progressif des véhicules thermiques du parc par des véhicules électriques ou hybrides. Le modèle économique actuel incite à passer en location pour ce type de véhicules. Le premier véhicule a été mis en place en 2016.

Le coût de location est de 3500 euros par an pour une voiture électrique.

En comparant à l'achat d'un véhicule normal et le coût de l'essence on obtient le résultat suivant :

Achat en moyenne à 10 000 euros pour la voiture amortis sur 5 ans + 220 euros de diesel par an ce qui donne un coût de 2220 euros par an. Le surcoût pour la location d'une voiture électrique est de 1280 euros par an environ.

Le gain lié à l'électrification est réalisé sur les émissions de CO². La réglementation risque d'imposer aux personnes publiques la conversion de leur parc de véhicules thermiques en véhicules hybrides ou électriques, il est par conséquent nécessaire de s'adapter dès maintenant. Enfin, la ville de PARIS prévoit de bannir les voitures Diésel en 2020.

2 Favoriser l'utilisation du vélo

Il a été envisagé la mise en place de l'Indemnisation kilométrique vélo (IKV) pour le personnel du CH4V. Aucun texte ne l'ouvrant actuellement pour les administrations publiques, cette piste n'a pas été retenue pour l'instant. Le coût pourrait être de 1000 à 2000 €. Le gain porterait sur les émissions de CO₂.

Une première action porterait alors sur la communication quant à l'existence de parkings à vélo sécurisés, dans les parkings fermés du CH4V.

3 Développer le covoiturage interne 2017/2021

Il est proposé d'optimiser les tournées des chauffeurs du CH4V entre les différents sites de l'hôpital en donnant la possibilité au personnel de s'inscrire sur le parc de réservation géré par la direction des achats. Le point d'attente et les horaires seraient précisément définis.

Afin d'inciter les agents à pratiquer le covoiturage, il est envisagé de prioriser l'attribution des places de parking aux personnels pratiquant ce mode de déplacement.

Ces actions engendreraient un gain sur les émissions de CO². Il est envisageable que l'optimisation des tournées entre sites réduise le besoin en nombre de voitures pour l'hôpital.

4 Développer des pratiques communes dans le cadre du GHT 2021

La réflexion menée en commun avec les établissements du GHT 92 nous mènera certainement à envisager des actions communes relatives aux transports. Par exemple : mise en commun de flottes ou de tournées, fret coordonné pour limiter les déplacements et les coûts, navettes intersites...

CHANTIER 4 : LA LOGISTIQUE RESPONSABLE

1. Promouvoir les solutions d'entretien eco-responsable 2017-2021

Des nettoyeurs vapeurs ont été précédemment déployés dans certains services de l'hôpital. Cette solution de nettoyage a pour avantage de réduire les consommations de produits chimiques pour l'entretien des locaux et des équipements. Un bilan est à faire sur l'opportunité de les maintenir dans les services équipés et de les déployer dans d'autres services.

Par ailleurs, la majorité des services de l'hôpital utilisent désormais une méthode de pré imprégnation des mops pour le nettoyage des sols. Cette solution permet une utilisation moindre de l'eau et un meilleur contrôle des quantités de produits de nettoyage utilisée. Elle présente aussi un intérêt pour les agents d'entretien qui ne sont plus contraints d'utiliser les presses d'essorage, ce qui limite également le risque de TMS associés. Dès 2017, la méthode de pré-imprégnation sera déployée sur l'ensemble des services hospitaliers.

2. Optimiser les installations techniques 2017-2021

Une attention sera portée au choix d'équipements et consommables techniques plus économies en énergie : détecteurs, ampoules à LED. La mise en place de matériels lourds (chaudières, centrales d'air, pompes à chaleur...) plus performantes et moins énergivores a permis de limiter l'impact de l'ouverture du nouveau bâtiment de Saint-Cloud sur les consommations. La maintenance de ces équipements et le renouvellement des organes anciens prévus au Schéma directeur immobilier contribueront à renforcer ces économies.

Il est également envisagé de recruter un technicien logistique chargé de l'entretien de nos équipements. Cette activité est actuellement sous-traitée, ce qui entraîne des déplacements de prestataires externes, des délais d'attente pour les services et un coût important pour l'établissement. Un technicien interne dédié pourrait intervenir plus rapidement et résoudre les pannes simples en première intention.

3. Mettre en place de la gestion maintenance assistée par ordinateur (GMAO)

2017/2018

La GMAO permet de tracer les équipements et leur maintenance, de programmer leur fin de vie. C'est un outil de pilotage et d'aide à la décision. Il est actuellement déployé pour les équipements techniques et biomédicaux. Il est proposé de l'étendre aux équipements hôteliers et logistiques. Cela évitera l'envoi de bons sur papier ou de mails, permettra le suivi et le pilotage du parc.

Il faut prévoir un temps de formation sur le logiciel et un temps de mise en place de la GMAO avec le recensement complet des équipements.

GE, fournisseur du logiciel Asset plus dont dispose le CH4V, propose un service de recensement des équipements et de paramétrage complet de la GMAO. En estimant un besoin de 20 jours de travail, le coût serait de 30 000 euros.

4. Regrouper les deux magasins généraux

2019

Il existe actuellement un magasin sur les deux sites principaux. Il est proposé de supprimer un magasin sur l'un des deux sites afin d'avoir un point de livraison unique pour le Ch4V. L'objectif est de diminuer les doublons de livraisons et de diminuer les stocks. La répartition des commandes entre Sèvres et Saint Cloud serait gérée en interne via des navettes ce qui autoriserait davantage de flexibilité.

Cela impliquerait une adaptation des locaux du site de Sèvres (ex stockage de pharmacie) afin de répondre au besoin supplémentaire du stockage sur ce site. Les espaces alors libérés à Saint-Cloud pourraient contribuer à la mise en œuvre des projets de la pharmacie ou à l'extension des vestiaires du personnel. Cela permettrait également de diminuer le recours au quai logistique de Saint-Cloud dans une optique d'augmentation de l'activité pharmaceutique.

Ce projet s'articule avec la mise en place du système plein-vide (cf projet hôtelier) qui assurerait la performance des livraisons internes jusqu'aux services de soins.

Cette mesure permettrait un gain sur nos émissions de gaz à effets de serre grâce à la diminution de la fréquence des livraisons et un gain sur les frais de livraison.

5. Repenser une restauration éco responsable

2019

La restauration et le bilan carbone associé à la production alimentaire sont des éléments structurants. Le prochain marché ou la prochaine organisation de restauration devra être mise en œuvre avec une analyse environnementale des choix qui seront faits.

La composition des repas, notamment la proportion de viande (et parmi elle de viande rouge), la recherche du moindre gaspillage par l'adéquation es quantités produites, livrées et consommées, l'intégration de composantes issues de l'agriculture biologique, les modalités de livraisons... sont autant d'éléments à intégrer pour arrêter les choix de l'établissement.

CHANTIER 5 : L'ACHAT DURABLE

1. Raisonner en coût global environnemental dans les achats 2017-2021

Il s'agit d'intégrer à l'analyse financière des achats, les coûts en consommables en maintenance, en consommation d'énergie et en impact carbone, voire jusqu'au coût d'élimination des produits et matériels.

Cette approche à généraliser permet d'intégrer tous les aspects liés à la vie d'un produit ou d'un équipement et permet de choisir, au titre des marchés publics, une offre responsable.

2. Systématiser l'approche éco-responsable dans les achats 2017-2021

Tous les services acheteurs (travaux, pharmacie, laboratoire, informatique) seront sensibilisés à l'insertion de clauses éco-responsables dans les marchés publics.

Cela se traduirait par une modification du barème attribué aux critères d'éco responsabilité dans les marchés publics (aujourd'hui : 5% de la pondération pour les marchés de la Direction des Achats) qui pourrait atteindre 10% dans un premier temps.

3. Poursuivre les partenariats en faveur de la biodiversité 2017-2021

Le CH4V est engagé dans des partenariats avec l'association Apiflordev pour l'entretien des ruches de la Maison du Parc et avec la Ligue Protectrice des Oiseaux (LPO) pour le développement des refuges et nichoirs dans le jardin des Résidences Laval et Pasteur notamment. La volonté de poursuivre ces partenariats est ici réaffirmée.

CHANTIER 6 : UNE COMMUNICATION DEDIEE

Communication interne sur le développement durable 2017-2021

Les professionnels et les usagers du CH4V sont en attente d'information sur l'engagement du CH4V dans une démarche de développement durable. Il pourrait être réalisé un article dans le nouvel Hop, une insertion dans les livrets d'accueil du personnel et des patients, et éventuellement sur le site internet du CH4V. Une communication directe aux patients dans les chambres par affichage d'une plaquette rappelant les bons gestes à adopter pourrait être réalisée.

Organiser une journée de communication sur le développement durable à l'hôpital 2019-2021

Dans l'optique d'ouverture de l'hôpital à son environnement, un partenariat sera recherché avec des intervenants extérieurs (étudiants associations, entreprises) afin de sensibiliser le personnel et les visiteurs aux thématiques du développement durable. Le but de cette approche, sous forme pédagogique ou ludique, sera de faire prendre conscience au personnel et aux visiteurs des enjeux du développement durable, dans une structure telle que la nôtre.

CHANTIER 7 : LA MAITRISE DES ENERGIES

Pour mémoire ce chapitre est intégré essentiellement dans le schéma directeur immobilier.

Les principales actions concernées sont :

Le développement de la GTC sur tous les sites qui permet de mieux surveiller et piloter les installations, notamment thermiques et frigorifiques à distance ;

L'amélioration du plan de comptage de l'énergie qui par l'installation de sous compteurs permet un suivi au plus près des consommations et leur meilleure maîtrise ;

Le ravalement des bâtiments dits Pavillon et Internant de Saint-Cloud pour une meilleure performance du clos et du couvert ;

Le remplacement des groupes froids pour une augmentation de puissance mais une meilleure performance énergétique et l'amélioration des pompes à chaleur et de la chaufferie à gaz de Saint Cloud ;

La rénovation des réseaux d'eau et d'évacuation sur le site de Sèvres ;

La rénovation du bâtiment Laval ancien qui le rendra moins énergivore et la restructuration des bow-windows de Laval pour limiter les pertes de chaleur ;

La fermeture de la Maison du Parc, bâtiment qui ne répond plus aux normes de prise en charge et énergétiques actuelles.

LA POLITIQUE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Selon la loi HPST du 21 juillet 2009 et son décret d'application du 30 décembre 2009, le projet médical, élaboré par la CME et le directoire, doit comporter les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Selon la nouvelle loi de santé de 2016, le projet de prise en charge du patient doit s'articuler autour de l'optimisation de son parcours en particulier au sein d'un Groupement Hospitalier de Territoire.

Le projet d'établissement 2007–2012 du CH4V, réactualisé en 2009 puis sa prorogation 2013–2015 avaient fixé des orientations stratégiques en lien avec le développement de la filière gynéco–obstétrique AMP, l'assise territoriale du dispositif en addictologie, la consolidation de l'offre en médecine polyvalente et soins de suite, le maintien du rôle de proximité pour les urgences, les consultations et la chirurgie ; ceci en maintenant une logique de coopération concernant le plateau médico–technique et en modernisant le management et la gestion interne. Il intégrait une politique qualité gestion des risques élaborée juste après la fusion qui avait pour but de réunir les acteurs en charge des démarches et de consolider les résultats des premières certifications de 2004 et 2006.

Une politique qualité 2011–2013 et un programme qualité gestion des risques 2013–2015 avaient prolongé la première version en proposant notamment une refonte de l'organisation afin de mieux intégrer la gestion des risques.

La constitution du nouveau projet d'établissement 2017–2021 est l'occasion de définir de nouveaux axes stratégiques et d'y inscrire une nouvelle politique qualité et sécurité des soins.

La démarche qualité du CH des Quatre villes n'est pas nouvelle. Elle a été formalisée pour Sèvres et pour Saint-Cloud de manière séparée au départ puis de manière commune à compter de 2007 sous l'égide d'une direction qualité risque notamment pour la certification HAS de 2010 (référentiel V2007). Elle s'est poursuivie en déployant l'évaluation des pratiques professionnelles, une gestion documentaire informatisée en 2008 mais surtout en renforçant la gestion des risques à compter de 2011 dans le cadre de la certification HAS 2013 (référentiel V2010).

En 2014 et 2015 cette politique a eu pour but de prendre en compte les recommandations formulées par la HAS mais également d'impliquer davantage le corps médical et surtout de faire face aux risques générés par les nombreux déménagements et réorganisations.

En 2016, elle prend une nouvelle dimension en devenant partie intégrante du projet médical et de soins et en s'appuyant sur les nouvelles méthodologies d'analyse des processus à risques et du patient traceur pour la certification selon le référentiel V2014. Il convient de réactualiser en permanence cette politique suite aux bilans des précédents programmes d'amélioration de la qualité et sécurité des soins et d'être également en phase avec les engagements de performance financière et organisationnelle de l'établissement par une recherche d'efficience et de pertinence des pratiques. La dimension de territoire en Qualité et Sécurité des Soins ne doit pas être omise.

Le contexte

Le déploiement de la politique qualité et sécurité des soins CH4V a permis successivement:

- d'initier une culture d'amélioration continue de la qualité dans tous les secteurs
- de développer une démarche participative et transversale
- de structurer la gestion documentaire et de l'informatiser à compter de 2008
- de mettre en œuvre un système de signalement
- de participer à la mise en place d'un dossier patient unique partagé puis informatisé
- de préparer et satisfaire aux certifications par la Haute Autorité de santé
- de mener les démarches qualité requises ou volontaires dans certains secteurs (évaluations des secteurs médico-sociaux EHPAD et CSAPA, certification ISO 9001AMP)

La politique qualité sécurité des soins 2011–2013 puis le programme qualité gestion des risques 2013–2015 ont conforté les actions initiées, en développant certains outils. Ils ont signé la volonté de l'établissement de manager les activités par la qualité en s'inscrivant dans l'analyse des processus et l'adaptation des organisations. Les axes définis avaient pour but de garantir aux patients, usagers et personnels un niveau de sécurité optimum et de favoriser les démarches d'évaluation en particulier en matière de gestion des risques (recommandation HAS de 2010) :

- définir une organisation qualité-gestion des risques adaptée et performante au service de la stratégie de l'établissement
- mener une évaluation des pratiques généralisée et renforcée au bénéfice de la sécurité et de la pertinence des soins
- mettre en place des revues de morbi-mortalité dans les secteurs d'activités à risques
- déployer une gestion des risques prioritairement ciblée sur les risques associés aux soins

- disposer d'un système d'information fiable et accessible à tous

Cela s'est traduit par :

- ✚ **la mise en œuvre et formalisation de la démarche de gestion des risques**, notamment par :
 - la nomination d'un médecin coordonnateur de la gestion des risques associé aux soins
 - le recrutement d'un cadre « gestion des risques » au sein de la direction Qualité
 - la formalisation d'une organisation fonctionnant autour d'un Comité de pilotage Qualité/Risques, d'une cellule qualité/risques, d'un Comité des Vigilances et des Risques et d'un réseau de référents au sein des unités notamment en matière de risque infectieux
 - la réalisation de formations puis d'une cartographie des risques en 2011 permettant de cibler les sujets d'amélioration rassemblés autour de 20 fiches action
 - la mise sous assurance qualité du circuit du médicament et des dispositifs médicaux, du laboratoire de biologie, de l'imagerie médicale, de l'activité d'hémodialyse...
 - le suivi d'un plan de prévention des risques professionnels (document unique)
 - l'atteinte du niveau de qualité exigible pour la certification sur des thématiques jugées essentielles : les "pratiques exigibles prioritaires" (PEP)
 - la sécurisation des processus à risque (transfusion, bloc, dialyse, néonatalogie...)
 - le déploiement d'un système de signalement des événements indésirables et le renforcement des analyses multidisciplinaires
 - l'intégration des résultats concernant les risques, les évènements indésirables et les réclamations/plaintes des usagers dans le plan d'actions qualité/gestion des risques
- ✚ **la poursuite des évaluations des pratiques professionnelles (EPP)** : suite à la création en 2007 d'une sous-commission de la CME dédiée à l'EPP et la formation médicale ; celle-ci a été chargée de déterminer un programme, une méthodologie, la communication interne et le suivi des actions d'amélioration. Elle s'est assurée de la mise en œuvre d'évaluations de pratiques : audits ciblés, revues de morbi-mortalité, enquêtes de satisfaction, suivi des indicateurs HAS et a organisé des actions de sensibilisation des personnels pour développer la culture sécurité.
- ✚ **la mise en place d'outils**: perfectionnement du système de gestion documentaire et de signalement informatisé, réponse aux critères « hôpital numérique » notamment quant à la disponibilité du système d'information, déploiement de l'informatisation du dossier patient et notamment du circuit du médicament, mise en place et suivi d'indicateurs d'identitovigilance.

La certification HAS de 2013 a émis des recommandations concernant le programme de gestion des risques, la déclaration et l'analyse des évènements indésirables ainsi que la prise en charge de la fin de vie dans les activités de court séjour et SSR dont il faut tenir compte ; les recommandations de l'HAD obstétricale n'étant plus applicables du fait de l'arrêt de l'activité.

La prochaine certification HAS (V2014) sera conduite selon une nouvelle logique, celle des analyses processus et du « patient traceur ». Aussi, si la sécurisation par la maîtrise des risques sur les processus reste un enjeu fort, le projet d'établissement 2017–2021 sera essentiellement construit autour d'une amélioration du parcours du patient et la prise en compte des droits et souhaits des usagers.

Pour cela, 4 orientations stratégiques majeures sont proposées, s'intégrant aux axes du projet d'établissement :

- Optimiser le parcours de soins du patient
- Intégrer la qualité et la prévention des risques aux activités sur le terrain
 - o S'attacher à un meilleur respect des droits et souhaits des patients et usagers
 - o Sécuriser la prise en charge par l'analyse continue des risques a priori et a posteriori
 - o Favoriser l'Evaluation des Pratiques professionnelles et la dynamique d'amélioration
- Déployer la politique Qualité et Gestion des risques à l'échelle du territoire de santé
- Privilégier la qualité de vie au travail

Les valeurs qui sous-tendent la politique Qualité et Sécurité des soins sont communes à tout le projet d'établissement :

- ✚ Dispensation par tous les professionnels de soins de qualité en toute sécurité,
- ✚ Respect des droits des Patients et Usagers dans le cadre de notre mission de service public :
 - o Accessibilité à tous, équité, non-discrimination, neutralité, laïcité
 - o Respect de la volonté, éthique, information adaptée
 - o Accueil, humanité, bienveillance
- ✚ Dynamique d'amélioration dans un esprit d'équipe
 - o Communication interne et externe ouverte,
 - o Adaptabilité aux changements, Recherche d'efficience et d'innovation,
 - o Qualité de vie au travail

Les objectifs Qualité et sécurité des soins 2017-2021

1. Optimiser le parcours du patient

« *le patient au bon endroit, au bon moment, sans perte de chance, ni de temps* ».

1.1 Organiser le parcours avec les correspondants extérieurs

Continu 2017

+ Une politique de communication renforcée avec les correspondants médicaux et paramédicaux extérieurs

- De manière à faciliter les parcours des patients, éviter les hospitalisations inutiles, assurer une meilleure continuité des prises en charge en amont et en aval, les professionnels du Centre Hospitalier doivent davantage connaître et faire connaître leur fonctionnement et leurs difficultés aux correspondants extérieurs de ville et des autres structures. (*Pour le détail des mesures, voir aussi le Projet de Management concernant la communication*).
- Développement de conventions et partenariats en réseau afin de simplifier les parcours (entrées programmées), limiter les délais (bonne orientation, communication des résultats facilitée, modes de transports organisés) ou diminuer les distances de prise en charge (structures les plus proches)

+ Une plus grande sollicitation des réseaux, associations de professionnels et d'usagers

Continu
2017

Un lien avec le tissu associatif et les réseaux est nécessaire dans le travail sur les parcours des patients. Des présentations des parcours patients formalisés, des réunions d'échanges sont à conduire périodiquement pour être à l'écoute des attentes et faire connaître les contraintes ou les possibilités de l'établissement.

2017

+ Des outils de coordination et d'accessibilité

- Des check-lists ou fiche de liaison définies conjointement pour les sorties/transferts

- 2018
2019
- Un annuaire des filières du CH4V et du GHT régulièrement mis à jour et diffusé
 - Des numéros de téléphone uniques sur certaines filières pour un accès facilité des correspondants médicaux et paramédicaux

- 2020
2021
- Le développement d'équipes mobiles intra/extrahospitalières et de plateformes de coordination

- Le développement des consultations extrahospitalières et l'adressage des patients sur les différentes structures du GHT en fonction de leur localisation géographique

Voir Projet management -

Voir projet médical et soins

1.2 Améliorer l'accessibilité et l'accueil pour le patient

Voir projet médical et soins

De manière générale, attitude professionnelle accueillante et respectueuse.

⊕ Améliorer l'Accueil téléphonique :

- Optimisation du système de téléphonie permettant d'améliorer notoirement le taux de décroché ou facilitant la compréhension pour les usagers
- Accès à de nouvelles fonctionnalités techniques permettant d'optimiser les prises en charge (SMS de rappels,...)

Voir Système d'info

Voir projet hôtelier et d'accueil

Formation

2017-18

Evaluation

2019

- Renforcer une attitude professionnelle accueillante au téléphone par l'ensemble des professionnels et en particulier l'ensemble des secrétariats et l'évaluer ; prendre en compte les remarques issues des enquêtes de satisfaction des patients

Voir projet hôtelier et d'accueil

Voir projet social

⊕ Améliorer l'accueil physique :

- Le premier enjeu reste d'offrir à tous des locaux adaptés tant pour les conditions de confort d'hébergement des patients ou des résidents que d'exercice pour les professionnels. Ce projet d'établissement comporte donc un projet hôtelier et d'accueil et un schéma directeur immobilier ; la politique qualité et gestion des risques de l'établissement intègre ces objectifs en particulier pour le site de Lelégard et pour les divers aménagements hôteliers souhaitables
- Déploiement des préconisations concernant l'accessibilité aux personnes handicapées selon les recommandations formulées par l'étude déjà menée, en prenant en compte les obligations réglementaires et les échéances du plan directeur
- Déployer une signalétique performante sur tous les sites tant en extérieur qu'en interne pour faciliter l'orientation vers les bâtiments et au sein de ceux-ci
- Clarifier et renforcer le rôle des secrétariats en termes d'accueil physique pour les patients, leurs proches et les professionnels. La formation à l'accueil devra notamment avoir été réalisée pour toutes les secrétaires
- Identifier et réaliser les prestations souhaitables pour les accompagnants
- Poursuivre la politique hôtelière concernant la qualité de la restauration et de l'hébergement, la sécurité des biens et des personnes, les espaces verts

Voir projet hôtelier et d'accueil

Voir Schéma directeur Immobilier

- ✚ **Innover en termes d'accès aux données informatisées pour le patient en fonction de la faisabilité technique et des ressources disponibles pour le système d'information**
 - Etudier des dispositifs permettant aux patients d'effectuer leurs **démarches administratives ou leur prise de rendez-vous en ligne** afin d'éviter de se déplacer si cela n'est pas indispensable
 - En fonction des possibilités, déployer l'accès informatique au dossier et données par **le patient** ou faciliter l'utilisation d'objets connectés en santé utiles aux prises en charge.

Voir Système d'info

1.3 Fluidifier le parcours du patient en interne

- ✚ **Disposer d'un Transport patient adapté aux besoins**

Suite aux dysfonctionnements et aux objectifs d'amélioration fixés depuis plusieurs années, il convient de poursuivre les diverses actions pour concourir à l'amélioration de la réponse aux besoins en matière de transport des patients dans un environnement difficile.

Voir projet hôtelier et d'accueil

- ✚ **Améliorer l'organisation des mutations internes avec les urgences et entre services**

La mise en œuvre d'actions concrètes est nécessaire pour favoriser une bonne orientation des patients et notamment formaliser les critères d'orientation en hospitalisation à partir des urgences et pour limiter les durées d'attente des patients aux urgences.

De même, des travaux sont à conduire pour optimiser les mutations ou transferts entre services.

- ✚ **Poursuivre l'optimisation de l'organisation du Bloc opératoire**

Le bloc opératoire conduit depuis plusieurs années une démarche d'optimisation de son fonctionnement suivie par le Conseil de bloc et le pôle BAC. De nombreuses actions sont encore à conduire en matière d'organisation au sein du bloc mais aussi en lien avec les services de chirurgie pour développer la chirurgie ambulatoire, fluidifier le parcours patient, éviter les reports ou les annulations.

La cartographie des risques est à réaliser pour bloc central, endoscopie et salle de naissance.

D'autres actions sont à envisager pour les patients et les professionnels :

-Amélioration du circuit et des modalités d'accueil des patients en ambulatoire,

-Amélioration de l'accueil des pères en SSPI pour les césariennes programmées

Dès 2017

-Amélioration des espaces réservés aux professionnels (espace de repos, vestiaires)

Voir projet médical et soins

Voir projet social

⊕ Finaliser l'informatisation du dossier patient et s'assurer de son exhaustivité

Pour la bonne communication entre professionnels lors de la prise en charge et la meilleure coordination possible, les données doivent être facilement accessibles à toutes les personnes autorisées et le plus possible en temps réel. Le dossier informatisé est performant pour cela, c'est un gage de sécurité pour le patient, de valorisation de l'activité, une exigence de la HAS.

Il convient de :

- finaliser ou optimiser l'informatisation des supports du dossier (dossier de soins, de périnatalité, d'anesthésie, de dialyse) pour éviter de devoir gérer en parallèle des dossiers papier

- déployer le schéma directeur des systèmes d'information pour informatiser les secteurs non couverts (anesthésie, bloc, long séjour, EHPAD) et disposer progressivement des interfaces possibles en fonction de la faisabilité technique et des ressources disponibles

-mettre en œuvre les actions issues des indicateurs IPAQSS de tenue des dossiers et poursuivre les évaluations sur le dossier patient afin de s'assurer de son exhaustivité et à travers la traçabilité des activités, de la qualité de nos prises en charge

- Atteindre les cibles des indicateurs hôpital numérique (prescription connectée pour le laboratoire et l'imagerie, sécurité, continuité, identité...)

-former de manière renforcée (initiale et continue) tous les professionnels sur le dossier

Le déploiement d'un système d'information convergent à l'échelle du GHT devrait faciliter les échanges entre les professionnels du territoire.

Voir Système d'info

⊕ Développer les plateformes de coordination internes

Les organisations mutualisées au sein des pôles ou en transversal pour faciliter la programmation et l'organisation des prises en charge sont à privilégier pour harmoniser les pratiques, disposer de réponses rapides avec des interlocuteurs spécialisés.

Cela devrait aussi permettre de favoriser des entrées programmées pour éviter des passages inutiles aux urgences.

[Voir projet médical et soins](#)

1.4 Anticiper et Améliorer la sortie des patients

La sortie est une période de fragilité pour le malade qui quitte l'état de patient hospitalisé pour une nouvelle institution ou son domicile. La sortie doit être envisagée comme un acte de soins à part entière. Elle doit obéir à des règles précises et être préparée avec beaucoup de rigueur et de professionnalisme, notamment en recueillant les coordonnées du médecin traitant, des personnes à prévenir et de confiance pour faciliter son organisation et la transmission des informations.

✚ Renforcer l'anticipation et l'organisation de la sortie des patients

La préparation et l'anticipation de la sortie devront faire l'objet d'une attention particulière : identification en début d'hospitalisation des patients susceptibles de présenter des difficultés à leur sortie, des coordonnées de tous les correspondants utiles et proposition de stratégies de planification précoce de la sortie de tels patients en impliquant le service social et l'entourage.

✚ Améliorer les délais d'envoi des courriers à la sortie

Dès 2017 L'indicateur IPAQSS 2015 sur les délais d'envoi des courriers au CH4V est inférieur à la cible nationale de 80%. Un travail concret doit être mené avec les secrétariats, les praticiens et les soignants afin que des courriers d'hospitalisation ou fiches de liaison soient systématiques, qu'ils comportent le contenu requis et soient remis ou envoyés le jour de la sortie.

✚ Développer les outils et moyens de communication permettant d'assurer une bonne continuité avec l'extérieur

La fiche de liaison doit être systématique. Son contenu peut avoir été travaillé avec des réseaux ou des filières afin de répondre à la demande des utilisateurs et faire l'objet d'une informatisation, les données étant transmises de manière sécurisée plus rapidement.

Des check-lists sont à définir conjointement avec les partenaires pour éviter des oubliers.

[Voir projet médical et soins](#)

[Voir Système d'info](#)

1.5 Diminuer les délais à toutes les étapes du parcours

Mesurer, puis agir sur l'organisation pour diminuer les délais de rendez-vous et de prise en charge, c'est donner au patient une réponse médicale adaptée à son état de santé et favoriser sa satisfaction, c'est également améliorer l'efficience des professionnels concernés dans le cadre d'un processus optimisé.

Etude
2017-18

- ⊕ Mener une étude des délais aux différentes étapes des parcours patients :
 - Délai d'obtention par téléphone d'un secrétariat ou du bureau des RDV,
 - Délai dans lequel est proposé le rendez-vous,
 - Durée d'attente au bureau des formalités administrative (caisses ou admissions)
 - Délai d'attente en consultation, aux urgences et en hospitalisation ambulatoire

Actions
2019-2020

- ⊕ Agir sur les points critiques

Après réalisation d'une évaluation et d'un tableau de bord d'indicateurs suivis par les différents secteurs en charge, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action priorisé sur l'optimisation avec le soutien de la direction des soins, des directions fonctionnelles, de la CME. La diminution des délais d'attente correspond à une forte demande des usagers et lorsque celle-ci est incontournable, ils souhaitent une communication d'information sur le délai prévisible et les raisons de l'attente ainsi que des conditions d'attente correctes. Ce point étant particulièrement important sur le secteur des urgences, des modalités de communication spécifiques sont à y envisager.

[Voir projet médical et soins](#)

[Voir projet hôtelier et d'accueil](#)

1.6 Améliorer spécifiquement le parcours des patients âgés

La population accueillie au CH4V comporte de très nombreux patients âgés ce qui justifie ce sujet. Par ailleurs, les dysfonctionnements ou évènements indésirables analysés en interne et les travaux sur 2 cas de patient traceur ville-hôpital conduits en 2016 ont objectivé la nécessité d'optimiser le parcours des patients âgés tant à l'intérieur de l'établissement qu'avec les structures extérieures (HAD, SSIAD, EHPAD,...) ou les libéraux pour leur retour à domicile.

Ce projet d'établissement intègre, en lien avec les orientations de la filière gériatrique, les acteurs de coordination extérieurs (CLIC, MAIA...) ainsi que nos partenaires du GHT un programme d'amélioration spécifique :

- Identifier les structures du territoire et les personnes clés de celles-ci
- Développer des outils de communication et du dossier patient (Dossier de liaison EHPAD- urgences, fiches de liaison systématiques, fiches exhaustive des correspondants, plan d'aide figurant dans les comptes-rendus, messagerie sécurisée...)
- Se donner le temps de participer aux actions de coordination sur le territoire notamment celles de la filière gériatrique
- Mener des actions d'analyse, des formations et développer les outils de prévention sur l'iatrogénie médicamenteuse et sur les chutes des sujets âgés notamment

[Voir Projet management -](#)

[Voir projet médical et soins](#)

2. Intégrer la qualité et la prévention des risques aux activités sur le terrain

2.1 S'attacher au meilleur respect des droits et souhaits des patients et des usagers

2.1.1 Mieux informer le patient sur son séjour et sur l'hôpital

Le livret d'accueil général a été réactualisé en 2015, ceux du pôle personnes âgées et de la dialyse en 2016. Le mode de distribution a été repensé plus en amont de l'hospitalisation via les secrétariats. Le site internet a également été réactualisé. Les affichages à l'entrée des services ont été revus en 2016. Cependant, le mode de remise du livret et des informations en amont du séjour reste à améliorer. Les fiches spécifiques associées (personne de confiance, consentements et autorisations,...) revues récemment sont à mieux intégrer dans le dispositif d'accueil et d'information.

D'autres documents d'information des usagers sont à remettre à jour régulièrement et rendre plus explicites pour faciliter une information transparente et compréhensible : informations sur les tarifs et les consignes aux usagers, affichages à l'entrée des services...

Les modes de communication sont à développer pour favoriser la participation des usagers et les motiver à être acteur.

Voir Projet management -

Voir projet hôtelier et d'accueil

2.1.2 Promouvoir l'humanité et le respect dans les soins

Afin de lutter contre les phénomènes de maltraitance « passive » ou « institutionnelle » résultant d'un manque d'écoute, de considération ou d'information, des actions de dépistage des situations, de sensibilisation des professionnels médicaux et paramédicaux et des modalités facilitant l'expression des patients et de leurs proches seront diligentées, dans la poursuite des actions déjà conduites dans le précédent projet d'établissement.

La mise en place d'un Espace de réflexion puis d'un Comité d'éthique institutionnel peut aider à définir des procédures adaptées en matière de liberté de circulation, contention, fin de vie... ou faciliter la gestion de situations complexes.

Voir projet médical et soins

2.1.3 Mieux accompagner la fin de vie

Une recommandation de l'HAS nous a invités fin 2014 à mettre en œuvre des actions d'amélioration sur la formalisation de la prise en charge de la fin de vie en court séjour et SSR. Un groupe institutionnel a donc été constitué en 2015 et a permis la création et la mise

à jour de procédures et formulaires institutionnels validés en 2016 et a également favorisé l'évolution des critères de traçabilité dans le dossier patient.

Des formations ont également été conduites dans les divers secteurs. Une cartographie des risques sur la prise en charge en fin de vie a également été menée. La prise en charge de la fin de vie a également vu se concrétiser en 2015 l'ouverture de lits dédiés de soins palliatifs.

Il convient de poursuivre l'amélioration de la prise en charge de la fin de vie sur l'ensemble de l'établissement : développement de la connaissance des directives anticipées, formalisation des souhaits du patient concernant les limitations de soins, anticipation des situations de fin de vie et discussion en staff, soumission des situations complexes à des avis pluridisciplinaires dans des procédures collégiales ou en sollicitant un comité d'éthique, développement d'évaluation de pratiques sur la fin de vie.

[Voir projet médical et soins](#)

L'accompagnement des professionnels sur la gestion de ces situations doit également être organisé (supervisions, analyses de pratiques, temps de psychologue...).

[Voir projet social](#)

2.1.4 Mise en œuvre des recommandations sur la douleur et la nutrition

Le CLUD et le CLAN sont en charge de définir la politique, les procédures et protocoles, les formations, d'analyser les indicateurs de surveillance et de promouvoir les nouvelles techniques ou organisations permettant de satisfaire les besoins des patients en matière de prise en charge de la douleur et de la nutrition. L'établissement s'engage à soutenir les recommandations de ces instances en lien avec la CME.

[Voir projet médical et soins](#)

2.2 Sécuriser la prise en charge par l'analyse continue des risques a priori et a posteriori.

L'une des priorités de l'établissement est de développer une culture partagée de la sécurité, dont la base éthique est le « primum non nocere ». Le fondement de cette culture est l'intégration par l'ensemble des professionnels des principes de base de la gestion des risques, notamment ceux nécessaires de responsabilisation, transparence, déclaration, analyse et retour d'expérience.

2.2.1 Une gestion documentaire connue et vivante

Afin de disposer de règles de travail accessibles et mieux connues des professionnels, il est indispensable d'optimiser en permanence le système de gestion documentaire de

l'établissement. C'est un élément de sécurisation permettant aux professionnels d'accéder rapidement aux procédures et protocoles applicables, notamment pour les nouveaux. En 2015 le Comité de pilotage Qualité/Risques a défini une nouvelle maquette de gestion informatisée des documents pour la mise à disposition des documents aux professionnels. Par ailleurs un travail sur les mots clés a été conduit par le service qualité et des sessions de formation ont été organisées en 2016 auprès des personnels des unités de soins. Il est désormais nécessaire que les services participant de manière effective à la vie du système documentaire en relisant périodiquement les documents de leurs secteurs et en apportant eux-mêmes les modifications souhaitables ou en participant via leurs référents aux commissions spécialisées (COMEDIMS, ELIAS, CLUD....) pour faire évoluer et prendre connaissance des procédures et protocoles.

Dès 2017

La formalisation des « processus » et des « parcours patients » par les professionnels des services est notamment nécessaire dans le cadre de la certification HAS.

2.2.2 Analyse des processus et des risques

La certification HAS de 2018 nécessite la poursuite des analyses des risques sur les différents processus, en particulier pour les Pratiques Exigibles Prioritaires (PEP) et les prises en charges à risques et donc la mise en œuvre d'actions ciblées sur les points considérés critiques.

Par ailleurs, l'analyse permanente des risques a posteriori (déclarations) en lien avec le praticien coordonnateur des risques associés aux soins et la cellule qualité conduit, en particulier pour les événements indésirables graves ou récurrents à revoir les pratiques et les organisations.

Progressivement les pôles et les services doivent devenir acteurs à part entière de ces analyses et du suivi des plans d'action, par exemple en conduisant à leur niveau les signalements, les analyses (RMM, CREX), et leur suivi.

Les services doivent intégrer la culture sécurité : transparence, signalement, analyse, retour d'expérience, audits processus, cartographie des risques sur les secteurs à risques.

2.2.3 Aide au bon déroulement des certifications ou accréditations

Les démarches qualité de certains secteurs sont certifiées ou accréditées ou font l'objet d'une évaluation extérieure obligatoire : **laboratoire de biologie, EHPAD, CSAPA, AMP...** Ces

démarches sont structurantes, sécurisantes et valorisantes. Les plans d'action définis doivent être poursuivis.

Pour la biologie, le choix de l'efficacité et de la fiabilité due au patient sous-tend la démarche de médicalisation de la biologie et son accréditation selon la norme ISO 15 189. Après l'obtention de l'accréditation partielle en 2016, des échéances seront fixées sous l'égide du COFRAC (Comité français d'accréditation) pour poursuivre l'activité, c'est aussi requis par l'HAS. Cette accréditation porte sur la phase pré-analytique (prélèvement, conditionnement, transport), analytique et post-analytique (délivrance des résultats) et a pour objectif de mesurer l'efficience de l'organisation du laboratoire et de son intégration dans la chaîne de soins. Il conviendra de mener les actions correctives adaptées au Laboratoire mais aussi en lien avec les services de soins.

Le maintien d'un système certifié ISO 9001 pour le centre clinico biologique d'AMP est garant de la performance de son fonctionnement et consolide son image d'excellence. L'établissement fait le choix de maintenir cette certification volontaire.

Les rapports des évaluations externes et internes disponibles auprès des autorités de tarifications sont aussi des enjeux pour le maintien (EHPAD) et le développement (Addictologie) de ces filières.

L'établissement s'y engage sur des plans d'action pluriannuels intégrés au projet d'établissement.

Le service Qualité doit aider au bon déroulement de ces démarches et intégrer les données issues des revues de direction ou des conclusions des évaluations externes dans le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins de l'établissement.

Voir projet médical et soins

2.2.4 Déploiement des recommandations des inspections, instances et groupes spécialisés concernant les activités à risque :

- Mise en œuvre des recommandations de l'ELIAS concernant le risque infectieux, du CSTH pour la maîtrise du risque transfusionnel, des actions d'amélioration sur les vigilances.

Ces instances (ELIAS, CSTH, COVIRIS) et groupes (Commission d'Identitovigilance...) fonctionnent bien et régulièrement et s'attachent à la prise en compte des réglementations et recommandations nationales dans des domaines majeurs de prévention des risques associés aux soins. En lien avec le COVIRIS et le médecin coordonnateur des risques associés aux soins, il faut désormais s'assurer de la bonne application par les professionnels sur le terrain des règles définies. La mise à jour et l'optimisation de la gestion documentaire informatisée doit permettre un meilleur accès aux règles applicables mais un travail reste à

conduire avec la direction des soins et les médecins sur l'appropriation des protocoles au sein des services. Les référents médicaux et paramédicaux des services doivent disposer du temps nécessaire pour dispenser l'information et vérifier l'application dans leurs services mais aussi pour une participer activement à l'évolution des dispositions.

Chaque commission définit un programme d'action annuel ou pluriannuel dont le suivi est intégré à ce projet d'établissement. Le programme pluriannuel de maîtrise du risque infectieux est basé sur le PROPIAS (PROgramme Pluriannuel de lutte contre les Infections Associées aux Soins).

[Voir projet médical et soins](#)

Mise en œuvre du plan d'action pluriannuel sur le circuit du médicament

Pour les besoins de la certification (PEP 20 renforcée dans la V2014) mais aussi en lien avec les exigences du contrat de bon usage des médicaments et les textes réglementaires, il faut poursuivre la cartographie du risque médicamenteux mais aussi l'analyse des événements indésirables médicamenteux et les actions définies dans un plan pluriannuel sous le pilotage du praticien Référent du Système de Management de la Prise en Charge Médicamenteuse. Toutes les actions sont conduites en pluridisciplinarité au sein des services de soins en s'attachant à la mise en œuvre de solutions réglementaires et现实的.

A noter en particulier un travail sur la conciliation médicamenteuse et un axe important sur la mutualisation et l'optimisation des activités pharmaceutiques à l'échelle du territoire.

[Voir projet médical et soins](#)

Maîtrise des risques au bloc et dans les activités interventionnelles

La démarche qualité initiée doit être poursuivie avec un groupe qualité bloc et un véritable management du bloc opératoire : gestion documentaire à jour, tableau de bord d'indicateurs, analyse des dysfonctionnements... Les évaluations périodiques doivent y être conduites sous forme de cartographie des risques, d'évaluation périodique des check-lists sécurité patient...

[Voir projet médical et soins](#)

Sécurisation et simulation

En lien avec les exigences actuelles de sécurisation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles, il convient de prévoir la sécurisation des locaux et des systèmes d'information adaptée à notre niveau de réponse attendu ainsi que les formations et entraînements des agents (gestes d'urgence, gestion SSE, exercices de simulation, plans de continuité, procédures dégradées)

[Voir Système d'info](#)

[Voir Schéma directeur Immobilier](#)

2.3 Favoriser l'Evaluation des Pratiques Professionnelles et la dynamique d'amélioration

La qualité résulte d'une dynamique, d'un système qui se nourrit de nos défaillances pour nous guider vers l'amélioration continue. Evaluer la qualité offerte (nos prestations) et la qualité perçue (la satisfaction des usagers) est gage d'amélioration pour accéder à la qualité voulue.

2.3.1 Favoriser le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

L'évaluation des pratiques professionnelles s'appuie sur un trépied : l'évaluation de la pertinence des pratiques, du risque lié aux soins et de la prise en charge de pathologies ou problèmes de santé significatifs. L'évaluation des pratiques professionnelles doit permettre de développer la culture qualité dans tous les secteurs. Elle répond également à une exigence de certification HAS.

Généraliser l'évaluation des pratiques professionnelles dans tous les services

La commission DPC/EPP qui définit la politique d'EPP et les objectifs avait déjà prévu un déploiement des EPP dans tous les services. Cependant certains n'ont pas réussi à s'engager à réaliser des analyses de pratiques professionnelles formalisées en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité de santé ou les sociétés savantes, incluant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. Il est requis que tous les services s'impliquent au sein de leur pôle ou en lien avec des évaluations transversales dans cette démarche d'analyse de pratique. Ceci est obligatoire dans un certain nombre de spécialités ou activités à risque : RMM en anesthésie, chirurgie, obstétrique, activités interventionnelles...

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées : audit ciblé, revue de mortalité-morbidité, suivi d'indicateurs de résultat ou de performance, participation à des études transversales

(hygiène, transfusion...). Deux méthodes seront particulièrement déployées dans la logique de la certification et de la fluidification des parcours patients : la méthode « patient traceur » sur les différents parcours patients de l'établissement et l'analyse des risques sur les processus.

Le développement des évaluations sur la pertinence des soins, des actes est un gage d'efficience.

Il est également utile de développer ces démarches qualité, d'évaluations et de prévention des risques pour les activités administratives, logistiques, techniques et informatique.

✚ Formaliser le suivi de l'état d'avancement et l'impact des démarches d'EPP

Afin que la CME puisse suivre l'état d'avancement et l'impact des démarches EPP de façon organisée et régulière, le responsable qualité et le président de la commission EPP sont en charge de la coordination et du suivi des EPP réalisées sur l'établissement. De 2017 à 2021, les modalités de formalisation des démarches et les dispositifs de suivi doivent être améliorées : fiche de définition des EPP systématiques, récapitulatifs communiqués régulièrement par les référents EPP des pôles au service qualité, recensement et classement centralisé des fiches de présence et éléments de preuve des EPP, bilans périodiques adressés aux pôles.

La Direction Qualité en lien avec la Commission et la CME continuera à apporter son aide méthodologique aux services et s'attachera à organiser un retour d'information vers les professionnels sur la stratégie, le développement et les résultats d'EPP (interventions en instance et en pôles, journal interne, ateliers, soirées débat...).

2.3.2 Poursuivre l'évaluation du programme de gestion de la qualité et des risques

Un programme pluriannuel de gestion de la qualité et des risques est élaboré en phase avec cette politique qualité et évalué chaque année. Des indicateurs pertinents sont recherchés afin d'en améliorer le suivi. A l'issue des analyses périodiques, des objectifs prioritaires sont définis et suivis chaque année sur proposition du Comité de pilotage Qualité Gestion des Risques, ils sont validés notamment à la CME.

2.3.3 Développer les indicateurs « qualité » internes

L'objectif du CH4V est de mettre en place une politique générale de management par la qualité et d'évaluation, de transmettre aux responsables des pôles d'activité les informations nécessaires au suivi de l'évolution de leur niveau de maîtrise. Plusieurs indicateurs relatifs à la qualité seront intégrés aux contrats de pôle : par exemple, suivi des délais d'envoi des courriers médicaux, évolution des réclamations/plaintes et de leurs motifs, taux de retour des questionnaires de sortie, indicateurs IPAQSS (douleur, escarres, troubles nutritionnels, tenue du dossier...), nombre d'EPP, taux de prescriptions/administration informatisé, nombre d'évènements indésirables déclarés et analysés sur certaines thématiques (erreurs d'identité, erreurs médicamenteuse) ...

Il convient d'améliorer ces tableaux de bord, leur explication au sein des pôles et de contractualiser sur des objectifs de qualité qui peuvent avoir été proposés par les pôles ou la direction qualité.

Les pôles et services doivent connaître la valeur de leurs indicateurs nationaux (IPAQSS dossier et cliniques, Risque infectieux...) et avoir défini eux-mêmes des actions et des indicateurs de suivi leur permettant de s'améliorer s'ils ne sont pas à la cible ou de maintenir leur niveau.

3. Déployer la politique Qualité- Risques à l'échelle du territoire

3.1 Rencontre périodique des services qualité/risques et usagers du GHT,

Le CH des Quatre villes en tant qu'établissement support se doit de proposer aux autres acteurs du GHT des rencontres périodiques. Celles-ci peuvent être à but de découverte réciproque des fonctionnements de chaque établissement sur les aspects qualité, d'analyse des difficultés de fonctionnements entre nos établissements, de partage et retours d'expérience ou de conception de programmes, documents, évaluations en commun sur certaines thématiques.

3.2 Préparer la certification commune

La certification HAS des établissements partie du GHT sera conduite en parallèle puis progressivement synchronisées entre 2017 et 2019 puis de manière commune avec un compte qualité commun à partir de Janvier 2020. Ceci implique une connaissance réciproque de nos outils, des analyses processus progressivement mises en commun, des

Continu
2017
2021

2017-18-19
Thèmes communs
2020
Compte qualité commun

formalisations de parcours établissement puis au sein du GHT, une mutualisation des démarches qualité et une organisation à construire en concertation.

2017 :
partage
2018 :
1^{er} projets
2019-21
Plan
formation
GHT

3.2 Elaboration d'un programme de Formation / DPC de territoire

La coopération entre les établissements devra conduire à l'élaboration d'un programme de développement professionnel continu mis en commun, proposé et diffusé à l'ensemble des professionnels du territoire.

3.3 Elaboration d'une politique d'Evaluation croisée entre établissements,

Des audits, analyses de processus, cartographies de risque...sont à conduire dans tous les établissements du GHT dans le cadre de la certification mais aussi de l'accréditation des Laboratoires, de l'évaluation des EHPAD...Il peut être intéressant de confier une thématique à chaque structure et de lui proposer d'en déployer l'évaluation dans chacun des établissements du GHT. Ceci permettrait à chaque établissement de concevoir les documents d'évaluation une fois, de mener l'évaluation en multicentrique et de restituer à tous les résultats. Les établissements pourraient ainsi conduire davantage d'évaluations avec l'aide des autres mais aussi échanger sur les plans d'action ensemble.

3.4 Coopérations et mutualisation en qualité/gestion des risques

Les compétences et les effectifs sont à étudier dans les différents établissements du GHT et des actions de coopération ou mutualisation envisagées le cas échéant.

Les systèmes d'information utilisés pour la gestion de la qualité doivent être recensés, étudiés afin de voir dans quelle mesure ils doivent être interfacés ou évoluer en vue d'une mise en commun des outils.

Continu
2017
2021

4. Améliorer la qualité de vie au travail

4.1 Evaluer la qualité de vie au travail pour l'améliorer

En lien avec le projet social, la politique qualité prend en compte et s'implique dans l'analyse des risques professionnels, la participation au déploiement de toutes les démarches permettant de limiter ces risques (prévention des troubles musculosquelettiques, des risques psychosociaux, réactualisation du document unique et suivi du plan de prévention...), la formation sur la qualité et la prévention des risques, la sensibilisation des professionnels en fonction des indicateurs (accidents du travail, AES...). Une analyse de la qualité de vie au travail a été menée en 2016, la prise en compte des conclusions fait l'objet d'un plan d'action intégré à ce projet d'établissement.

[Voir projet social](#)

4.2 Améliorer la communication interne

En lien avec le projet de management, l'amélioration permanente du dispositif de communication interne permettra une meilleure qualité des échanges entre les professionnels et facilitera ainsi leur exercice quotidien et par conséquent la qualité des prises en charge.

L'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants de toutes les catégories professionnelles doivent être organisés afin de sécuriser et fidéliser les personnels

Les temps de dialogue, d'échange, de transmissions doivent être préservés pour toutes les unités.

Associer les personnels et les usagers aux décisions pour favoriser leur adhésion.

Pour améliorer la qualité de vie de nombreux professionnels, le développement d'outils permettant d'éviter ou faciliter les déplacements intersites est nécessaire : visioconférence, ...

[Voir Projet managérial](#)

4.3 Développer le travail en équipe

La formation des professionnels dans le domaine de la qualité et de la prévention des risques en lien avec leurs métiers respectifs contribue à sécuriser les prises en charge mais aussi à les rassurer et à leur proposer des réactions adaptées en cas de difficulté. Toutes les formations et méthodes favorisant le travail et l'analyse en équipe sont à favoriser. La politique de formation de l'établissement intègre cette thématique et l'adapte via le plan de formation aux objectifs prioritaires. Le plan de formation médicale doit être complété et renforcé. Il faut en particulier proposer aux « pilotes internes » des processus ou parcours un accompagnement afin que la démarche qualité irrigue les organisations.

Voir projet social

Voir projet médical et soins

Voir Projet management -

4.4 Poursuivre la politique de Développement durable

La politique de développement durable intègre une approche sociale et sociétale (voir plus haut) mais aussi une approche environnementale. Favoriser les actions proposées par un groupe développement durable permettra à l'établissement d'être un acteur citoyen écologiquement et économiquement responsable. Ce groupe mènera des actions relatives à une gestion économe des ressources (eau, énergie, consommation de matériels à usage unique, possibilités de recyclage et valorisation des déchets) à un management socialement responsable (achats « durables », plan de déplacement des salariés), à un fonctionnement respectueux de l'environnement (réduction, élimination et valorisation des déchets, utilisation d'énergies économies, préservation de l'eau et des effluents à risque, promotion des produits biologiques dans l'alimentation ...). Ceci doit faire partie des préoccupations quotidiennes des professionnels de l'établissement.

Voir projet développement durable

SYNTHESE : évolution prévisible des capacités en lits sur la période

Les principaux changements induits par la fusion ont été entérinés dans le cadre des travaux de restructuration du site de Saint-Cloud, entre 2011 et 2016.

Il s'est agi d'une part de l'augmentation des capacités de 28 à 37 lits du service de médecine de Saint-Cloud, d'autre part de l'ouverture à 26 lits du service de médecine aiguë gériatrique du site de Sèvres, comprenant 4 lits identifiés de soins palliatifs.

Pour l'avenir, le projet de prise en charge du patient doit se traduire :

- dès janvier 2017, par une augmentation de 6 à 12 berceaux de la capacité de néonatalogie, dans le cadre de l'autorisation existante ;
- en janvier 2017 également, en relation avec la restructuration du site Lelégard, par une réduction de 100 à 70 lits de la capacité de l'unité de soins de longue durée, puis, à l'issue de l'opération de travaux (2020), une diminution de 108 à 82 du nombre de lits de l'EHPAD « Lelégard ».

Ces évolutions auront pour conséquence de porter la capacité totale du centre hospitalier des quatre villes de 632 à 608 en 2017, puis 582 en 2020. Il n'est pas prévu d'autre modification sur la période.

	2006		2017	
	SEVRES	ST CLOUD	SEVRES	ST CLOUD
MEDECINE HC	27	50	53	37
ALCOOLOGIE HC		20	28	0
ALCOOLOGIE HJ			15	0
HEMODIALYSE		8	0	16
DIALYSE PERITONEALE		1	0	2
CHIRURGIE HC		30	0	20
AMBULATOIRE MEDICO-	6	4	0	15
HÔPITAL DE SEMAINE		9		
MATERNITE - GYNECOLOGIE	37	28	0	62
HAD GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE		4	0	0
NEONATALOGIE	6		0	12
AMP HJ			0	6
UHCD			0	4
REANIMATION		7	0	0
TOTAL MCO	76	161	96	174
SSR HC	54		51	0
SSR HJ			5	0
SSR ADDICTOLOGIE	0	0	0	0
TOTAL SSR	54	0	56	0
USLD		120		70
EHPAD - LELEGARD		108		108
EHPAD Jean ROSTAND	84		84	
ACCUEIL DE JOUR	6		10	10
TOTAL HEBERGEMENT	90	228	94	188
TOTAL	220	389	246	362
	CH4V	609	CH4V	608

