



PROJET MEDICAL 2021-2026

Centre Hospitalier d'Arles

Table des matières

1.	Préambule méthodologique	6
1.1.	Un projet médical en accord tant avec les orientations régionales de santé qu'avec celles du GHT Hôpitaux de Provence	7
1.2.	Une méthodologie participative.....	9
2.	Le CH d'Arles, un établissement de référence au service d'un territoire étendu	10
2.1.	Présentation du centre hospitalier Joseph Imbert.....	11
2.2.	Un territoire aux caractéristiques démographiques spécifiques	12
2.3.	Un positionnement à renforcer face à une offre hospitalière concurrentielle	20
2.4.	Une activité à dynamiser dans certaines spécialités.....	27
2.5.	Un établissement qui a su se moderniser et améliorer sa performance en continue	29
2.6.	Une gouvernance et un management interne au service de la réalisation des projets ...	33
2.7.	Bilan par pôle du précédent projet médical : une dynamique d'activité engagée à pérenniser et développer.....	35
3.	Des projets transversaux pour une approche globale de la prise en charge des patients.....	48
3.1.	Renforcer la prise en charge oncologique de l'établissement	50
3.2.	Profiter de la dynamique d'activité des services de chirurgie urologique et digestif pour accompagner le développement de la chirurgie.....	53
3.3.	Valoriser les spécialités médicales	55
3.4.	Améliorer la prise en charge globale des personnes âgées	56
3.5.	Moderniser les consultations externes et déployer l'utilisation du numérique	58
3.6.	Mieux gérer les aléas et les crises épidémiques	62
3.7.	Renforcer les dispositifs de gouvernance.....	64
4.	Des actions déclinées par filière de prise en charge pour répondre aux enjeux auxquels fait face le CH d'Arles et pour soutenir la dynamique d'activité.....	65
4.1.	Filière médecine et personnes âgées	66
4.2.	Filière pneumologie, cardiologie et endocrinologie.....	69
4.3.	Filière oncologie médicale.....	72
4.4.	Filière urologie.....	73
4.5.	Filière digestive.....	74
4.6.	Filière orthopédie et de rééducation	76
4.7.	Filière organes des sens.....	77
4.8.	Filière femme-mère-enfant	80
4.9.	Filière urgences et soins critiques	83
4.10.	Filière Anesthésie.....	88

4.11. Filière plateaux techniques.....	90
4.12. Filière santé mentale	94
4.13. Filière télémédecine	96
5. Conclusion	97

EDITORIAL

Le mot du président du Conseil de Surveillance

Avec raison, les habitants du Pays d'Arles attendent beaucoup de leur hôpital. Avec ce projet, les professionnels du centre hospitalier démontrent leur engagement auprès du public qu'ils servent quotidiennement.

La COVID 19 a été un moment dur et intense ces derniers mois. Cette crise sanitaire sans précédent aura permis de rappeler l'importance de disposer d'un hôpital public arlésien fort, équipé et soutenu par les pouvoirs publics.

L'hôpital est le pivot de l'offre de soins et fédère aujourd'hui tant les acteurs publics que privés. Je me félicite à ce titre que le projet public-privé de restructuration hospitalière constitue un élément fort du présent projet médical.

Les équipes de l'établissement peuvent compter sur mon soutien et l'appui permanent des collectivités territoriales quant à la future mise en œuvre des projets hospitaliers.



Patrick De Carolis

Le mot de la présidente de la CME

Le projet médical 2021 – 2026 est une œuvre collective : il a été construit en s'appuyant sur des groupes participatifs de médecins, soignants et de représentants de la direction, tant par spécialité que pour traiter de questions transversales à l'établissement.

Chacun d'entre nous a su trouver du temps pour penser au futur, dans une période où malheureusement le présent de la COVID nous a trop souvent rattrapé.

Après des années de restrictions budgétaires, parfois exagérées, nous retrouvons le chemin de l'investissement, et par là même le chemin de l'envie.

Ce projet est une vision équilibrée, positive et ambitieuse du rôle que devra jouer l'hôpital d'Arles sur son bassin de santé. Les orientations et actions que nous avons retenues prennent en compte le contexte nouveau suite au Ségur de l'été 2020, répondent au besoin de santé, tout en étant raisonnables et pragmatiques à moyen terme.

Ce projet est aussi un projet territorial, qui associe les autres acteurs du territoire (Hôpitaux des Portes de Camargue, Groupement Hospitalier de Territoire Hôpitaux de Provence, GCS clinique Jeanne d'Arc, médecine de ville) autour de l'hôpital public pour répondre à des défis communs.



Avec mes collègues chefs de pôle, chefs de service et l'ensemble des praticiens, nous sommes convaincus que l'ambition ici déclinée confortera l'attractivité du CH d'Arles tant auprès de la population de notre Pays d'Arles qu'auprès des médecins qui nous rejoindrons dans les années à venir. Nos équipes de soignants sont dynamiques et investies ; elles le font savoir dans ce projet.

Nous construisons ainsi, aujourd'hui, un hôpital général d'excellence sur son bassin de santé.

Dr Sylvie Michel



Le mot du directeur

En regardant rapidement ce qui s'est fait depuis le précédent projet médical, nous pouvons nous féliciter de nombreux projets aboutis.

Ceci est un bon point de départ car il convient que notre hôpital conforte encore son attractivité territoriale en recrutant les professionnels soignants dont nous avons besoin. Avec ce projet, nous aurons besoin d'eux et d'elles pour le développement d'offres nouvelles portées en interne ou dans le cadre de coopérations (Groupement Hospitalier de Territoire et GCS public-privé).

A travers ce projet médical et en lien étroit avec l'Agence Régionale de Santé PACA qui nous accompagne depuis de nombreuses années, il nous est possible d'affirmer une certaine ambition pour cet établissement qui le mérite.

Ce projet médical me semble enthousiasmant. Alors même que la COVID a cannibalisé ces derniers mois nos énergies et nos attentions, de nombreux professionnels se sont mobilisés pour participer aux groupes de travail et rédiger ce document. Nous pouvons en être fiers. Nous pouvons aussi être confiants dans une volonté commune de concrétiser les actions ici recensées.

Laurent Donadille



1. Préambule méthodologique

1.1. Un projet médical en accord tant avec les orientations régionales de santé qu'avec celles du GHT Hôpitaux de Provence

Malgré la crise sanitaire sans précédent de la Covid-19, dans un souci de conformité juridique et afin de définir une stratégie d'offre de soins répondant aux besoins spécifiques des habitants du pays d'Arles, l'élaboration du projet médical 2021-2026 du centre hospitalier d'Arles a été initié à l'automne 2020.

L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique dispose que « *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 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. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. 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 est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme. »* »

Le projet médical du centre hospitalier d'Arles (CHA) élaboré pour une période de cinq ans vise à définir la stratégie médicale de l'établissement et à arrêter les mesures à prendre en application notamment des dispositions du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé avec l'ARS. Il développe pour cela des objectifs médicaux et une évolution de l'offre de soins proposée en cohérence à la fois avec le schéma régional de santé mais aussi avec les orientations retenues en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Le projet médical du CHA a également pour objectif de fédérer les professionnels de l'établissement autour d'objectifs communs dans le but d'améliorer le service rendu aux patients du territoire. En ce sens, le projet s'articule étroitement avec les objectifs établis par le projet régional de santé (PRS) 2018-2028 de la région Provence Alpes Côte d'Azur afin notamment de :

- Prendre en compte les besoins d'une population vieillissante ;
- Mettre en place une politique globale en faveur des enfants et des jeunes ;
- Proposer une palette de réponses diversifiées aux personnes en situation de handicap ;

- Renforcer la politique de santé mentale pour faire face aux défis à venir ;
- Poursuivre la baisse de la mortalité prématurée ;
- Organiser la prise en charge des maladies chroniques ;
- Réduire l'impact sur la santé de l'exposition aux risques environnementaux.

Il a enfin tenu compte des grandes orientations ainsi que des travaux menés sur plusieurs filières de soins dans le cadre du Projet Médical Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Hôpitaux de Provence.

1.2. Une méthodologie participative

Convaincu que l'adhésion des professionnels aux enjeux stratégiques est essentielle pour son avenir, l'établissement s'est appuyé sur une démarche participative dans l'élaboration des différents volets de ce projet.

Plusieurs phases ont ainsi rythmé l'élaboration de ce document autour d'une dynamique collaborative. Une première étape a consisté en la réalisation d'un diagnostic approfondi partagé fondé d'une part sur des analyses quantitatives issues de données PMSI et de données publiques autour de l'activité, du positionnement concurrentiel de l'efficience du CHA et d'autre part, qualitatives grâce à la réalisation de plus de 30 entretiens avec des professionnels de l'établissement.

Des groupes de travail sur des thématiques transversales se sont par la suite réunis. Ces temps collectifs ont permis à l'ensemble des acteurs de réfléchir à la stratégie de l'établissement en définissant pour chacun des volets du projet, les grandes orientations et objectifs prioritaires pour les années à venir. Ces groupes ont réuni en janvier et février 2021 une cinquantaine de professionnels au travers d'une dizaine de réunions de travail.

Enfin, une déclinaison opérationnelle de ces objectifs a été conduite pour aboutir à l'élaboration du présent projet médical présentant des orientations et des actions à mettre en œuvre en cohérence avec les conclusions des différents groupes de travail. L'implication des chefs de pôle dans la démarche a été un élément clé de l'écriture de ce projet médical dont la réussite tiendra avant tout dans l'engagement et l'adhésion de ceux qui le portent.

2. Le CH d'Arles, un établissement de référence au service d'un territoire étendu

2.1. Présentation du centre hospitalier Joseph Imbert

Le centre hospitalier Joseph Imbert d'Arles (CHA) est un établissement public de santé situé à l'Ouest des Bouches-du-Rhône, en région Provence-Alpes Côte-d'Azur, qui répond aux besoins en santé d'une population de près de 190 000 habitants.

Disposant d'une capacité d'accueil de 202 lits et places en Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO), 60 lits et places en psychiatrie, 39 lits et places en SSR et 187 lits et places en EHPAD, il présente une offre de soins répartie aujourd'hui en 7 pôles d'activité :

- Le pôle Médecine et spécialités médicales
- Le pôle Chirurgie, spécialités chirurgicales et plateaux techniques associés
- Le pôle Urgences, Réanimation et Cardiologie
- Le pôle Femme-Mère-Enfant
- Le pôle Gériatrie
- Le pôle Médico-Technique
- Le pôle Santé mentale

L'établissement dispose d'un plateau technique complet et moderne avec notamment une maternité de niveau 1, un bloc opératoire polyvalent, une salle d'anesthésie loco-régionale et une salle de réveil, un service d'imagerie avec un IRM et deux scanners, une pharmacie à usage intérieur et un laboratoire de biologie médicale également prestataire de services pour d'autres établissements sanitaires et médico-sociaux.

Le Centre Hospitalier d'Arles en quelques chiffres clés

CAPACITAIRE 2020

147 lits et **7** places de médecine
6 lits de réanimation et **3** lits d'USC
23 lits et **6** places de chirurgie
20 lits de gynéco-obstétrique
33 lits et **27** places de psychiatrie
34 lits de SSR (cardio et PAP) et **5** places de SSR cardio
161 lits et **26** places en EHPAD
128 places de SSIAD dont 10 d'ESA
50 places au CAMSP

ACTIVITE 2020

15 471 séjours
2 530 séances de chimiothérapies
340 séjours SSR
31 427 passages aux urgences
801 naissances
1 316 agents
dont **116** personnels médicaux

2.2. Un territoire aux caractéristiques démographiques spécifiques

Une population des Bouches-du-Rhône plutôt vieillissante

Le CHA s'inscrit dans un contexte démographique départemental aux caractéristiques sociales particulièrement prégnantes. En effet, on y observe une progression démographique plus faible que la moyenne nationale et un vieillissement relativement important de sa population.

D'après les projections de l'INSEE, le département des Bouches-du-Rhône verra ainsi sa population passer de 2,03 millions en 2020 à 2,08 millions en 2030 (+0,2 %) et à 2,1 millions en 2050 (+5,7 %). Cependant, cette augmentation est inférieure à la moyenne nationale qui présente quant à elle une projection de + 9 % sur la même période.

Au sein de cette population départementale, les personnes âgées de 75 ans et plus passeront de 0,4 million d'habitants à 0,6 million d'habitants sur la même période soit une progression de cette population de + 37 %.

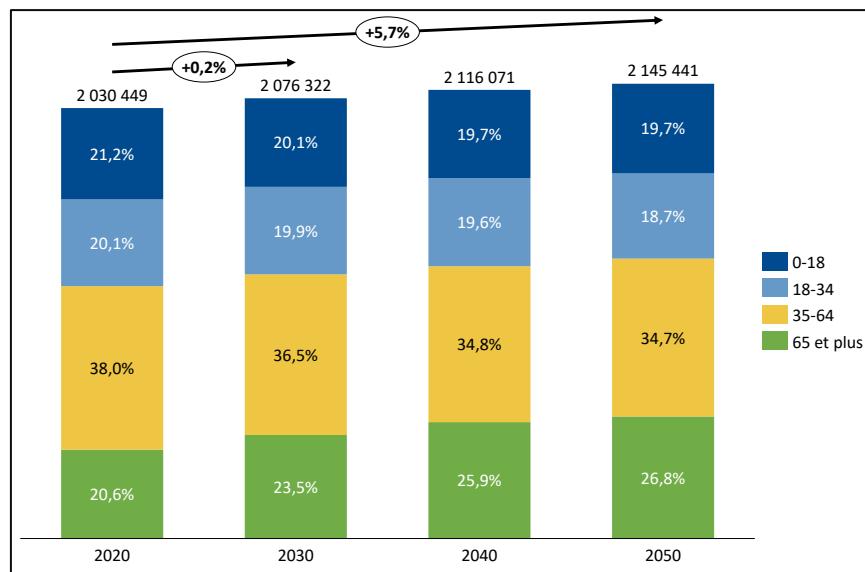


Figure 1: Projections démographiques à 2050 dans les Bouches-du-Rhône
(Source: INSEE)

En conséquence et sur la zone d'attractivité du CH d'Arles qui sera définie plus bas, 37 % de la population est aujourd'hui retraitée (+ 5 points par rapport à la moyenne nationale) et le pourcentage de population occupant des fonctions de cadres ou de professions intellectuelles est inférieur de 5 points au taux français.

La région est également en difficulté économique avec un taux de précarité important et un taux de chômage de 12,2 % en 2015 contre 10,2 % au niveau national.

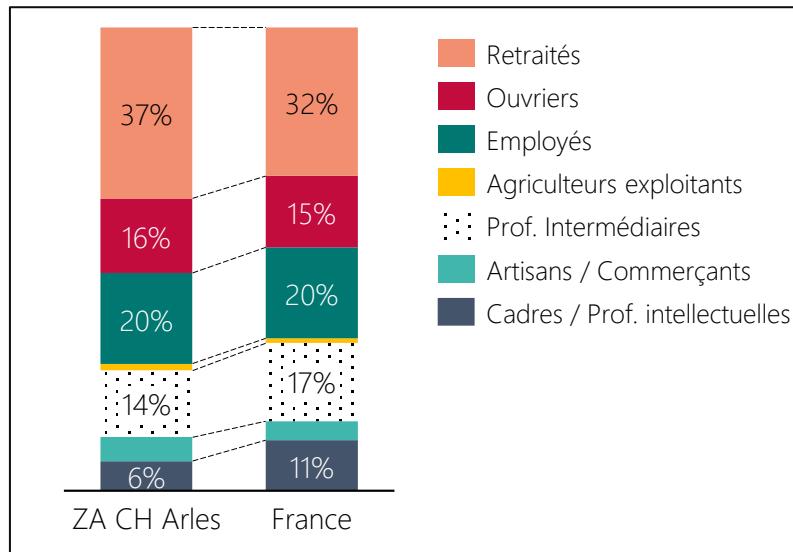


Figure 2: Répartition de la population par CSP en 2019 sur la zone d'attractivité
(Source : PMSI 2019)

Une population avec des caractéristiques sociaux-économiques précaires

Une population sous-diplômée et sous-employée

Comme exposé ci-avant, le département des Bouches-du-Rhône est un des départements les plus précaires de la région. En effet, dans un contexte où la population active augmente plus rapidement que la population totale et la création d'emplois, le taux de chômage du département s'est aggravé entre 2007 et 2015 pour atteindre 12,2 % de la population active soit un taux de 0,4 point supérieur à la moyenne régional et de 2 points supérieurs à la moyenne nationale¹. Au dernier trimestre 2017, si le taux de chômage des 15-64 ans est descendu à 10,7 %, il reste le troisième taux le plus élevé de la région (10,4 %) derrière le Vaucluse et les Alpes-de-Haute-Provence.

Le taux de chômage de la zone d'emploi d'Arles est en outre structurellement le plus élevé de toutes les zones d'emploi de la région PACA. À la fin de l'année 2012, il atteint 15,2 %, soit 3,5 points de plus que le taux régional. Il se situe cependant à un niveau intermédiaire comparativement aux zones d'emploi du référentiel INSEE.

Par ailleurs, cette population non employée est relativement jeune. Ainsi, en 2015, près d'un tiers des jeunes âgés de 18 à 24 ans (31,1 %) sont chômeurs et 14,8 % d'entre eux inactifs.

¹ Source : INSEE, ORS PACA 2018

En France métropolitaine, ces chiffres descendent à 28,8 % pour les chômeurs de 18 à 24 ans et 10 % pour les inactifs. La ville de Marseille, les communes du pourtour de l'étang de Berre et celles de Camargue étaient particulièrement touchées par le chômage². Par ailleurs, moins de la moitié de ces jeunes disposent d'un diplôme supérieur ou égal au baccalauréat quand un jeune de 18 à 24 ans sur cinq est sorti précocement du système scolaire sans diplôme.

Au-delà de la précarité financière qu'il engendre, le chômage a de nombreuses conséquences sur la santé. Il favorise notamment l'apparition ou l'aggravation de certains problèmes de santé (maladies cardiovasculaires, cancers, dépressions...).

Une population touchée par la pauvreté

Le département des Bouches-du-Rhône s'inscrit au 13ème rang des départements métropolitains les plus touchés par la pauvreté. En 2012, 18,1 % des habitants du département vivent sous le seuil de pauvreté avec moins de 989 euros par mois. Ce taux est encore plus important dans la commune d'Arles où il dépasse les 25 %.

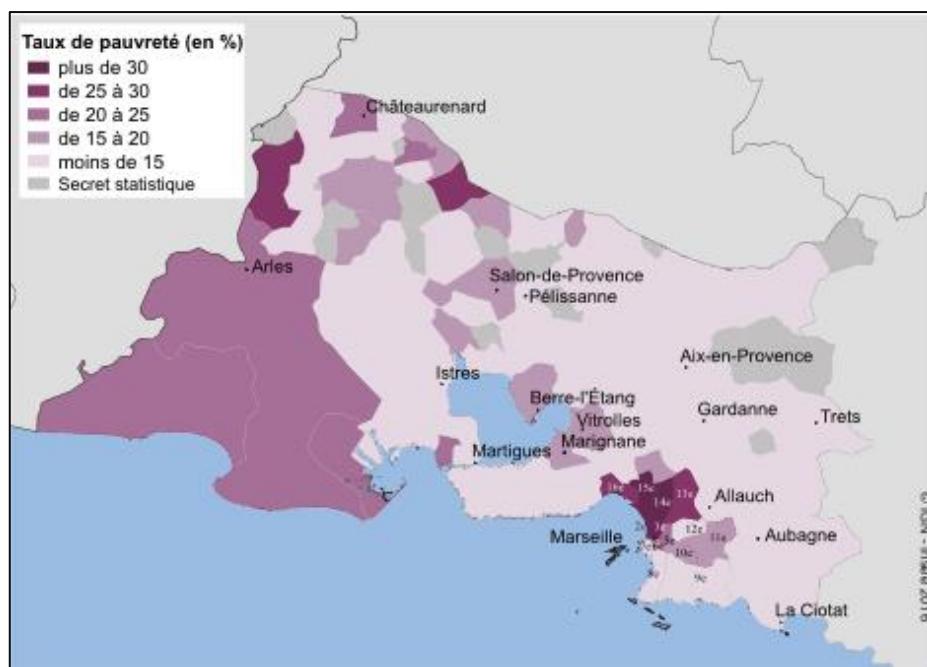


Figure 3: Taux de pauvreté par commune des Bouches-du-Rhône en 2012
(Source : INSEE, DGFIP, CNAV, CNAF, CCMSA)

La commune d'Arles est particulièrement touchée par cette précarité. Ainsi, en 2018, plus de 45 % des venues au CH d'Arles concernent des personnes pouvant être qualifiées de précaires. Ce taux est deux fois plus élevé que le taux moyen en PACA (18,6 %).

² Source : INSEE, ORS PACA 2018

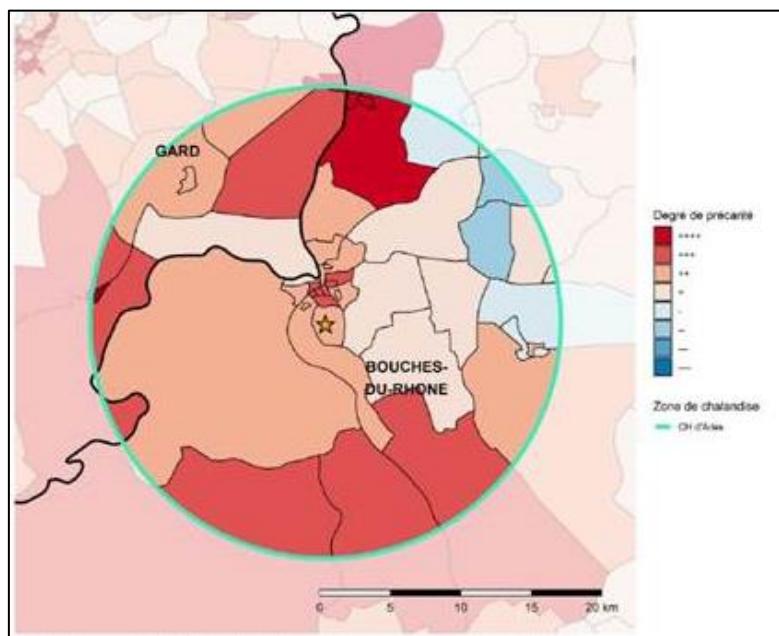


Figure 4: Cartographie de la précarité d'origine des venues du CH d'Arles (2017-2019)

Par ailleurs, en 2015, 50,6 % de la population des Bouches-du-Rhône était bénéficiaire d'allocations de prestations sociales (contre 47,3 % dans la région). De plus, parmi les allocataires résidant le département, 29,2 % avaient des revenus qui dépendaient au moins pour moitié des allocations, chiffre le plus élevé de la région (27,3 %).

Enfin en 2017, environ 13,7 % des assurés du régime général âgés moins de 65 ans étaient bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMUC) dans le département des Bouches-du-Rhône, valeur de 2,2 points supérieure à la moyenne régionale. Cependant, le taux de bénéficiaires de la CMUC a augmenté moins rapidement dans le département (+9,6 %) que dans la région (+18,1 %).³ Les bénéficiaires de la CMUC sont globalement en moins bonne santé que le reste de la population et sont davantage touchés par les maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, obésité, diabète...).

Ces indicateurs de précarité entraînent ainsi un recours au soins plus tardif pour la population bucco-rhodanienne en raison des obstacles financiers mais aussi des difficultés à s'orienter dans le système de santé, à se dégager des préoccupations de survie au quotidien et à exprimer des demandes de soins.

³ Source : ORS PACA 2018

ZOOM SUR : Le service Mission Accompagnement Santé (MAS) de la CPAM 13⁴

Etat des lieux

Le diagnostic sur le renoncement aux soins réalisé par la CPAM 13 a mis en évidence un taux de renoncement aux soins sur le département des Bouches-du-Rhône supérieur à la moyenne nationale de 30 %.

Ce taux est en partie expliqué par la faible proportion de la population bénéficiant d'une complémentaire santé. En 2020, 49 % des dossiers des Bouches-du-Rhône reçus par la MAS ne disposaient pas de complémentaire santé contre 34 % au niveau national. A l'échelle de la commune, environ 22 % des habitants ne disposent pas de couverture complémentaire et environ 15 % sont couverts par la Complémentaire Solidarité Santé. 15 600 personnes pourraient ainsi prétendre à la MAS.

Ce renoncement aux soins est également causé par la faible densité de médecins sur le territoire. En sus des problématiques de vieillissement de la population médicale (exposées ci-après), on recense un taux d'implantation des professionnels de santé assez faible. Ainsi, certains médecins généralistes doivent aujourd'hui refuser des patients, bien qu'ils travaillent en collaboration avec des infirmiers en pratiques avancées ou des internes en médecine générale (Ex. de la Maison de Santé de Tarascon). Il devient donc compliqué pour nombre d'habitants, de se doter d'un médecin traitant (Ex : personnes âgées fréquentant le CCAS de Tarascon).

Dispositifs

Afin de palier à ces problématiques, la CPAM 13 a mis en place en 2016 un service MAS en vue d'améliorer l'accès aux soins sur le département.

Il permet aux partenaires détectant une situation de renoncement aux soins d'adresser une saisine à la CPAM 13 afin qu'elle soit traitée sous les 24 h et que la personne soit contactée sous les 72 h. La prise de contact avec la personne concernée va permettre d'identifier les freins à l'accès aux soins (financiers, démographie médicale, déficit d'orientation, etc...) et de les lever. La personne suivie par un seul agent tout au long de son accompagnement se verra proposer des actions concrètes comme :

- Une aide à la souscription à la Complémentaire Sociale Solidaire (CSS) ou un accompagnement dans le choix d'une mutuelle en fonction des besoins.

⁴Source : CPAM 13 – Réunion partenariale autour de l'accès aux soins

Grâce à des partenariats avec certaines mutuelles, les circuits de traitement des dossiers peuvent être raccourcis ;

- Une guidance dans le parcours de soins et orientation vers des professionnels de santé en fonction des besoins. Grâce à des conventions passées avec certains hôpitaux et cliniques, les prises de rendez-vous peuvent être accélérées ;
- Une aide dans l'analyse de devis (notamment dentaires) ;
- Un accompagnement dans la recherche d'aides financières complémentaires (Ex : Fonds de Secours des mutuelles) ;
- Un accompagnement à l'utilisation de la plateforme AMELI.

Une précarité qui impacte la santé de la population

Ces caractéristiques sociaux-démographiques impactent la santé de la population. En effet, la situation sanitaire régionale présente des singularités avec plusieurs facteurs de prévalence rappelées notamment dans le projet régional de santé. Ainsi, dans la région PACA, les principales causes de mortalité prémature sont les cancers, les traumatismes et les maladies cardio-vasculaires.

De plus, dans la région, en 2016, 166 000 personnes ont été traitées pour une pathologie psychiatrique identifiée. Enfin, 5,3 % de la population régionale est traitée pour diabète : la prévalence de cette maladie chronique progresse du fait du vieillissement et de la surcharge pondérale d'une partie de la population.

Concernant le profil sanitaire départemental, les habitants des Bouches-du-Rhône présentent des prévalences pour les affections de longues durées avec 411 450 bénéficiaires du dispositif ALD en 2017.

Type d'affection de longue durée	Taux standardisé pour 100 000 habitants (Bouches-du-Rhône)	Rang du département par taux décroissant (Bouches-du-Rhône)
Diabète de type 1 et 2	4 496	44ème rang
Hypertension artérielle sévère	958	20ème rang
Insuffisance respiratoire chronique grave	848	13ème rang
Maladie de Parkinson	250	11ème rang
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno- déficience humaine (VIH)	226	14ème rang
Hémophilie et affections constitutionnelles de l'hémostase graves	79	21ème rang

Figure 5: Prévalence des affections de longue durée en 2017
(Source : Ameli)

ZOOM SUR : Un territoire néanmoins dynamique comme le démontre plusieurs projets culturels et touristiques notamment

Soutenu par les collectivités locales, le Pays d'Arles mise sur ses nombreux atouts tels que son patrimoine remontant à l'époque romaine, son histoire et ses traditions, son Parc Naturel Régional de Camargue pour redynamiser le tissu local. Témoins de cet essor récent, de nombreuses initiatives privées se sont mis en place. Parmi celles-ci : la Fondation LUMA (Luma Arles est un projet de complexe artistique et culturel réalisé par la Fondation Luma de Maja Hoffmann), la maison d'édition Acte Sud et ses satellites mais aussi l'Ecole de la Photographie, le MOPA et son IUT. Ce dynamisme devrait permettre, dans les années à venir, d'assurer au territoire la relance économique liée notamment à un tourisme culturel et naturel. L'attractivité du territoire induira un rajeunissement populationnel et ces nouveaux actifs seront en droit de bénéficier d'une offre sanitaire diversifiée.

Au-delà de cet exemple, la population du pays d'Arles se renforce également de nombreux jeunes actifs attirés par une qualité de vie reconnue. L'impact de la crise sanitaire et le boom en faveur des villes moyennes devrait également se ressentir dans les années à venir.

Ainsi, mieux identifier les besoins de santé de la population, adapter son offre de soins, favoriser l'accès aux soins des jeunes et des personnes en situation de précarité et renforcer la prise en charge du vieillissement sont autant d'enjeux auxquels le centre hospitalier d'Arles est confronté. A travers la mise en œuvre du précédent projet médical, le CHA a su démontrer sa capacité à mettre en place des actions concrètes pour y répondre. Le projet médical 2021-2026 a l'ambition de renforcer les actions déjà mises en œuvre et de définir de nouveaux objectifs pour permettre une réponse globale et de qualité aux besoins spécifiques de la population.

2.3. Un positionnement à renforcer face à une offre hospitalière concurrentielle

Le CH d'Arles, un acteur central d'un réseau de soins dense

Le centre hospitalier d'Arles se situe au centre d'un arc de soins très dense avec des acteurs publics et privés situés à environ trente minutes au Nord-Ouest et au Nord-Est et à une heure au Sud-Est et au Sud-Ouest de son territoire. Parmi ces acteurs, 3 sont des Centres Hospitaliers Universitaires conduisant de fait à une attractivité plus difficile.

Ce maillage resserré de l'offre de soins renforce la concurrence inter-établissements.

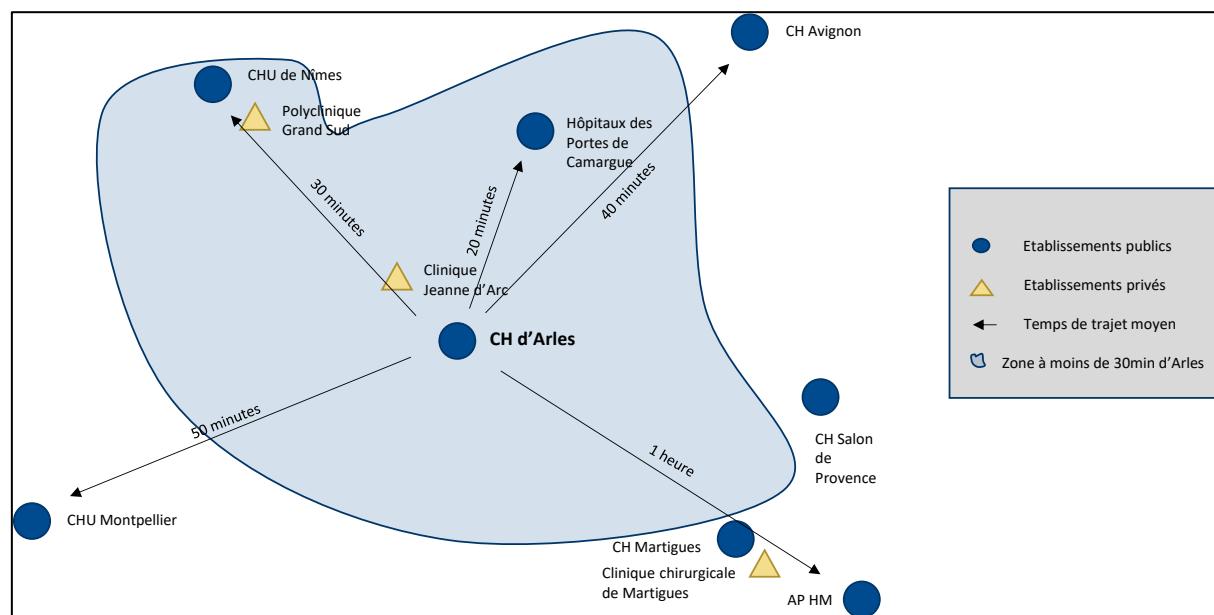


Figure 6: Schéma de l'offre de soins hospitalière d'Arles et de ses alentours
(Source : SAE, Google maps)

Dans ce contexte hautement concurrentiel, le CH d'Arles se doit de maintenir des liens forts avec les autres établissements au travers de coopérations médicales. Le projet de regroupement sur le site de l'hôpital du groupement de coopération sanitaire (GCS) clinique Jeanne d'Arc associant l'établissement, le groupe Elsan et une association de praticiens libéraux arlésiens vise notamment à répondre à cet enjeu.

ZOOM : le regroupement de l'offre hospitalière publique et privé d'Arles sur le site de l'hôpital

Près de dix ans après une première demande de l'ARS PACA formulée aux opérateurs de santé du bassin arlésien de se rapprocher pour présenter un projet de coopération sur le territoire, les partenaires ont annoncé en février 2021 dans un communiqué commun qu'une nouvelle phase opérationnelle s'ouvrait.

Cela fait suite à une première étape importante de cette coopération structurante qui a conduit à la cession au bénéfice du centre hospitalier d'Arles, par le groupe Elsan, des autorisations qu'il détenait en cardiologie et qui étaient, jusqu'au 14 janvier 2020, mises en œuvre dans les locaux de l'ancienne clinique Paoli. Ces activités de court séjour et de SSR cardiaques ainsi que les personnels volontaires et les équipements de la clinique ont intégré l'hôpital le 15 janvier 2020 apportant ainsi une cohérence accrue et une visibilité importante à la filière cardiaque en pays d'Arles.

Une deuxième étape opérationnelle préalable a été la constitution, le 1^{er} avril 2020, d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS clinique Jeanne d'Arc), établissement de santé (ES) associant le centre hospitalier, le groupe Elsan et une association des médecins libéraux qui exerçaient préalablement au sein de la clinique Jeanne d'Arc. Ce GCS ES exploite désormais les autorisations de chirurgie et d'endoscopie digestives cédées par la clinique sur le site actuel de celle-ci dans l'attente de rejoindre le site hospitalier en 2025.

Suite à ces deux étapes préalables, plusieurs mois de réflexion réunissant l'ensemble des acteurs concernés par le groupement ont permis à l'ARS de valider un budget de travaux de l'ordre de 25 M€ dans le but de pérenniser une offre de soins multidisciplinaire en pays d'Arles. Les travaux s'organiseront autour des phases interdépendantes suivantes :

- Regroupement des consultations externes de chirurgie de l'hôpital et du GCS en une unité de lieu avec construction d'un bâtiment neuf en proximité immédiate du bâtiment hospitalier historique,
- Restructuration / extension de la réanimation / surveillance continue de l'hôpital avec un capacitaire fixé à 15 lits de soins critiques,
- Création de locaux neufs pour le laboratoire de biologie médicale hospitalier au-dessus de l'extension des soins critiques.

Ces travaux permettront de libérer des surfaces pour développer un bloc opératoire commun permettant le développement de la chirurgie des acteurs privés et publics à partir de deux unités de chirurgie et anesthésie ambulatoire.

Ce regroupement concrétise une démarche de modernisation et de renforcement de l'efficience de l'offre de soins permettant de :

- Maintenir et pérenniser sur un seul site une offre sanitaire répondant aux besoins de santé, actuels et à venir, de la population
- Valoriser et développer les complémentarités existantes et à venir
- Préserver et renforcer les équipes médicales et leurs outils de travail
- Augmenter l'attractivité médicale tant libérale que publique sur le territoire

Une zone d'attractivité étendue sur neuf communes

Selon la méthodologie de la Fédération Hospitalière de France (FHF) qui détermine la zone d'attractivité d'un établissement par les communes représentant 80 % de l'activité et où l'établissement réalise ses taux d'hospitalisation les plus élevés, le CHA se caractérise par une zone d'attractivité étendue sur 9 communes contigües à Arles.

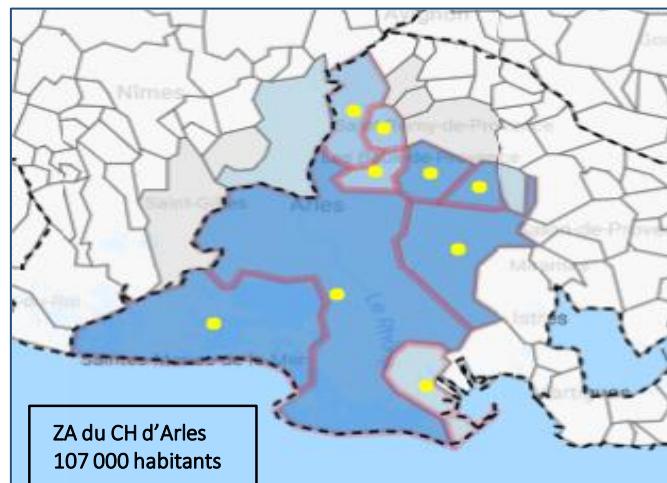


Figure 7 : Zone d'attractivité du CH d'Arles (Source : PMSI 2019)

Ce bassin représente plus de 107 000 habitants dans un rayon de moins de 40 kms autour de la ville d'Arles.

Le CH d'Arles est l'hôpital de référence de cette zone avec 32,4 % de la réponse aux besoins de santé couverte soit plus de 13 800 séjours MCO réalisés en 2019 sur la zone. Cependant, sur une zone d'attractivité resserrée géographiquement et bornée par la forte concurrence des établissements alentours, les parts de marché du CHA sont restées relativement stables entre 2016 et 2019.

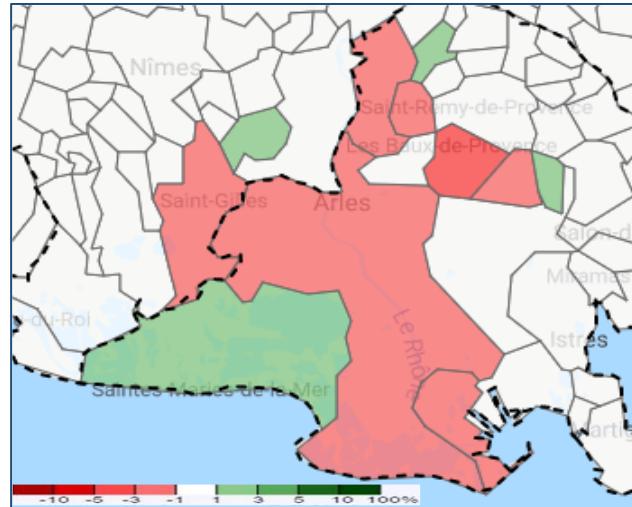


Figure 8: Évolution des parts de marché du CH d'Arles par commune entre 2016 et 2019
(Source PMSI 2019)

Une stabilisation des parts de marché du CH d'Arles sur la période

Malgré un positionnement majoritaire sur sa zone d'attractivité, le CH d'Arles a constaté une relative stabilité de ses parts de marché sur la période 2015-2019.

Entre 2015 et 2019, il a vu ses parts de marché diminuer de 1,5 points tandis que celles du CHU de Nîmes ont augmenté de 2,8 points.

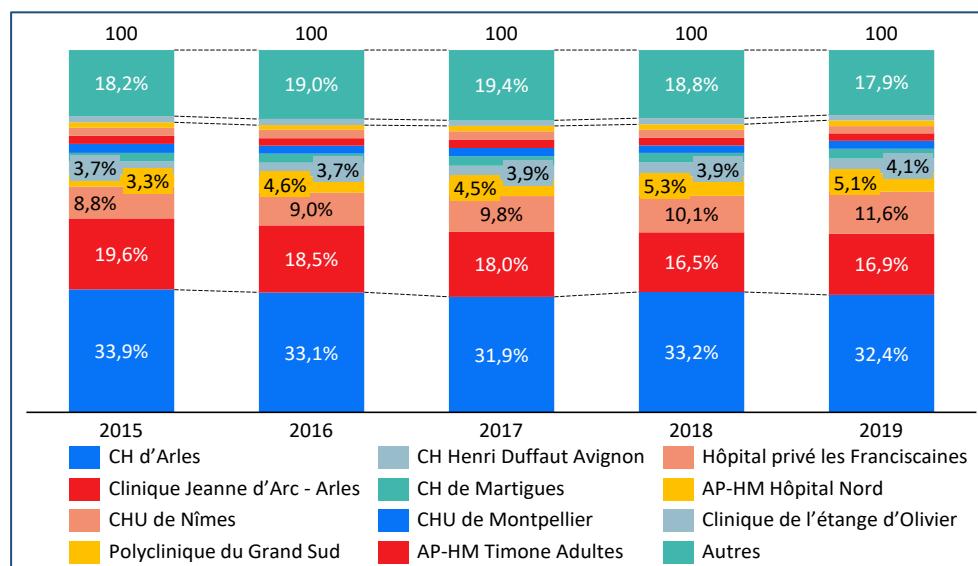


Figure 9 : Evolution des parts de marché MCO sur la ZA du CHA entre 2015 et 2019 (Source : PMSI 2019)

On note par ailleurs sur la période une baisse de 2,1 points de parts de marché pour la clinique Jeanne d'Arc. Le regroupement des activités de la clinique sur le site du CHA doit ainsi permettre aux deux établissements de retrouver une croissance de parts de marché dans les années à venir.

L'analyse de cette évolution par catégorie d'activité permet de constater que la perte globale de parts de marché pour l'établissement s'explique principalement par une perte d'attractivité en obstétrique. Ainsi, entre 2016 et 2019, le CHA a perdu 10 points de parts de marché sur son activité d'obstétrique et de néonatalogie (entre 2016 et 2019, le nombre de naissances est passé de 961 à 797). Cette perte d'attractivité s'est faite au profit du CHU de Nîmes (+3 points) et du CH d'Avignon (+3 points également).

La baisse de la natalité sur le bassin de recrutement d'Arles, le recul net de l'attractivité de sa maternité et l'instabilité identifiée de l'équipe médicale sont autant d'enjeux qui devront trouver leur réponse dans les actions définies dans ce projet médical.

A l'inverse, le CHA a connu une légère amélioration de ses parts de marché pour ses activités de médecine, chirurgie et actes peu invasifs (+0,4 point, +1,2 point, +0,5 point respectivement sur la période) qui n'aura pas suffi à combler le recul marqué de l'obstétrique.

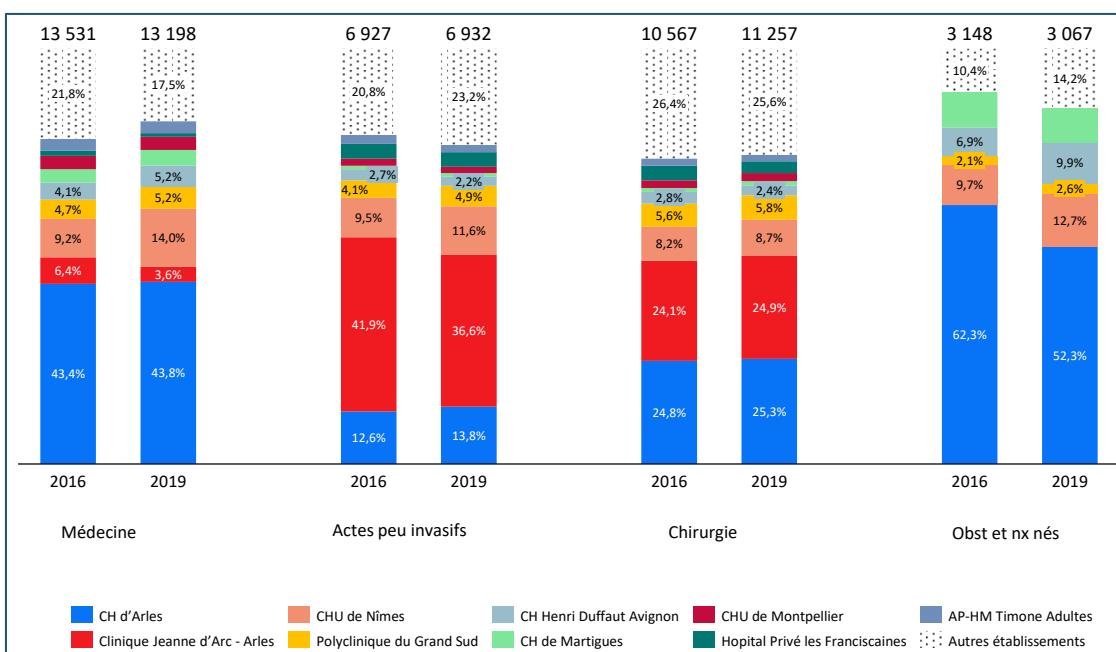


Figure 10 : Evolution des parts de marché MCO du CHA sur sa ZA par catégorie d'activité
(Source : PMSI 2019)

Concernant les activités de SSR et après un net recul des parts de marché entre 2016 et 2018 (-6,8 points), l'attractivité semble repartir à la hausse avec une augmentation de +0,6 point de parts de marché en 2019.

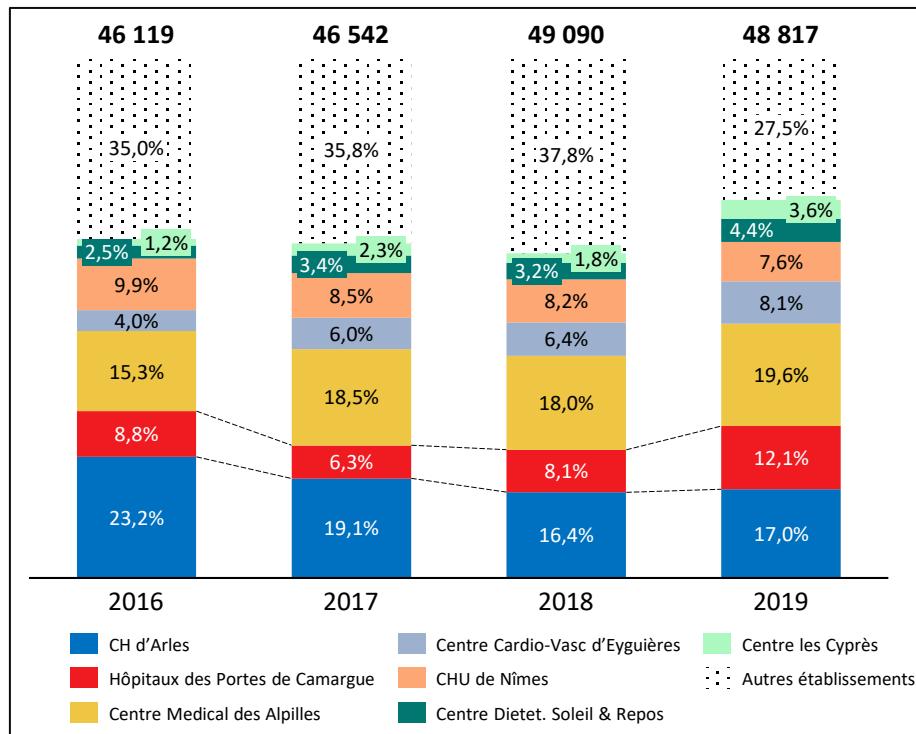


Figure 11 : Évolution des parts de marché journées SSR sur la zone d'attractivité (Source : PMSI 2019)

L'enjeu pour le CH d'Arles est donc de renforcer son positionnement sur son territoire et de développer des filières de prise en charge de qualité attractives à la fois pour les patients et les partenaires de l'hôpital. Ainsi, le renforcement de l'attractivité du CHA s'appuiera nécessairement sur des collaborations avec les établissements proches, qu'ils soient publics (GHT Hôpitaux de Provence, CHU, etc.) ou privés (GCS clinique Jeanne d'Arc) dans une logique d'amélioration du service rendu au patient.

Un lien avec la médecine de ville à conforter et à pérenniser

La densité médicale libérale sur la zone d'attractivité du CH d'Arles reste satisfaisante. Au 1^{er} janvier 2018, 27 496 médecins sont inscrits à l'Ordre en Provence-Alpes-Côte d'Azur dont 11 877 dans les Bouches-du-Rhône⁵.

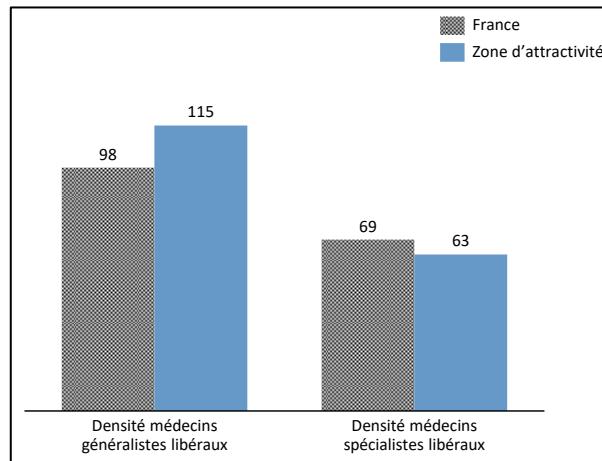


Figure 12: Densité de médecins libéraux (nombre de médecins pour 100000 habitants) pour 2018 (Source : INSEE).

La baisse du nombre d'acteurs libéraux doit cependant être anticipée. En effet, les médecins en activité régulière dans le département des Bouches-du-Rhône ont en moyenne 49,8 ans en 2018 et cette population est vieillissante. A Arles, 24 % des 59 médecins généralistes ont plus de 65 ans.⁶

Dès lors, la pérennisation et le renforcement des collaborations ville-hôpital est un des enjeux auquel se doit de répondre le projet médical.

Les entretiens menés auprès des professionnels libéraux ont fait ressortir un lien ville-hôpital qui fonctionne bien, notamment depuis la mise en place de la messagerie sécurisée. L'image du CH d'Arles auprès des professionnels et de la population est par ailleurs relativement bonne.

Enfin, le travail de collaboration réalisé avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du pays d'Arles dont l'établissement est membre du Conseil d'administration a permis de renforcer ce lien ville-hôpital et doit être maintenu.

⁵ Source : CNOM 2018 et FNPS 2017

⁶ Source : CPAM 13 – Réunion partenariale autour de l'accès aux soins

2.4. Une activité à dynamiser dans certaines spécialités

Une dynamique d'activité à relancer en s'appuyant sur le développement des filières et des spécialités

L'analyse de l'évolution de l'activité MCO du CHA met en exergue une dynamique d'activité relativement stable sur la période 2016-2019. Cette stabilité s'explique par une activité de chirurgie en hausse et des activités de médecine et d'obstétrique plutôt en baisse.

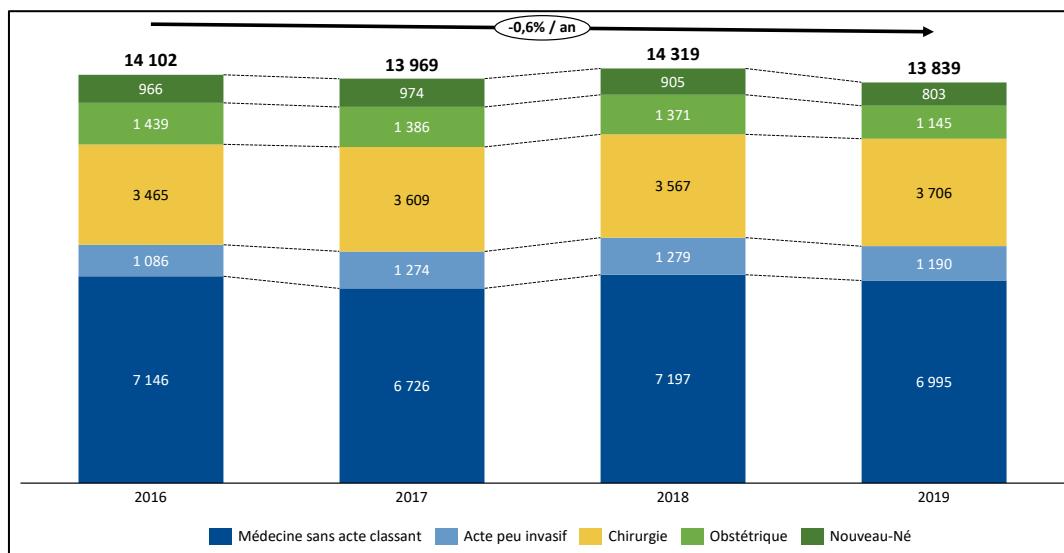


Figure 13 : Evolution de l'activité MCO au CH d'Arles en nombre de séjours entre 2016 et 2019 (Source : PMSI 2019)

Concernant les séances, on observe une dynamique d'activité soutenue avec une croissance annuelle de +2,9 % entre 2016 et 2018 et de +11,3 % entre 2018 et 2019.

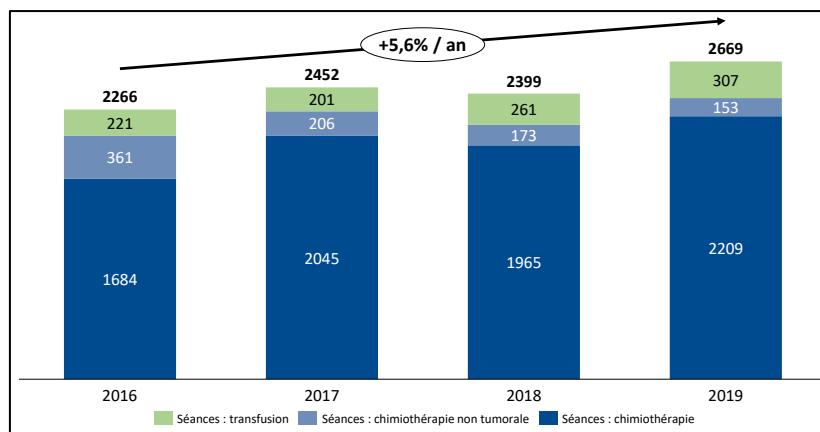


Figure 14 : Evolution de l'activité de séances au CH d'Arles entre 2016 et 2019 (Source : PMSI 2019)



Le projet médical doit donc permettre de pérenniser et renforcer les filières d'activité en croissance (chirurgie, oncologie médicale, ...) et de développer les filières dont l'activité demeure stable ou en baisse. Il s'agira ainsi de définir pour chaque filière l'évolution souhaitée pour les cinq prochaines années ainsi que les organisations médicales et non médicales à renforcer ou mettre en place pour répondre au mieux aux besoins des patients.

2.5. Un établissement qui a su se moderniser et améliorer sa performance en continue

Des indicateurs de performance et de modernisation encourageants

Les efforts du CH d'Arles en matière d'efficience sur son activité MCO ont été croissants sur la période 2017 – 2019. Cela transparaît notamment à travers la diminution de la DMS a raison de -2,1 %/an. En effet, après une augmentation de la DMS de +0,1 point entre 2016 et 2017, les efforts poursuivis pour fluidifier les parcours patients ont permis une diminution de -0,1 points de DMS par an entre 2017 et 2019.

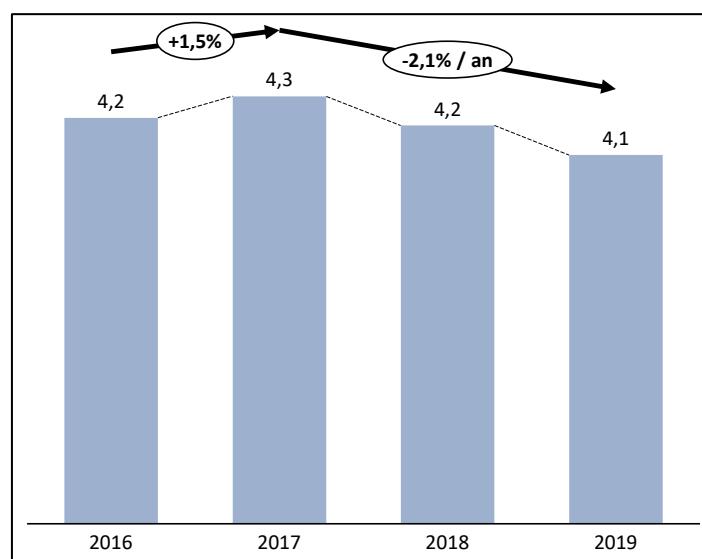


Figure 15 : Évolution de la DMS au CH d'Arles entre 2016 et 2019 (Source : PMSI 2019)

Ces efforts doivent cependant être pérennisés et accentués. En effet, malgré une diminution de la DMS, l'IP-DMS du CH d'Arles a augmenté de +3,7 % entre 2016 et 2018. Bien que l'on remarque une diminution de l'IP-DMS en 2019 qui atteint 1,12, il reste au-dessus de la valeur cible nationale (0,94).

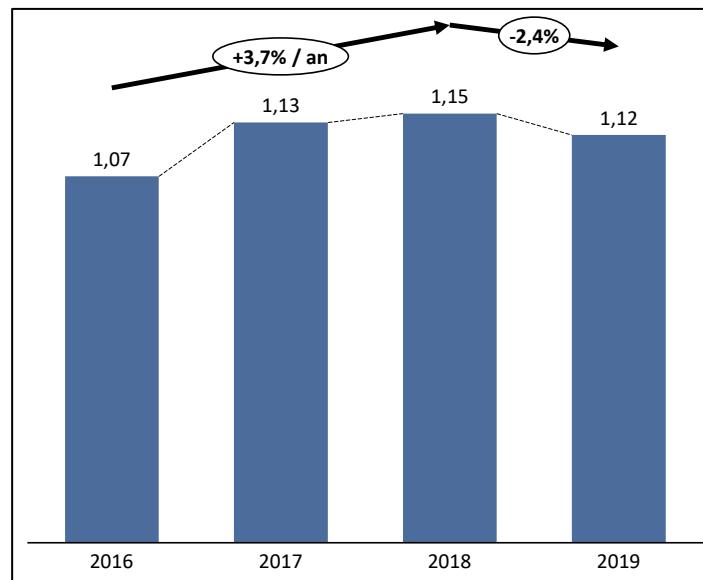


Figure 16 : Évolution de l'IP-DMS au CH d'Arles entre 2016 et 2019
(Source : PMSI 2019)

L'analyse de l'IP-DMS par spécialité permet de mettre en exergue que la majeure partie des spécialités du CH d'Arles sont concernées par des IP-DMS très élevées (pneumologie, ORL, odontologie, HGE, orthopédie entre autres).

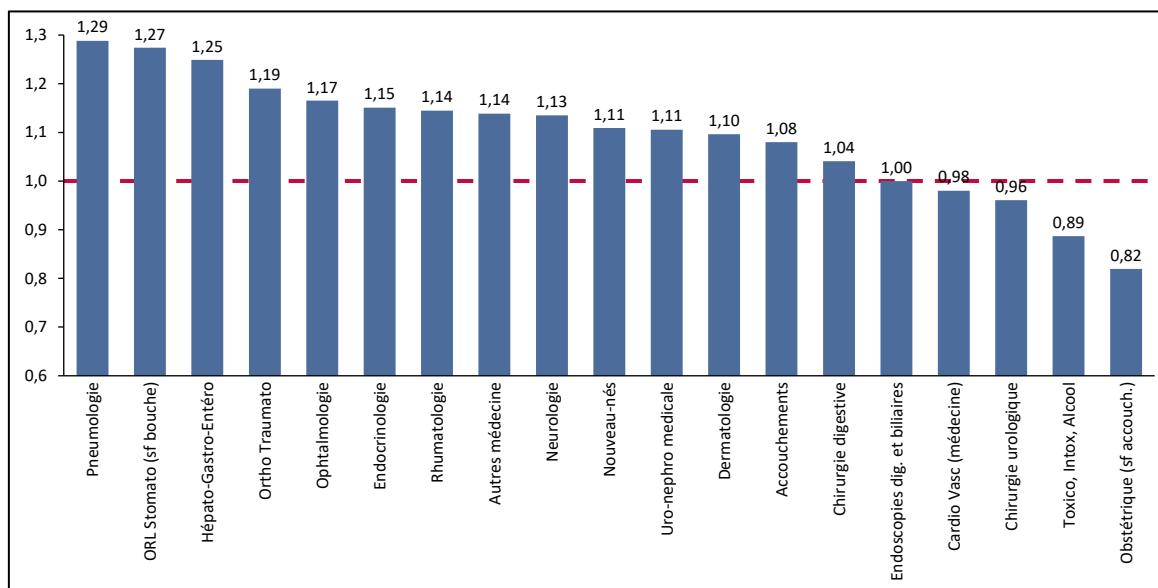


Figure 17 : IP-DMS par spécialités en 2019 (Source : PMSI 2019)

Pour les spécialités de pneumologie et d'hépato-gastroentérologie, le manque de personnel médical pèse lourdement sur l'IP-DMS. En orthopédie, la fluidification du parcours patient, notamment depuis les urgences, et la présence de la spécialité aux urgences constituent deux enjeux forts afin de réduire l'IP-DMS.

Concernant l'occupation des lits, le CHA présente des taux très satisfaisants en médecine (89 %) et en chirurgie (93 %) en 2019. Ces taux sont par ailleurs en augmentation par rapport à 2016. A l'inverse, en obstétrique, les taux observés en 2019 sont très bas (49 % contre une cible ANAP à 85 %). Cette diminution d'occupation des lits en obstétrique est à mettre en exergue avec la diminution de la natalité remarquée sur la zone de recrutement de l'hôpital et la baisse d'attractivité jusqu'en 2020 de la maternité du CH d'Arles.

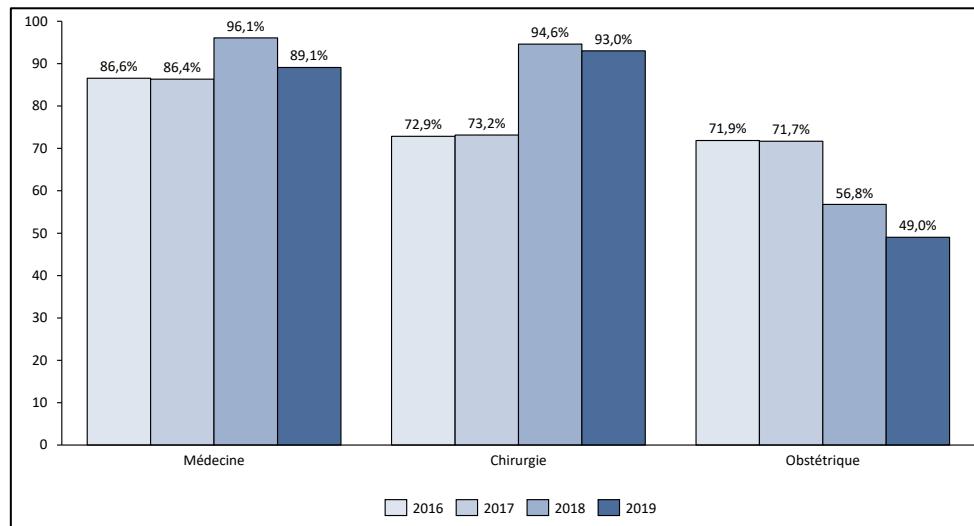


Figure 18 : Évolution du taux d'occupation des lits au CH d'Arles entre 2016 et 2019
(Source : SAE)

Les actions du CHA mises en œuvre dans le cadre du précédent projet médical ont porté leurs fruits concernant le développement de l'ambulatoire. Le projet médical 2021-2026 est ainsi l'occasion pour le CH d'Arles de poursuivre sur cette amélioration de la qualité et de l'efficience des prises en charge. La poursuite de l'ambulatoire déjà forte en chirurgie (au-dessus des objectifs nationaux) pourra être accentuée dans certaines spécialités. De même en médecine, les hospitalisations de jour et les programmes d'éducation thérapeutique devront être développés dans plusieurs spécialités afin de renforcer la qualité et fluidité des parcours au sein du territoire.

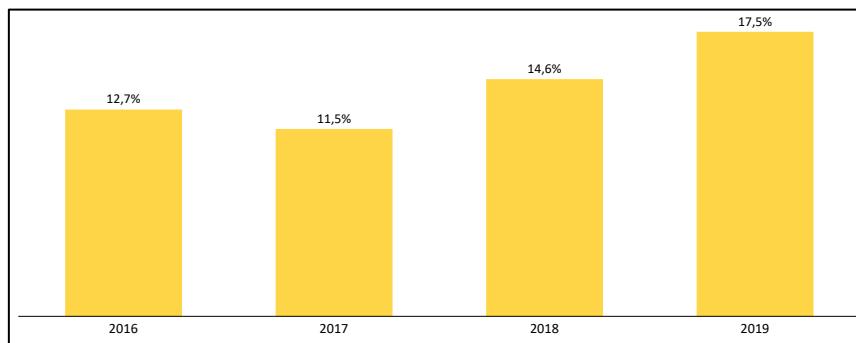


Figure 19 : Evolution du taux de médecine ambulatoire au CH d'Arles entre 2016 et 2019
(Source : PMSI)

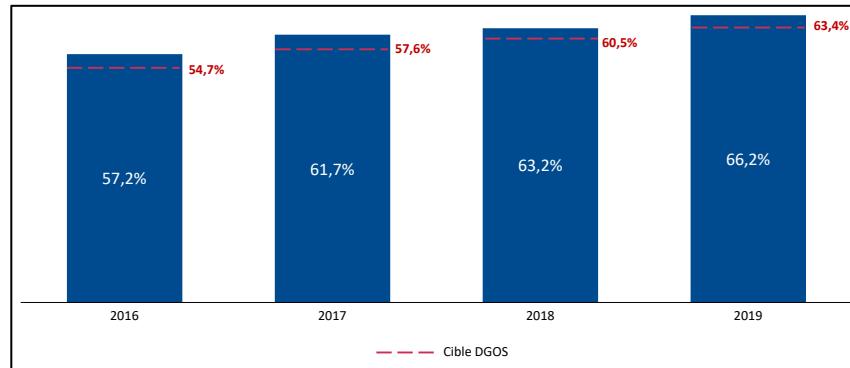


Figure 20 : Evolution du taux de chirurgie ambulatoire au CH d'Arles entre 2016 et 2019
(Source : PMSI)

Enfin, le CH d'Arles se doit d'apporter une vision stratégique et innovante en termes de prise en charge sur l'ensemble des filières. Pour cela, l'implication des différents services de l'hôpital sera mise à profit afin d'atteindre l'efficience des soins dans un souci constant d'amélioration du bénéfice patient. De nombreux leviers peuvent permettre à l'hôpital d'atteindre ses objectifs.



2.6. Une gouvernance et un management interne au service de la réalisation des projets

L'ensemble du personnel du CH d'Arles partage une volonté de mise en œuvre d'un nouveau projet médical permettant de répondre aux enjeux actuels de l'établissement et d'améliorer le parcours patient.

La grille d'analyse de la maturité du management de la performance met en exergue un management apprécié des professionnels de santé et un alignement avec la direction sur les orientations stratégiques définies avec notamment une volonté commune de « *donner toute son amplitude au GCS public-privé* » et d'accroître avantage les collaborations public-privé.

Axes de maturité organisationnelle	Enjeux	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Clarté des orientations stratégiques et organisationnelles	Pas de documents stratégiques actualisés : projet d'établissement, projet médical, projet soignant, notamment. Instances de l'établissement réunies irrégulièrement.	Quelques projets actualisés ou en cours d'actualisation. Instances de l'établissement réunies irrégulièrement.	Les principaux projets stratégiques et organisationnels sont actualisés. Instances de l'établissement réunies régulièrement.	Les principaux projets stratégiques et organisationnels sont actualisés et complétées par un projet managérial. Instances de l'établissement réunies régulièrement.	Les principaux projets stratégiques et organisationnels sont actualisés et complétées par un projet managérial. Instances de l'établissement réunies régulièrement.
1. Gouvernance	Déclinaison des orientations stratégiques et organisationnelles	Pas de contrats de pôles. Pas d'information des pôles et services.	Quelques contrats de pôles actualisés. Des instances de pôles réunies, mais des dysfonctionnements.	Tous les contrats de pôle actualisés régulièrement et validés par les professionnels. Des instances de pôles complétées par des réunions de service.	Tous les contrats de pôle actualisés régulièrement et validés par les professionnels. Des déléguations de gestion qui fonctionnent au service de l'efficience.
Pertinence et exhaustivité des informations	Pas d'outils de pilotage pertinents.	Outils de pilotage partiellement automatisé, avec un niveau d'information insuffisant.	Outils de pilotage partiellement automatisé, avec un niveau d'information élevé, simple et régulier.	Outils de pilotage automatisé, avec un niveau d'information élevé, simple et régulier.	Outils de pilotage automatisé, avec un niveau d'information élevé, simple et régulier.
2. Outils de pilotage	Simplicité d'utilisation des outils	Absence de tableaux de bord de suivi de recettes et des charges aux rythmes mensuels, trimestriels et annuels.	Faible impact opérationnel. Absence de formation du personnel aux outils.	Impact opérationnel intermédiaire : les tableaux de bord sont utilisés en réunions de pôles/services mais n'entraînent pas systématiquement l'objet d'actions suivies.	Impact opérationnel fort : les tableaux de bord sont utilisés en réunions de pôles/services et entraînent systématiquement des actions.
Maitrise des compétences managériales	Maitrise insuffisante des compétences managériales par l'encadrement. Clarté faible des rôles managériaux attendus.	Rôles managériaux explicites au niveau institutionnels. Prise de conscience partielle des rôles managériaux. Maîtrise partielle des compétences managériales.	Rôles managériaux explicites au niveau institutionnels. Prise de conscience partielle des rôles managériaux. Maîtrise partielle des compétences managériales.	Rôles managériaux explicites au niveau institutionnels. Prise de conscience large des rôles managériaux. Maîtrise totale des compétences managériales.	Rôles managériaux explicites au niveau institutionnels. Prise de conscience large des rôles managériaux. Maîtrise totale des compétences managériales par l'encadrement.
3. Relais managériaux	Adhésion aux objectifs stratégiques et organisationnels	Pas d'instances ou moments de communications institutionnelles. Opposition forte aux objectifs institutionnels par l'encadrement médical, paramédical et administratif.	Communication existante mais qualité d'échange faible. Opposition intermédiaire aux objectifs institutionnels par l'encadrement médical, paramédical et administratif.	Communication existante mais qualité d'échange intermédiaire. Opposition faible aux objectifs institutionnels par l'encadrement médical, paramédical et administratif.	Communication existante et bonne qualité d'échanges. Adhésion aux objectifs institutionnels par l'encadrement médical, paramédical et administratif.

Positionnement du CH d'Arles perçu lors des entretiens menés et au regard des documents transmis durant la phase de diagnostic

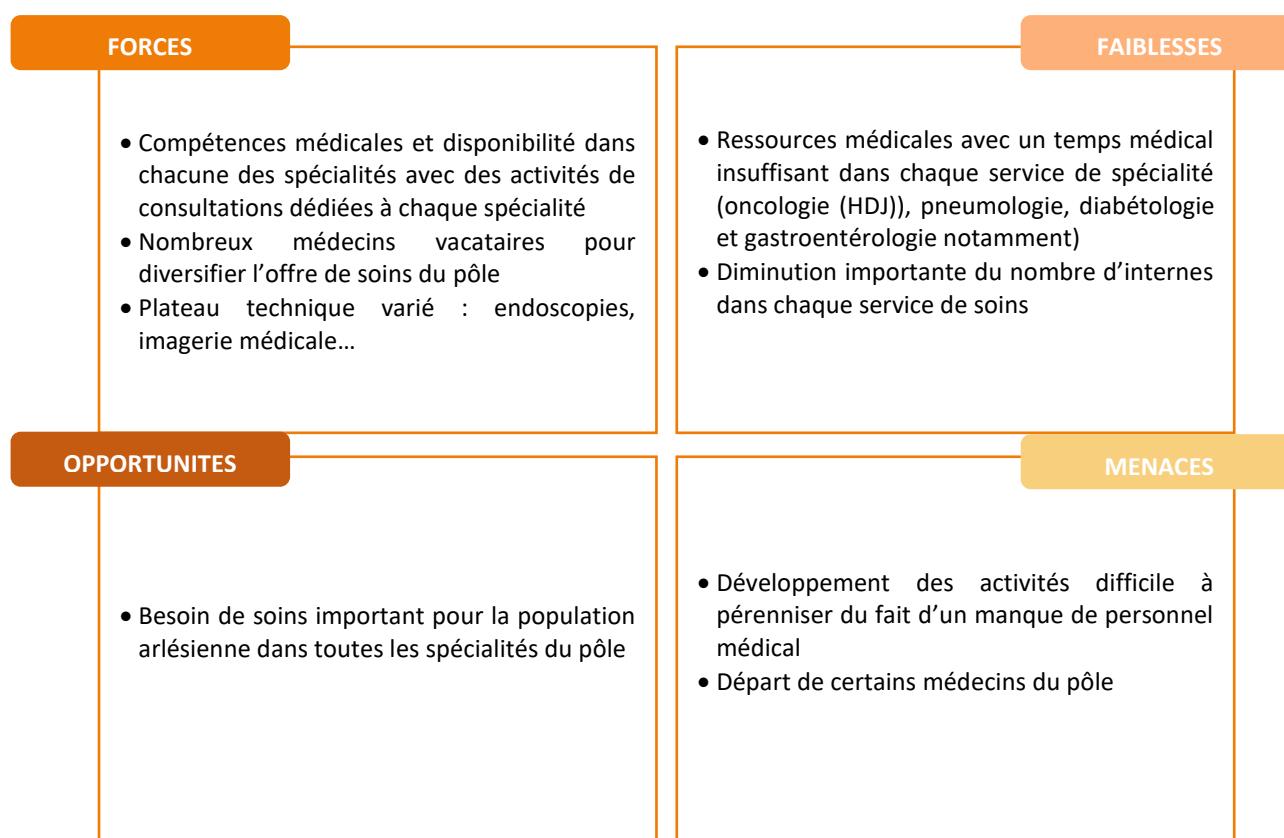
Figure 21: Grille d'analyse de la maturité du management de la performance (Source : entretiens)

Les professionnels de santé du CHA sont dans l'attente d'un nouveau projet d'établissement même si des inquiétudes persistent sur la réalisation des projets face à des difficultés de recrutements médicaux.

2.7. Bilan par pôle du précédent projet médical : une dynamique d'activité engagée à pérenniser et développer

Dans le cadre du précédent projet médical, les professionnels arlésiens ont engagé un certain nombre d'actions permettant aux pôles et services de dynamiser leur activité. Un bilan par pôle permet une analyse des forces, faiblesses, opportunités et menaces et liste les différentes actions initiées ou déjà mises en place.

POLE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES



Actions mises en place dans le cadre du précédent PM :

- Regroupement des activités du pôle dans les étages hauts du bâtiment principal dans le cadre d'un programme architectural financé par l'ARS à travers le Schéma Régional d'Investissement en Santé (SRIS) : 4 unités de dimensions hétérogènes (17 lits, 23 lits, et 2 fois 24 lits) et donc génératrices d'organisations insuffisamment efficientes au regard des préconisations de l'ANAP (30 lits) ont été regroupées en 2 unités de 28 lits (8^{ème} nord pour la médecine polyvalente et 7^{ème} sud pour la gastroentérologie et la diabétologie). La dernière phase du projet portera prochainement le dimensionnement à 27 lits de la pneumologie en intégrant les lits identifiés de soins palliatifs ;
- Regroupement de l'ensemble des consultations du pôle au 6^{ème} étage ;

- Renfort de l'activité douleur et de soins palliatifs en lien avec le CH de Salon de Provence ;
- Renfort de l'offre de soins du pôle dans le cadre de coopérations (oncologie médicale et onco-hématologie avec l'Institut Paoli Calmettes, néphrologie avec Diaverum, neurologie avec le CHU de Nîmes...).

ZOOM : le partenariat avec le groupe DIAVERUM

Le centre de dialyse et de néphrologie Diaverum collabore depuis 2011 avec le CH d'Arles à travers une convention cadre qui définit les modalités de coopération médicale, médico-technique et logistique facilitées par une implantation sur site.

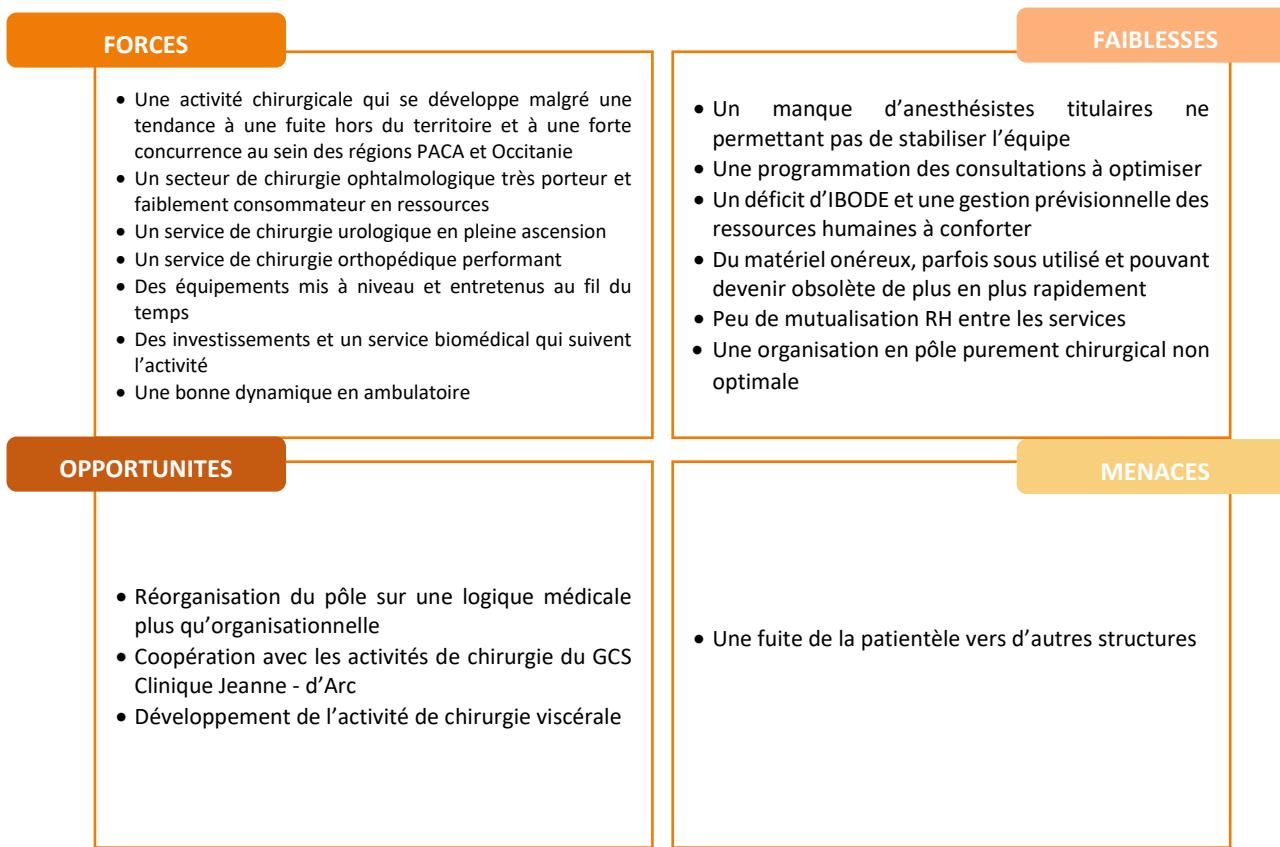
Cette convention permet ainsi :

- La prise en charge des patients du centre de dialyse ou leur hospitalisation par le CHA si leur état de santé le nécessitait ;
- La prise en charge néphrologique et des dialyses par l'équipe médicale du centre Diaverum des patients hospitalisés ;
- La réalisation des actes de biologie médicale et d'imagerie médicale pour le centre Diaverum par le laboratoire de biologie médicale (LBM) du CHA ;
- Le recours exclusif du centre Diaverum au CHA pour la fourniture des services de restauration et de blanchisserie pour les patients et le personnel.

Dans la perspective du renforcement de ce partenariat durable, la mise à disposition d'une salle blanche et des ressources notamment matérielles (DM et équipements biomédicaux) nécessaires à la pose de cathéters artéio-veineux par les néphrologues du centre de dialyse est en cours d'instruction afin de faciliter la prise en charge de patients aujourd'hui contraints de recourir à une offre de soins extérieure parfois éloignée.

En synthèse, un pôle de médecine et spécialités médicales proposant une offre de soins diversifiée répondant aux besoins de la population mais dont le développement d'activité est menacé par un manque de personnel médical.

POLE CHIRURGIE, SPECIALITES CHIRURGICALES ET PLATEAUX TECHNIQUES ASSOCIES



Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Regroupement de la chirurgie en hospitalisation conventionnelle sur un seul étage. La réalisation des travaux a bénéficié d'un financement de l'ARS au titre du SRIS qui prévoyait alors l'installation de l'orthopédie au 5^{ème} nord (14 lits), celle des autres chirurgies au 5^{ème} sud (15 lits) et une unité partagée d'hospitalisation de semaine de 8 lits. Cette organisation a été mise en place mais rapidement l'évolution forte de la chirurgie ambulatoire a conduit à réduire encore le capacitaire chirurgical en ne conservant qu'une unité d'hospitalisation conventionnelle de 23 lits au 5^{ème} sud. Cette capacité s'avère depuis le plus souvent suffisante ;
- Renfort de la permanence des soins en chirurgie avec notamment :
 - Recrutement de deux jeunes praticiens en chirurgie digestive et viscérale ce qui a permis au service d'obtenir au titre de la RAAC, le label GRACE en chirurgie colorectale
 - Recrutement d'un praticien hospitalier et de deux praticiens attachés en instance de validation de leurs titres en chirurgie orthopédique

- Recrutement de deux praticiens hospitaliers en urologie qui contribuent, en lien avec leurs confrères libéraux du GCS clinique Jeanne d'Arc, à la permanence des soins et à la continuité des soins sur le territoire. Ils assurent également la chirurgie du cancer pour leurs patients qu'ils opèrent au sein du GCS dans le cadre d'une mise à disposition, ces patients étant ensuite suivis par le centre hospitalier.
- Création d'un pôle médico-sportif de très haut niveau qui assure à la fois la rééducation des patients et la prise en charge de la médecine du sportif ;
- Création de synergies avec d'autres disciplines pour répondre au mieux aux besoins de santé de la population : mutualisation des personnels, des locaux et des matériels avec la rééducation cardio-vasculaire (service de cardiologie), utilisation de la balnéothérapie pour la préparation à l'accouchement en piscine (maternité) ou encore rééducation des patients sortis de réanimation après une infection par le Covid... ;
- Poursuite de l'optimisation du bloc opératoire et reporting des principaux indicateurs d'efficience (TROS sur TVO, taux de débordement, utilisation des salles...) enregistrés en temps réel, affichés au sein du bloc et analysés mensuellement.

En synthèse, un pôle Chirurgies, spécialités chirurgicales et plateaux techniques associés qui a su anticiper en grande partie son renouvellement générationnel et qui obtient, parmi les établissements publics de santé de la région, un des meilleurs taux de chirurgie ambulatoire.

POLE REANIMATION, URGENCES ET CARDIOLOGIE

FORCES

- Equipes médicales compétentes
- Activités variées et très riches, avec une réelle transversalité entre les différents services du pôle qui gèrent souvent des parcours patients partagés
- Equipements modernes et plutôt optimaux pour l'exercice des disciplines du pôle

FAIBLESSES

- Démographie médicale en difficulté en réanimation et pour partie aux urgences qui induit un recours à l'intérim médical encore trop important

OPPORTUNITES

- Le projet d'implantation du GCS clinique Jeanne d'Arc avec la construction d'un nouveau service de soins critiques moderne et optimisé sur le plan capacitaire permettra de valoriser l'attractivité vis-à-vis des jeunes médecins

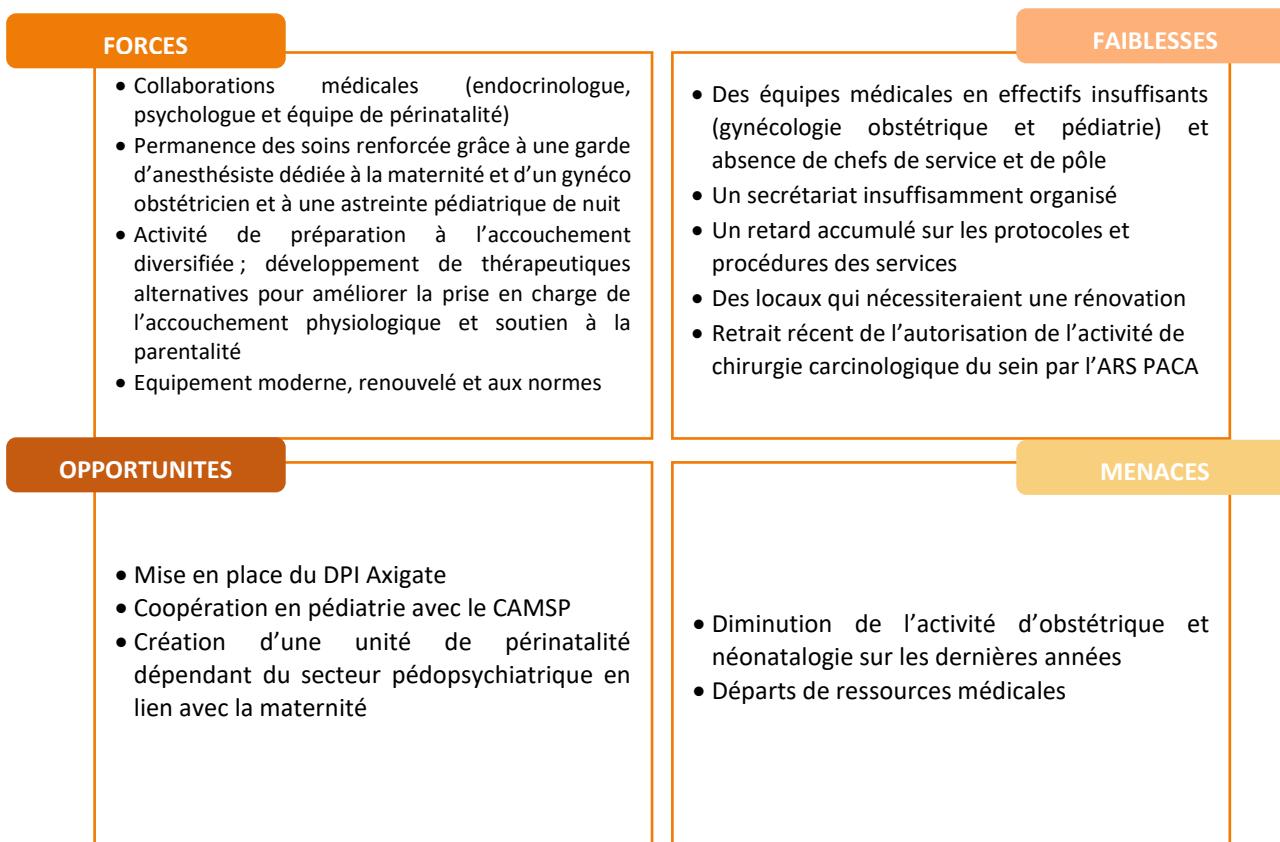
MENACES

Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Redimensionnement capacitaire du service de cardiologie avec extension de ses activités, notamment en SSR (intégration des activités de la clinique Paoli le 15 janvier 2020) ;
- Réorganisation des consultations externes de cardiologie ;
- Amélioration de la gestion de l'urgence vitale hospitalière ;
- Mise en œuvre d'une grille de bonnes pratiques en matière de limitation des soins ;
- Renforcement de l'activité de prélèvement de cornée et participation au programme Cristal Action, contribution aux prélèvements multi-organes réalisés au CH d'Avignon ;
- Meilleure valorisation de l'activité d'UHCD aux urgences ;
- Recours à l'ultrafiltration lente.

En synthèse, un pôle Urgences – réanimation – cardiologie dynamique qui a adapté son offre de soins et ses activités pour répondre au mieux aux besoins de santé des patients du Pays d'Arles. Le projet public-privé est une réelle opportunité pour ce pôle qui a pu développer son activité de cardiologie et qui va bénéficier de la reconstruction du bâtiment des soins critiques.

POLE FEMME-MÈRE-ENFANT



Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Développement des consultations avancées à Tarascon en lien avec un praticien fortement implanté et une sage-femme ;
- Mise en place d'un staff trimestriel médico-psycho-sociologique en périnatalité ;
- Renforcement des collaborations avec les sages-femmes libérales du secteur en lien avec le programme PRADO proposé par l'Assurance maladie ;
- Collaboration avec le CAMSP de l'établissement ;
- Spécialisation échographique des sages-femmes afin de renforcer l'activité de consultation d'échographie ;
- Développement de l'activité de chirurgie gynécologique avec notamment le recrutement d'un praticien en 2018 ;
- Recrutement d'un Assistant Spécialiste à temps partagé avec l'AP-HM ;
- Réorganisation du parcours de soins IVG médicamenteuse pour améliorer la prise en charge ;
- Réorganisation de l'accueil pour améliorer la prise en charge de certaines pathologies ;
- Audit sur la prise en charge médicamenteuse ;

- Rédaction de protocoles, participation à des formations et rédaction d'une charte de fonctionnement pour renforcer la qualité des soins et la pertinence des prescriptions.

En synthèse, le pôle femme-mère-enfant souffre d'une baisse soutenue de l'activité et d'une pénurie d'effectifs. Des collaborations médicales et le maintien d'une permanence des soins permettent cependant au pôle de maintenir une dynamique d'activité. Les actions initiées sur ces sujets devront être poursuivies dans le cadre du présent projet médical.

POLE GERIATRIE

FORCES

- Filière développée, quasi complète et très organisée avec une lisibilité forte pour les partenaires institutionnels, allant des urgences et du court séjour jusqu'à l'hébergement ;
- Structures spécialisées pour la prise en charge des patients atteints de maladies neurodégénératives développées : pôle d'activité et de soins adaptés, centre d'accueil de jour Alzheimer, équipe spécialisée Alzheimer adossée au service de soins infirmiers à domicile, plateforme d'aide aux aidants, consultations mémoire labélisée avec celle des HPC...
- Développement en cours d'une procédure d'adressage direct des personnes âgées

FAIBLESSES

- Un des 2 EHPAD, Jeanne Calment, bien que situé en centre-ville, devient de moins en moins adapté à la prise en charge de patients de plus en plus dépendant. Construit en 1989, il nécessite aujourd'hui en effet une restructuration et une remise en état très importantes.

OPPORTUNITES

- Un projet de reconstruction de l'EHPAD Jeanne Calment sur le site hospitalier est envisagé désormais conformément au schéma directeur élaboré en 2018 et dans le cadre de la stratégie régionale d'aide à l'investissement. La structure projetée doit permettre à cet établissement de devenir à la fois un lieu de vie moderne et plus convivial et d'être plus adapté à la dépendance et à la désorientation des personnes âgées accueillies.
- Le PAI médico-social peut permettre d'envisager de se projeter dans la perspective de l'EHPAD de demain.

MENACES

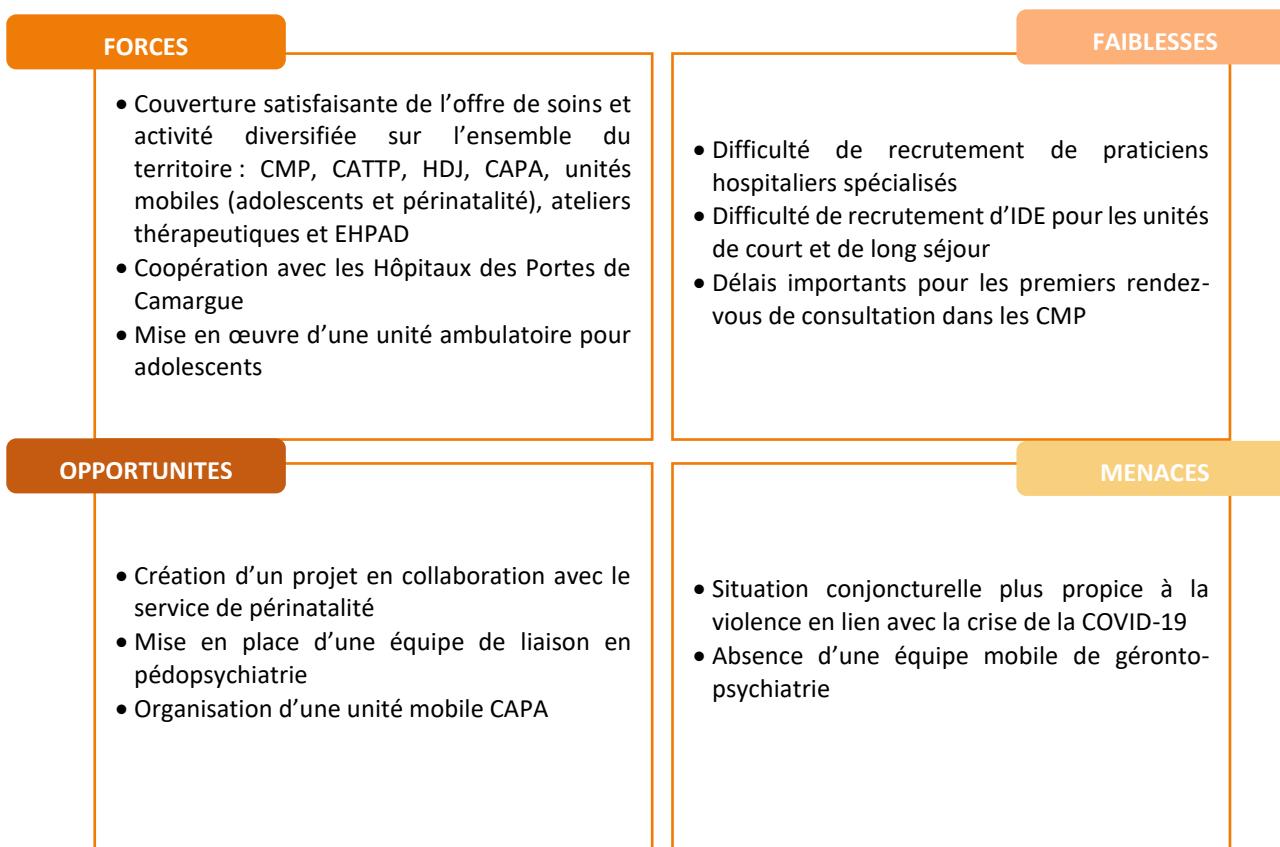
- Concurrence forte du secteur privé dans un contexte où le secteur public accueille les résidents les plus lourds.

Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Développement d'une unité de court séjour gériatrique et d'un service de SSR PAP ;
- Mise en place d'une ligne téléphonique directe pour joindre l'équipe mobile gériatrique par la médecine de ville ;
- Renforcement du travail conduit avec les CLIC et les MAIA ;
- Création d'un PASA sur le site de l'EHPAD Jeanne Calment ;
- Réalisation des audits réglementaires (évaluations interne et externe) ;
- Consultation mémoire labellisée par l'ARS entre les HPC et l'établissement.

Un pôle bien identifié au sein du Pays d'Arles et qui travaille en lien avec de nombreux acteurs de la filière gériatrique. Un important projet de reconstruction d'un des EHPAD est une orientation forte de ce pôle qui intégrera la dimension voulue par les pouvoirs publics autour de l'EHPAD de demain.

POLE PSYCHIATRIE



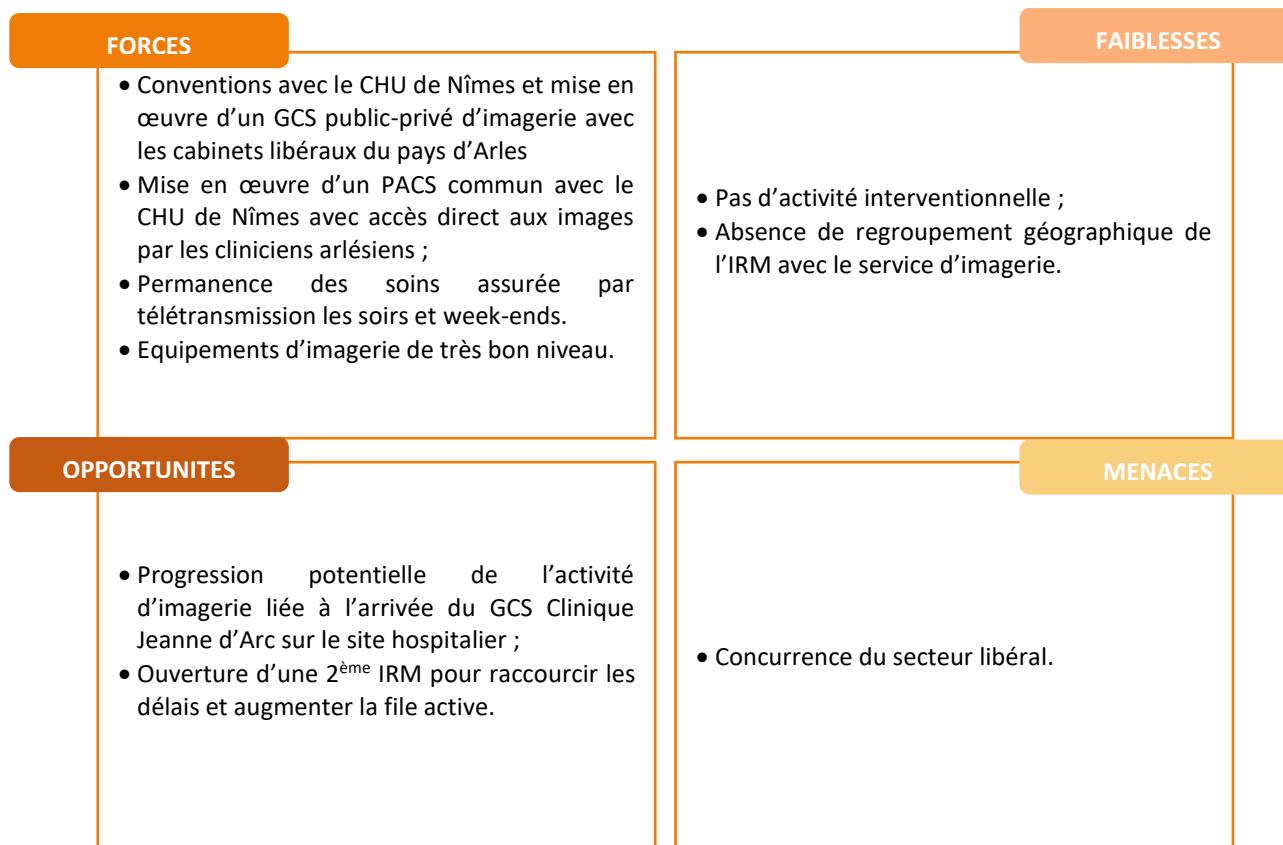
Actions mises en place dans le précédent projet médical :

- Réhabilitation et restructuration du pavillon d'hospitalisation Jean Gérardin ;
- Mise en place d'un nouveau centre médico-psychologique adulte à Arles ;
- Mise en place d'un nouveau centre médico-psychologique enfant à Arles ;
- Mise en place d'un centre médico-psychologique dédié aux adolescents avec une unité mobile ;
- Création d'une unité mobile périnatalité ;
- Création d'un poste de praticien hospitalier somaticien au sein du service de psychiatrie ;

En synthèse, le pôle de psychiatrie propose une offre de soins et une activité diversifiés grâce notamment à la présence de différentes structures de prise en charge sur le territoire. Malgré des actions mise en place pour pérenniser les collaborations et partenariats existants, la pénurie médicale et paramédicale reste un enjeu majeur pour le pôle.

POLE MEDICO-TECHNIQUE

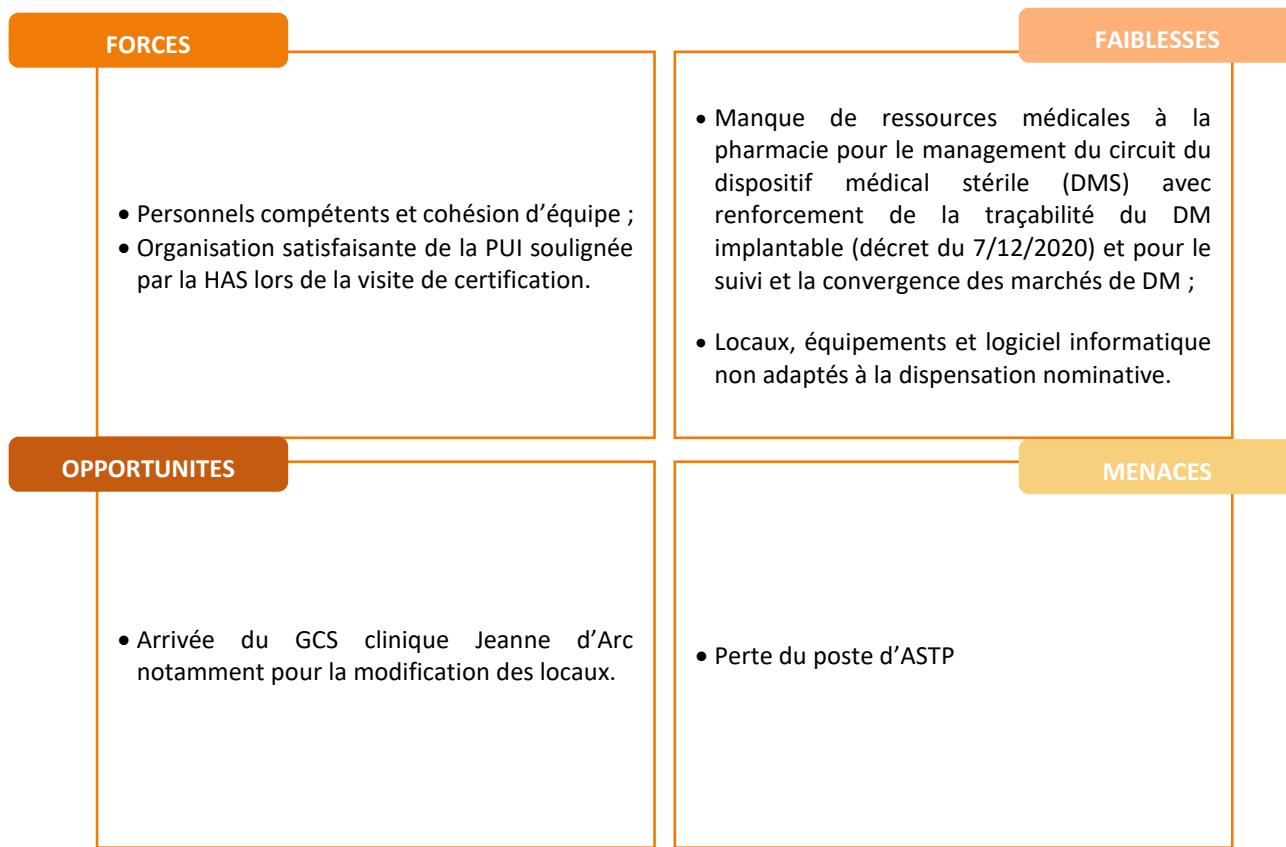
Imagerie



Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Maintien des coopérations avec le CHU de Nîmes et création du GCS Imagerie du pays d'Arles avec obtention à la clé d'un second scanner ;
- Développement de la filière de prise en charges des AVC, du secteur interventionnel et de l'attractivité du service par la dématérialisation des examens externes et leur diffusion sous forme informatique ;
- Collaboration avec les urgentistes sur la pertinence des demandes de scanners et développement de la prescription connectée ;
- Mise en place d'un brancardier de nuit pour amoindrir la pénibilité des transferts depuis les urgences ;
- Formation externes et internes pour développer les compétences des équipes sur l'imagerie en coupe et l'IRM ;
- Efficience médico-économique recherchée notamment grâce à la dématérialisation complète des supports.

Pharmacie à Usage Intérieur



Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Obtention d'un poste d'interne et d'un ASTP et création d'un poste d'assistant spécialiste pour le développement de la pharmacie clinique ;
- Informatisation des prescriptions dans les deux USMP ;
- Professionnalisation de la cellule approvisionnement ;
- Atelier pharmaceutique réalisé en SSR cardio ;
- Dématérialisation des commandes par EDI via Hospitalis ;
- Convergence des marchés avec le GHT Hôpitaux de Provence ;
- Informatisation de la stérilisation ;
- Démarrage au printemps 2021 des essais de connexions du logiciel Pharma avec Axigate pour permettre la prescription médicamenteuse connectée avec la maternité. Cette action sera étendue par la suite avec le déploiement d'Axigate.

Laboratoire de biologie médicale

FORCES

- Système d'automates en miroir garantissant le parcours de soins et permettant de répondre aux délais de prise en charge des patients hospitalisés et externes
- Collaboration avec des fournisseurs sélectionnés et évalués régulièrement par le laboratoire
- Personnel technique compétent
- Organisation qui répond aux besoins et exigences des services de soins de l'établissement

FAIBLESSES

- Manque d'un secteur de biologie avec système ouvert
- Parc informatique vieillissant
- Absence de logiciel de gestion de stock
- Logiciel de gestion documentaire à mettre à jour

OPPORTUNITÉS

- Construction d'un bâtiment neuf pour le LBM dans le cadre du projet public-privé arlésien
- Développement et automatisation de la biologie moléculaire elle aussi confortée par le projet arlésien
- Acquisition d'un appareil pré-analytique de tri en lien avec la prescription connectée
- Mise en place d'une connexion bio serveur pour Diaverum pour les résultats urgents et mise en place d'une saisie via Scanbac

MENACES

- Effectif technique limite au regard des exigences normatives.

Actions mises en place dans le cadre du précédent projet médical :

- Participation aux groupes biologie du GHT Hôpitaux de Provence ;
- Audits croisés avec le CH de Martigues et le GHT Hôpitaux de Provence ;
- Réalisation des analyses pour Diaverum depuis 2015 ;
- Réalisation des analyses pour les HPC et l'EHPAD de Saint Rémy de Provence ;
- Elargissement des horaires d'ouvertures au laboratoire pour l'accueil des patients externes ;
- Développement de l'accréditation COFRAC du laboratoire (72 % des analyses à ce jour) ;
- Mise en place de la biologie moléculaire pour la grippe, les chlamydiae, les gonocoques et les méningites virales et bactériennes.

En synthèse, un pôle médico-technique fort qui va bénéficier de la mise en œuvre du projet de restructuration de l'offre de soins hospitalière arlésienne à la fois en termes immobilier et en progression d'activité.

Ce bilan par pôle du précédent projet médical met en exergue l'atteinte et/ou la mise en œuvre opérationnelle de la plupart des orientations y figurant.

La problématique de la démographie médicale, assez générale à l'hôpital public, reste une difficulté pour plusieurs spécialités avec des disciplines reconnues en tension par les pouvoirs publics.

Les projets et actions définis dans le projet médical 2021-2026 du centre hospitalier d'Arles se doivent ainsi d'être fédérateurs afin notamment de renforcer l'attractivité médicale :

- De façon transversale, en développant les liens entre les services et en créant une culture commune ;
- Par pôles et par services afin de rendre l'offre de soins plus visible et lisible, aussi bien pour les professionnels tant hospitaliers que libéraux et pour la population du Pays d'Arles.

3. Des projets transversaux pour une approche globale de la prise en charge des patients

Ainsi et comme exposé ci-avant, les enjeux sanitaires et populationnels et la concurrence accrue sur le territoire, poussent le CH d'Arles à définir une stratégie pour renforcer son positionnement en tant qu'établissement d'excellence. Pierre angulaire du projet d'établissement, le projet médical doit permettre de traduire cette ambition en termes d'offre de soins et d'organisation médicale. En ce sens, 7 orientations stratégiques ont été définies par la communauté hospitalière pour orienter le projet médical.

7 orientations stratégiques qui définissent une trajectoire d'ambition pour les années à venir

1. *Renforcer la prise en charge oncologique de l'établissement*
2. *Accompagner le développement de la chirurgie urologique et renforcer la chirurgie digestive*
3. *Valoriser les spécialités médicales*
4. *Améliorer la prise en charge des personnes âgées sur l'ensemble de l'établissement*
5. *Moderniser les consultations externes et déployer l'utilisation du numérique*
6. *Prévenir les aléas en cas de crise épidémique*
7. *Renforcer les dispositifs de gouvernance*

3.1. Renforcer la prise en charge oncologique de l'établissement

L'amélioration de la prise en charge oncologique sur le territoire et notamment l'accès égal aux traitements et aux innovations est un des objectifs poursuivis par les pouvoirs publics. Le centre hospitalier d'Arles qui détient 3 autorisations d'activité (traitement chirurgical des cancers digestifs, traitement chirurgical des cancers non soumis à seuil et pratique des chimiothérapies) et qui contribue à la prise en charge de la chirurgie carcinologique et urologique avec le GCS clinique Jeanne d'Arc s'engage à assurer aux patients atteint d'une pathologie cancéreuse pour laquelle il est autorisé une prise en charge de qualité, pluridisciplinaire et de proximité.

A travers le projet médical 2021-2026, les professionnels souhaitent poursuivre leur engagement en mettant en place des actions permettant de conforter l'activité et de maintenir des seuils d'activité réglementaires en limitant les fuites constatées sur le bassin de population.

Les réorganisations et évolutions à anticiper pour les filières de cancérologie sont exposées ci-dessous :

- En chirurgie **digestive**, l'enjeu majeur est de pérenniser l'autorisation existante. Le projet prévoit ainsi le développement des liens entre les chirurgiens digestifs de l'hôpital et les hépato-gastro-entérologues travaillant au sein du GCS clinique Jeanne d'Arc. En effet, le GCS clinique Jeanne d'Arc ne dispose pas d'autorisation en chirurgie carcinologique viscérale et digestive. Le projet prévoit également la mise en place de consultations avancées dans les locaux actuels du GCS permettant de diminuer les fuites du territoire en structurant les adressages et en augmentant le recrutement de patients.
- En **urologie**, le rapprochement avec le GCS clinique Jeanne d'Arc doit permettre à celui-ci de conserver l'agrément de cancérologie. La création d'une RCP arlésienne est nécessaire associant les secteurs public (urologues, oncologues...) et libéral. Un radiothérapeute doit encore être identifié. La RCP sera réalisée sur le site de l'hôpital et en ce qui concerne les cas complexes, des coopérations sont organisées avec le CHU de Nîmes (pour les praticiens publics), les établissements privés d'Avignon (pour les praticiens libéraux) et l'Institut Paoli Calmettes.

Afin d'assurer la permanence et la continuité des soins sur le territoire, il a été convenu que les praticiens hospitaliers et les praticiens libéraux tiennent une astreinte conjointe.

- En **cancérologie sénologique et gynécologique**, deux filières sont concernées : la filière du sein et la filière du pelvis. En ce qui concerne la filière sein et en réponse à la perte récente de l'autorisation, le projet est de créer une filière avec le CH d'Avignon pour opérer à Avignon (avec venue d'une nouvelle gynécologue à hauteur de 40 %). La mise en place d'une journée de diagnostic rapide du cancer du sein est envisagée mais reste conditionnée par la mise en place d'une organisation complète. L'acquisition d'un mammographe sera à étudier. En ce qui concerne la filière pelvis, le projet prévoit la création d'une consultation dédiée.
- En **ORL**, le service conserve une activité hors seuil pour les cancers cutanés. Des coopérations existent pour les cancers ORL avec Nîmes, Avignon et Marseille, aussi bien pour consulter que pour opérer. Ces coopérations doivent être maintenues et renforcées.
- En **dermatologie**, l'enjeux principal concerne les délais d'obtention de rendez-vous particulièrement longs. Le recrutement d'un dermatologue semble nécessaire et permettrait notamment la réalisation des immunothérapies pour les mélanomes à l'hôpital. Cela permettrait d'augmenter l'activité de l'hôpital de jour et constituerait un atout pour le développement de la cancérologie.
- En **oncologie**, un praticien de l'IPC assure une journée de consultations et de traitement à Arles. Afin d'accélérer le développement de l'hôpital de jour, l'équipe médicale doit être renforcée par le recrutement d'un second oncologue et par la formation complémentaire en cours (deuxième année) d'une IPA.

L'activité de reconstitution des poches de **chimiothérapies**, accompagne le développement de l'oncologie. La perte de l'autorisation de chirurgie carcinologique du sein a conduit à la mise en œuvre d'une organisation spécifique avec le CH d'Avignon pour ne pas générer de fuite sur le territoire et pour que les patientes arlésiennes puissent être traitées au sein du centre hospitalier d'Arles. Une organisation est également mise en œuvre avec le GCS clinique Jeanne d'Arc pour maintenir la cancérologie urologique à Arles et ainsi conforter l'activité de chimiothérapie.

- Afin de renforcer la prise en charge en **hématologie**, des consultations sont organisées une fois par mois en collaboration avec l'Institut Paoli Calmettes (IPC) avec la venue sur site de deux praticiens. Cela permet d'assurer un bilan complet et d'adresser les patients lourds aux hématologues de l'IPC. Ces consultations renforcent les consultations en hématologie générale proposées par l'établissement.

- En **soins palliatifs**, le renforcement de l'offre de soins territoriale est primordial et passe nécessairement tout d'abord par l'augmentation de l'activité de l'équipe mobile en partenariat avec l'hôpital de Salon et l'augmentation du capacitaire de soins palliatifs (actuellement 6 lits pour tout le pays d'Arles). L'organisation territoriale repose sur une convention entre le centre hospitalier de Salon et les établissements du Pays d'Arles (centre hospitalier d'Arles et HPC) qui doit être à minima réajustée pour permettre une meilleure prise en charge.

ZOOM : le renforcement de l'offre en Soins Palliatifs

Depuis janvier 2020, la prise en charge des patients en soins palliatifs sur le territoire a été renforcée en collaboration avec les Hôpitaux Portes de Camargue et le CH de Salon de Provence. Deux lits de soins palliatifs ont ainsi été ouverts dans un service de SSR des Hôpitaux des Portes de Camargue dans le cadre d'une reconnaissance contractuelle. Ces lits s'ajoutent aux 4 lits identifiés en soins palliatifs installés au sein du service de pneumologie du CH d'Arles.

Cependant, l'offre de soins palliatifs en Pays d'Arles reste sous dimensionnée. En effet et du fait notamment du vieillissement de la population, les besoins en la matière sont croissants. Le développement de l'offre de soins palliatifs est donc un des axes partagés des orientations communes figurant dans le projet médical des HPC et dans celui du CH Arles.

Ainsi et afin de répondre aux besoins, le projet prévoit de conforter le nombre de LISP et de se doter d'une unité territoriale mobile propre au territoire et inscrite dans un partenariat actif avec le réseau RESP'13 et l'USP du CH de Salon de Provence. En outre, la création d'une équipe territoriale de soins palliatifs (ETSP) en pays d'Arles permettrait de favoriser la prise en charge à domicile et en EHPAD en complémentarité avec le réseau RESP'13 et renforcerait ainsi l'articulation et les complémentarités ville-hôpital au sein de ce territoire.

Dans l'attente de la création de cette équipe territoriale, une intervention accrue de l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Salon de Provence est attendue. Cette équipe a vocation à exercer de manière transversale pour tous les services ayant une activité oncologique (gastroentérologie, pneumologie,...) en attendant le développement d'une équipe propre au pays d'Arles.

3.2. Profiter de la dynamique d'activité des services de chirurgie urologique et digestif pour accompagner le développement de la chirurgie

Le **service de chirurgie urologique** du CH d'Arles doit consolider le dynamisme fort dont il a fait preuve en 2020. L'arrivée de deux jeunes praticiens a donné un nouvel élan à cette activité et afin de soutenir cette volonté de croissance, il est aujourd'hui nécessaire de structurer un plan d'actions de développement autour de trois axes principaux : le renforcement du recrutement des patients, la consolidation des parcours patients et le renforcement de l'image du service.

- **Le renforcement du recrutement des patients** compte tenu de la demande du bassin de population sera favorisée par la mise en place d'une activité d'intérêt général initiée récemment par un des urologues à Port-Saint-Louis-du-Rhône.
- **La consolidation des parcours patients**, notamment par l'élaboration de protocoles de prise en charge qui permettraient d'harmoniser les pratiques est un objectif du projet médical pour le service de chirurgie urologique. Le fonctionnement du bloc opératoire doit par ailleurs être encore optimisé afin de prévoir une meilleure répartition entre les interventions programmées et les interventions non programmées.
- **L'amélioration de l'image** du service passe par le développement de la communication sur ses activités et l'organisation d'EPU. Un accès privilégié à un robot chirurgical (convention avec un établissement par exemple) permettrait par ailleurs de renforcer l'attractivité du service.

Les enjeux en **chirurgie digestive** reposent également sur un développement d'activité. Le plan d'action proposé est ainsi centré autour de trois axes principaux : le recrutement de praticiens en hépato-gastro-entérologie, la pérennisation de la cancérologie et l'élargissement de l'offre actuelle.

- **L'amélioration du recrutement** en chirurgie digestive passe par le recrutement de gastro-entérologues afin de renforcer une équipe relativement réduite.
- **La pérennisation de la cancérologie** doit être assurée afin de conserver l'autorisation de chirurgie carcinologique digestive. Les filières de recrutement de patients seront ainsi renforcées par l'arrivée du GCS clinique Jeanne d'Arc.

- **L'élargissement de l'offre** actuelle permettrait de diversifier l'activité du service et ainsi engager une nouvelle dynamique. Pour cela, une démarche pourrait être initiée afin de développer la chirurgie bariatrique.

Enfin, des réflexions approfondies vont être amorcées entre les services de chirurgie viscérale et d'urologie sur le développement de la statique pelvienne homme et femme.

3.3. Valoriser les spécialités médicales

Le pôle médecine et spécialités médicales propose un large panel de disciplines médicales permettant une prise en charge de proximité et de qualité dans de nombreuses spécialités. En cohérence avec les besoins de la population, le projet médical expose ainsi les projets et les axes d'amélioration qui permettraient de renforcer les six spécialités suivantes : les soins palliatifs, la diabétologie, la neurologie, l'allergologie médicamenteuse, la cardiologie et l'ORL. La mise en place d'un hôpital de jour polyvalent médico-chirurgical permettrait également une réorganisation capacitaire nécessaire au développement de ces spécialités médicales.

Concernant **les soins palliatifs** et comme vu précédemment, l'enjeu va au-delà du renforcement des interventions de l'EMSP du centre hospitalier de Salon pour améliorer la réponse aux besoins des patients et des équipes notamment pour les 4 LISPs installés en pneumologie et pour les soins palliatifs pratiqués par la plupart des services du pôle de médecine. En effet et en lien avec les Hôpitaux des Portes de Camargue, il s'agira d'une part de conforter le nombre de LISPs en Pays d'Arles et de se doter d'une unité territoriale mobile propre au territoire et inscrite dans un partenariat actif avec le réseau RESP'13 et l'USP du CH de Salon de Provence.

En **endocrino-diabétologie**, la problématique de la démographie médicale avec la présence d'une seule diabétologue et la problématique de prise en charge des patients pèsent sur l'organisation des soins. La création d'un hôpital de semaine médico-chirurgical polyvalent permettrait donc, entre autres, de mieux organiser et fluidifier les parcours patients en diabétologie.

L'enjeu majeur en **neurologie** réside dans la nécessité d'assurer une permanence des soins. Plusieurs actions doivent ainsi être mises en place pour répondre à cet enjeu :

- Augmenter l'accès à l'IRM la semaine et proposer des accès la nuit et le week-end ;
- Organiser les avis spécialisés en neurologie au sein des services en prévoyant un temps de neurologue dédié le matin deux fois par semaine.

Concernant l'**allergologie**, un rapprochement avec l'AP-HM permettrait de faire venir un spécialiste sur site afin d'assurer le recours à un avis de spécialiste pour l'allergologie médicamenteuse.

3.4. Améliorer la prise en charge globale des personnes âgées

Le vieillissement de la population est un enjeu majeur pour le centre hospitalier d'Arles qui doit anticiper l'augmentation de la fréquentation de ses services par des personnes âgées. Le projet médical identifie ainsi les actions prioritaires à mettre en place afin d'assurer une prise en charge globale de la personne âgée quelle que soit sa pathologie.

En **chirurgie**, l'intervention d'un temps de gériatre intégré dans l'équipe médicale de chirurgie permettrait d'accompagner le développement des compétences de prise en charge des personnes âgées des équipes paramédicales et d'assurer une meilleure prise en charge des sujets âgés pour les soins chirurgicaux.

Au sein des urgences, la prise en charge des personnes âgées rencontre des problématiques de fluidification du parcours et de durées moyennes de séjours trop élevées. Pour répondre à ces problématiques, le projet prévoit la mise en place de trois parcours de prise en charge pour les **urgences gériatriques** visant à accélérer le transfert des patients dans les unités concernées :

- Un parcours visant la prise en charge des patients âgés présentant une urgence vitale ou fonctionnelle dans les unités de soins critiques ou spécialisées.
- Un parcours s'intéressant aux patients présentant des problèmes aigus simples pouvant être directement pris en charge aux urgences sans hospitalisation.
- Une réflexion sera à conduire sur un parcours pour la prise en charge des patients poly-pathologiques nécessitant un diagnostic complexe et une investigation exhaustive au sein d'une unité de gériatrie aigue.

La création de ces parcours devrait permettre de réduire la durée de séjour des personnes âgées aux urgences. Leur mise en place est conditionnée et s'accompagnerait nécessairement d'un besoin en ressources supplémentaires et notamment de locaux adaptés, d'une équipe médicale et paramédicale complète et d'une organisation dédiée.

Le centre hospitalier a répondu en 2020 à un appel à projet de l'ARS PACA lancé dans le cadre de la mesure 5 du Pacte des urgences "*Zéro passage par les urgences pour les personnes de plus de 75 ans*" visant la fluidification des parcours des personnes âgées aux urgences. Le projet prévoyait ainsi la mise en place d'un infirmier d'accueil gériatrique aux urgences pour fluidifier davantage les parcours des personnes âgées qui n'auraient pas pu intégrer directement un des services de l'établissement. Le projet présenté a été retenu par l'ARS PACA qui en a reconnu toute la pertinence et qui a accordé le financement des postes nécessaires pour sa mise en œuvre.

En **cardio-gériatrie**, l'organisation actuelle repose sur l'intervention de l'équipe mobile de gériatrie dans le service de cardiologie afin d'orienter les patients pris en charge vers le court-séjour gériatrique ou vers le service de SSR PAP. L'enjeu de cette prise en charge repose sur le recours à l'avis médical du gériatre pour la prise de décision thérapeutique. La collaboration des médecins cardiaques et gériatres doit être renforcée de façon à assurer une prise en compte systématique de l'aspect poly-pathologique du patient âgé avant toute prise en charge cardiaque.

En **psycho-gériatrie** (prise en charge du sujet âgé présentant des troubles cognitifs s'apparentant à des troubles psychiatriques), l'enjeu est de libérer le court-séjour gériatrique des patients âgés présentant des troubles comportementaux aigus ou chroniques. Une réflexion commune inter-établissements sera initiée dans le cadre de la création de la future UCC des HPC.

Enfin, concernant la **pharmacie clinique**, il est prévu de développer un versant gériatrique. A ce jour, une conciliation médicamenteuse est réalisée uniquement en service de médecine polyvalente. Cette pratique sera à étendre dans un service spécialisé en gériatrie tel que le SSR PAP ou Gériatrique par exemple. De même la conciliation pour les patients âgés aux urgences peut s'envisager dès lors que leur diagnostic induit une hospitalisation, afin d'intervenir au plus tôt dans la prise en charge. A long terme, la conciliation médicamenteuse d'entrée sera complétée par une conciliation médicamenteuse de sortie, sécurisant alors l'ensemble des transferts patients « ville/hôpital ».

3.5. Moderniser les consultations externes et déployer l'utilisation du numérique

L'amélioration des consultations externes proposées est un des enjeux majeurs du présent projet médical. En effet, ces dernières sont la vitrine directe de l'établissement et doivent en ce sens refléter son excellence. Ainsi, cinq objectifs ont été définis et proposent des actions concrètes à mettre en place afin de moderniser l'offre de soins en consultation externe par l'utilisation renforcée des outils numériques.

Objectif n°1 : Améliorer la connaissance de l'offre de consultation

Ressources humaines / Organisations médicales et paramédicales

- Déploiement d'un site internet moderne et mise en place d'une organisation permettant de garantir la mise à jour dans le temps du contenu en structurant une équipe projet composée du directeur de la communication et de référents médicaux, soignants et administratifs.

Sujets techniques

- Structuration d'une politique d'amélioration du référencement de l'offre de soins et des praticiens de l'hôpital sur Internet en s'appuyant sur une solution informatique (avis positifs).

Processus et protocoles

- Renseignement par les médecins de leur profil de prise de rendez-vous en ligne Keldoc (ajout d'une photographie, d'informations sur le cursus et les diplômes, etc.).

Objectif n°2 : Améliorer la prise de rendez-vous

Ressources humaines / Organisations médicales et paramédicales

- Mutualisation, professionnalisation et centralisation des prises d'appels téléphoniques pour améliorer le taux d'appels décrochés ;
- Création d'un dispositif de type « Allo Docteur » permettant aux médecins généralistes de pouvoir joindre en direct un médecin hospitalier en cas de semi-urgence ;
- Identifier des règles d'anticipation des congés et absences des praticiens pour sécuriser les plages de RDV offertes le plus en amont possible.

Sujets techniques

- Optimisation des paramétrages des plages et motifs de consultations pour la prise de RDV ;
- Mutualisation des rendez-vous pour éviter les déplacements multiples du patient ;
- Développement des plages de RDV ouvertes à la prise de rendez-vous en ligne en particulier dans les spécialités médicales sous tension.

Processus et protocoles

- Expérimenter un module informatique d'adressage permettant au généraliste de prendre directement un RDV en ligne dans l'agenda du médecin hospitalier.

Objectif n°3 : Réduire le temps d'attente des patients en optimisant les formalités administratives

Ressources humaines / Organisations médicales et paramédicales

- Professionnalisation accrue des agents du bureau des admissions pour réduire les erreurs d'orientation et les temps d'attente par un mécanisme souple d'ouverture de guichets.

Sujets techniques

- Mise en place d'un portail de préadmission en ligne ;
- Mise en place de bornes d'enregistrement.

Processus et protocoles

- Lissage des plages de consultation ;
- Ouverture de boxes pour réduire la durée d'attente.

Objectifs n°4 : Améliorer l'orientation du patient dans et en dehors de l'hôpital

Sujets techniques

- Mise en place d'une borne d'accueil avec des fonctionnalités de géolocalisation.

Processus et protocoles

- Harmonisation des panneaux d'affichage à l'échelle de l'établissement
- Mise en place d'un fléchage à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement
- Rationalisation des affichages

Objectif n°5 : Optimiser le déroulé de la consultation

Ressources humaines / Organisations médicales et paramédicales

- Mutualisation des accueils et des personnels ;
- Synchronisation des horaires des médecins et des horaires des secrétariats ;
- Renforcement du recours à la télémédecine ;
- Elargissement de l'offre de consultations avancées.

Sujets techniques

- Modernisation des salles d'attente (mobilier, peinture, outils numériques) ;
- Déploiement harmonisé du DPI à l'échelle de l'établissement (saisie dématérialisée, accès au DMP, planification en ligne de l'intervention chirurgicale) ;
- Généralisation de la dictée numérique ;
- Mise en place d'outils permettant le développement de la télésurveillance en diabétologie et cardiologie notamment.

Processus et protocoles

- Numérisation systématique des documents du patient pour intégration automatique au dans le DPI ;
- Envoi systématique des CR par messagerie sécurisée aux médecins traitants ;
- Développement de l'envoi du CR par messagerie aux patients ;
- Mise en place de protocoles de délégations de tâches : une première consultation serait réalisée par des paramédicaux (IPA, orthoptiste, infirmiers, ...) ;
- Mise à disposition d'un accès facilité au plateau technique (imagerie et laboratoire) pour les patients vus en consultation de spécialité ;
- Généralisation de la vérification du consentement du patient via la plateforme EASY CONSENT.

ZOOM : les liens numériques entre l'hôpital et les libéraux médicaux et non médicaux

Dans le cadre d'une rencontre pluri-professionnelle sur les échanges de données numériques relatives aux patients entre la ville et le centre hospitalier d'Arles, un groupe de travail « *Conseil en santé numérique* » a été initié conjointement par la CPTS du pays d'Arles et l'établissement

Ce groupe se donne pour objectif de préciser les besoins de la ville et du centre hospitalier en matière d'échanges de données patients et d'apporter des réponses pour améliorer les points de rupture identifiés.

Sont ainsi d'ores et déjà envisagés :

- > L'envoi par mail des comptes rendus au médecin traitant via ZENIDOC ou XEPRIS ;
- > La mise en œuvre d'un téléphone médical "Allo Docteur" par spécialité ;
- > L'amélioration de l'accessibilité téléphonique des secrétariats médicaux ;
- > L'accès par mail sécurisé au médecin hospitalier ou à son secrétariat pour toute demande non urgente ;
- > Le développement de la télé-expertise ROFIM ;
- > La création d'un portail "médecins de ville" pour l'imagerie ;
- > L'envoi de mails automatiques lors des épisodes majeurs d'une prise en charge hospitalière ;
- > L'accès en lecture au DMP du patient par le médecin hospitalier pour pouvoir consulter les observations médicales réalisées par le médecin traitant ;
- > Etc ...

3.6. Mieux gérer les aléas et les crises épidémiques

La crise sanitaire de la COVID-19 a mis en exergue la fragilité des hôpitaux face aux aléas des crises épidémiques non anticipées mais aussi sa capacité intrinsèque à réagir à cette pression. Le retour d'expérience qui en sera fait dans les mois à venir permettra de cibler les pistes de réactivité à mettre en place et développer. Ainsi, à travers son projet médical, l'établissement s'engage à mettre en place des actions concrètes permettant de renforcer les mécanismes de réponses aux situations de crise.

La mise à jour de son Plan blanc et de ses plans de continuité est donc une action primordiale qui nécessite la nomination d'un référent par volet SSE, dont la mission serait de coordonner l'élaboration de ces plans au sein de chaque pôle et service. Le plan de continuité logistique et le plan de continuité informatique sont particulièrement concernés eu égard aux risques existants.

En ce qui concerne la partie médicale, il est aujourd'hui primordial de nommer un médecin pour piloter la rédaction d'un cadre général déclinable dans l'ensemble des spécialités. Ce dernier prendrait alors le rôle, le cas échéant, de directeur médical de crise.

Le travail réalisé en lien avec les praticiens sur la préparation des organisations médicales et capacitaires en cas de crise a permis d'identifier 3 risques majeurs :

- Le premier risque, assimilable à un **cas d'épidémie grippale classique**, a un enjeu majoritaire d'organisation médicale. Le recrutement spécifique et temporaire de personnel médical et soignant et le renforcement de l'équipe mobile de gériatrie (recrutement d'un médecin supplémentaire) devra être envisagé ; de même qu'un rapprochement devra être initié avec les EHPADs hors CHA et la médecine de ville pour formaliser les coopérations qui ont vu le jour pendant la crise COVID. Ceci permettrait le maintien à domicile et en EHPAD des sujets âgés en périodes épidémiques. Par ailleurs, le recours à la télémédecine doit être renforcé et son déploiement harmonisé.
- Le second risque concerne **les afflux de patients type COVID-19**. Les procédures mises en place tout au long de cette dernière année devront être revues et réactualisées hors période de crise, notamment en ce qui concerne la gestion et l'ouverture progressive d'unités dédiées, organisation dynamique dans laquelle le CHA a prouvé sa réactivité et son adaptabilité tout au long de la crise sanitaire 2020-2021.

- Le troisième risque, enfin, concerne des **situations d'attentat ou d'accident grave**. L'axe majeur d'amélioration pour ce risque concerne la « logistique patient », notamment au travers de l'utilisation de la plateforme SI-VIC (plateforme nationale d'identification des victimes). En ce qui concerne les urgences, un Plan blanc prévoit la survenance d'un tel risque avec leur évacuation, la possibilité d'hospitaliser rapidement voire directement des patients le nécessitant et la séparation des urgences en deux secteurs distincts. Il conviendra dans ce cadre que l'établissement se prépare également et tout particulièrement à la gestion du risque NRBC.

En matière de gestion des risques informatiques, une astreinte d'un informaticien le week-end est désormais assurée. Pour autant, les services ne sont pas tous organisés en cas de panne informatique.

De manière générale, l'établissement mise sur le retour d'expérience de la crise sanitaire du COVID-19 pour conserver ses circuits courts d'approvisionnement en EPI.

3.7. Renforcer les dispositifs de gouvernance

Dans l'esprit du Ségur de la santé et des récents textes publiés sachant que sur le sujet, d'autres évolutions sont encore annoncées, l'établissement entend renforcer ses dispositifs de gouvernance. Pour cela, 3 axes principaux sont ainsi identifiés :

- Concernant l'**organisation en pôles d'activité clinique ou médico-technique**, il a été convenu que le schéma polaire actuel, qui apparaît satisfaisant au plus grand nombre, resterait pour le moment inchangé afin de ne pas faire évoluer un dispositif dans la précipitation. Toutefois, les évolutions législatives et réglementaires attendues relatives à la gouvernance hospitalière comme la mise en œuvre du présent projet médical sont de nature à ouvrir la porte à une réflexion collective et partagée sur le sujet dans les mois à venir.
- Concernant la **contractualisation des pôles**, l'établissement souhaite franchir une étape avec l'engagement d'une démarche permettant de définir des bonnes pratiques en matière d'animation des pôles, services et équipes, avec pour objectif de proposer un cadre global des responsabilités et obligations de chaque acteur (fiches de poste et évaluations). Un accompagnement pourra être proposé aux acteurs en situation d'encadrement des pôles et des outils de pilotage de projet (relevés de décisions, outils de suivis de projet) seront déployés pour améliorer la continuité managériale des projets ;
- Concernant la **gouvernance du bloc opératoire**, il apparaît important d'anticiper la future venue du GCS clinique Jeanne d'Arc sur le site de l'hôpital. Le bloc opératoire devra fonctionner en autonomie des autres services et notamment du pôle de chirurgie afin de pouvoir agir comme un prestataire de service pour les deux entités, publique et privée. L'enjeu est d'organiser la capacité à prendre des décisions et arbitrer les dissensus au sein du futur bloc partagé. Des réunions de travail réunissant les praticiens publics et libéraux seront organisées en amont de l'arrivée du GCS sur le site hospitalier pour organiser les mécanismes décisionnels.

4. Des actions déclinées par filière de prise en charge pour répondre aux enjeux auxquels fait face le CH d'Arles et pour soutenir la dynamique d'activité

4.1. Filière médecine et personnes âgées

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Médecine polyvalente	1 ETP PHC 1 ETP PH	28 lits	1 267 séjours HC 1 738 séjours ambu.
Court séjours gériatrie	2 ETP PH	28 lits	940 séjours
SSR gériatrie	1 ETP PH 1 ETP assistant	28 lits	258 séjours

La démographie de la région incite les services à vouloir répondre de façon cohérente et adéquate à la demande en soins. Pour cela différents niveaux de réponse sont attendus en fonction des catégories d'âge des patients.

Axe 1 : Développer les différentes activités en médecine polyvalente

Le service de médecine polyvalente accueille les patients de tout âge. L'enjeu pour ce service est double : développer son activité pour absorber l'évolution démographique naturelle de la population et renforcer la communication autour de ce service afin d'attirer et de fidéliser les médecins.

Objectif 1 : Améliorer l'attractivité et la visibilité du service

- **Action 1 : Amélioration de la qualité de prise en charge des patients**
 - Renforcer les prises en charge adaptées dans les lits de médecine polyvalente
- **Action 2 : Développement de l'attractivité médicale et fidélisation du personnel**
 - Renforcer les consultations de médecine interne en développant les liens avec le GHT Hôpitaux de Provence et l'AP-HM ;
 - Développer l'activité d'endocrinologie en renforçant le temps médical.

Axe 2 : Développer les différentes activités en gériatrie

Faisant écho à un des enjeux du service de médecine polyvalente, l'adaptation du capacitaire de gériatrie à une population vieillissante et plus fragile apparaît comme essentielle. Par ailleurs, le CHA souhaite développer de nouveaux moyens de prise en charge pour les pathologies spécifiques des personnes âgées. En ce sens, le projet serait de développer plusieurs unités fonctionnelles spécialisées en collaboration directe avec les services concernés. Enfin, l'hôpital souhaite mieux coordonner les soins au niveau territorial, avec notamment le développement du lien ville-hôpital à travers un parcours patient plus fluide.

Objectif 1 : Améliorer l'accès aux soins sur la filière gériatrique

- **Action 1 : Adaptation capacitaire et architecturale aux besoins des patients**
 - Rénovation des locaux du court séjour gériatrique insuffisamment adaptés à la bonne prise en charge des patients (locaux et matériel) ;
 - Réfléchir à une évolution du capacitaire du court séjour gériatrique pour absorber l'évolution démographique
 - Réfléchir à la création d'un hôpital de jour gériatrique en termes d'analyse des besoins, de localisation (proximité du plateau technique) et d'objectifs de prise en charge
- **Action 2 : Coordination des soins au niveau territorial**
 - Amélioration de la coordination entre la ville, le GHT Hôpitaux de Provence et les HPC de manière à proposer une meilleure prise en charge du sujet âgé ;
 - Renforcement des relations avec la médecine de ville notamment par le canal de la CPTS du Pays d'Arles mais aussi des associations de médecins libéraux qui interviennent sur le territoire et assurent notamment la PDSA (maison médicale de garde du Pays d'Arles située au sein du service des urgences) ;
 - Fluidification du parcours patient afin d'évoluer vers un système transitoire « dedans-dehors » ;
 - Augmentation des moyens mis à disposition de l'équipe mobile de gériatrie afin d'augmenter les admissions directes, mais également de développer l'ortho-gériatrie, l'onco-gériatrie et la neuro-gériatrie.
 - Repenser l'ensemble du dispositif d'EMG sur le territoire et proposer à l'ARS un projet commun porté par le CH Arles avec une antenne aux HPC en précisant les objectifs poursuivis, le territoire concerné, la composition de l'équipe et son organisation opérationnelle.

- S'appuyer sur les principaux dispositifs de « droit commun » à destination des aidants et des différentes structures d'accompagnement et répit mises en place sur le territoire. En offrant aux aidant des périodes de répit et du soutien, ces dispositifs de « relayage » permettent de maintenir l'état de santé de l'aidant⁷ et une baisse des hospitalisation évitables pour l'aidant comme pour l'aidé.
- L'UCC des HPC devrait ouvrir en 2023. Les projets de service et de prise en soins sont à constituer et doivent être concertés au niveau de la direction commune. Il s'agit de définir clairement la trajectoire des patients avec l'organisation de la prise en charge d'amont et celle d'aval. Cette élaboration associera les équipes de gériatrie des 2 établissements et celle de psychiatrie du CH d'Arles.
- **Action 3 : Renforcer l'équipe médicale et paramédicale au sein du court séjour**
 - Réflexion à conduire sur le renforcement de l'équipe médicale.

Objectif 2 : Améliorer l'accès aux soins psycho-gériatriques

- **Action 1 : Développement d'une offre psychiatrique mieux adaptée aux besoins de la population**
 - Formation de l'équipe médicale à la gestion des patients souffrant de troubles cognitifs ;
 - Reconstruction sur le site de l'hôpital de l'EHPAD Jeanne CALMENT conformément au schéma directeur élaboré en 2018 et dans le cadre désormais de la stratégie régionale d'investissement concernant le médico-social et intégrant la notion d'EHPAD de demain. Cette structuration permettra à l'établissement de devenir à la fois un lieu de vie moderne, et plus convivial, d'augmenter le ratio de chambres seules et d'être plus adapté à la dépendance et à la désorientation des personnes âgées accueillies ;
 - Réflexion à conduire sur la mise en place d'une unité de psycho gériatrie dédiée en dehors du court séjour gériatrique pour les patients présentant un trouble du comportement aigu (Alzheimer notamment) ou chronique. Cette unité permettrait d'améliorer l'adressage des patients présentant des troubles mentaux vers la future UCC des HPC.

⁷ 70% des aidants relayés entre 2016 et 2021 étaient retraités et 2 sur 3 avaient plus de 60 ans. (Source : commission permanente CRSA)

4.2. Filière pneumologie, cardiologie et endocrinologie

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Cardiologie	3,6 ETP PH 1 ETP Assistant 1 ETP PA	21 lits en HC 6 lits en USIC 6 lits de SSR	947 séjours HC 72 séjours HDJ 684 séjours USIC 83 séjours SSR
Pneumologie	1 ETP PH 1 ETP PAA	23 lits (Dont 4 lits soins palliatifs identifiés)	663 séjours HC 299 séjours HDJ 9 séjours ambu.
Diabétologie/ Endocrinologie	1 ETP PH	8 lits (Actuellement utilisés en gastro-entérologie)	77 séjours HC 5 séjours ambu.

Axe 1 : Consolidation et pérennisation du rôle du CH d'Arles en cardiologie

Correctement articulée avec la ville et les différents services de l'hôpital, la cardiologie jouit d'une filière d'adressage satisfaisante. Le service souhaite capitaliser sur ces réalisations et développer de nouvelles activités (notamment en télé-cardiologie) en confortant l'équipe médicale et en s'équipant en matériel supplémentaire.

Objectif 1 : Consolider les activités existantes

- **Action 1 : Pérennisation de l'activité du service**
 - Consolidation de l'utilisation du coronoscanner avec les radiologues pour répondre à la hausse de la demande ;
 - Consolidation de la filière de prise en charge des insuffisances cardiaques ;
 - Consolidation de la communication interprofessionnelle via des outils simples comme notamment le téléphone pour les demandes d'avis aux confrères ;
 - Partage d'un « guide des bonnes pratiques » avec l'ensemble de la communauté médicale afin d'améliorer la pertinence de certains actes.

- **Action 2 : consolidation de la prise en charge de patients relevant de soins critiques**

- Poursuite de la prise en charge en USIC actuelle (ventilation non invasive, ...) et développement de soins continus au sein de l'unité d'hospitalisation.

Objectif 2 : Développer de nouvelles activités

- **Action 1 : Développement de nouveaux modes de prise en charge**

- Acquisition d'une IRM cardiaque (module complémentaire à une deuxième IRM) afin d'explorer les patients actuellement adressés vers le CHU de Nîmes et le CH d'Avignon ;
- Recrutement d'internes ;
- Recrutement de 2 cardiologues afin de conforter la continuité des soins suite à l'extension de la filière cardiologique évoquée supra avec l'intégration des autorisations, des personnels volontaires et des matériels de l'ex-clinique Paoli au 15 janvier 2020. Le service de cardiologie a ainsi vu sa capacité d'hospitalisation conventionnelle progresser de 11 à 21 lits. Cette offre est complétée par 6 lits de SSR cardio-vasculaire en HC et 5 places de SSR ambulatoire, autorisation qui n'existe pas sur le territoire et que l'ARS a validée. Cette activité spécifique de rééducation est pratiquée dans les locaux du pôle médico-sportif, proche du plateau technique de cardiologie.
- Développement de la prise en charge en télé-cardiologie pour les insuffisances ;
- Poursuite du développement de la filière du patient atteint d'insuffisance cardiaque chronique ;
- Télé suivi systématique des prothèses électroniques (pacemaker et défibrillateurs) suivant les cadres régis par l'ARS et la CPAM.

Axe 2 : Apporter une meilleure réponse aux besoins de la population en pneumologie

Le service de pneumologie fait face à deux enjeux majeurs : le recrutement de jeunes pneumologues permettant de s'orienter vers les nouvelles pratiques médicales et l'augmentation capacitaire du service de soins palliatifs en vue d'apporter une réponse adaptée aux besoins de la population.

Objectif : Adapter l'offre de soins aux nouvelles pratiques et à la demande

- **Action 1 : Développement de nouvelles thérapies**

- Modernisation du matériel de prise en charge capable de participer à l'attractivité de nouveaux médecins ;

- Recrutement d'un jeune pneumologue formé aux nouvelles pratiques médicales afin de développer l'allergologie.
- **Action 2 : Adaptation du capacitaire**
 - Augmentation du capacitaire en lits identifiés de soins palliatifs (4 actuellement) afin de mieux répondre à la demande de l'ensemble des spécialités.

Axe 3 : Consolidation de l'équipe médicale pour mieux répondre aux besoins en endocrinologie

En endocrinologie, le principal enjeu réside dans l'augmentation du temps médical disponible afin de réduire les délais d'attente pour les consultations et renforcer la prise en charge du diabète gestационnel.

Objectif 1 : Développement des activités en lien avec le rôle territorial du CH d'Arles

- **Action 1 : Recruter le personnel médical**
 - Recrutement d'un endocrinologue afin d'assurer les consultations, raccourcir le délai d'attente et renforcer la prise en charge en hospitalisation ;
 - Recrutement d'un stagiaire associé qui pourrait exercer sous la supervision d'un médecin ;
 - Formation du personnel paramédical à l'éducation thérapeutique en diabétologie.
- **Action 2 : Contribuer à la structuration d'un HDS (cf. supra)**
 - Développement d'un hôpital de semaine. Celui-ci pourrait également servir à certaines endoscopies digestives interventionnelles.

Objectif 2 : Développement des activités en lien avec le développement de l'activité de chirurgie bariatrique

- **Action 2 : Mettre en place le suivi des patients obèses**
 - Proposer le suivi endocrinologique des patients obèses en lien avec les perspectives de développement de l'activité de chirurgie bariatrique en chirurgie digestive.

4.3. Filière oncologie médicale

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Oncologie	1,1 ETP PH	7 places	66 séjours (sein/dig) 2 271 chimio

L'enjeux majoritaire pour l'oncologie médicale est la consolidation et le développement de l'hôpital de jour.

Axe 1 : Maintenir et développer les activités d'oncologie

Objectif : Sécuriser la continuité des soins en oncologie médicale

- **Action 1 : Renforcement de l'équipe médicale**
 - Recrutement d'un temps d'oncologue médical pour renforcer la cancérologie médicale générale ;
 - Poursuivre la formation de l'Infirmière de Pratique Avancée (IPA) actuellement en cours pour consolider l'équipe de l'hôpital de jour.
- **Action 2 : Consolider l'offre de soins en oncologie médicale**
 - Développement des consultations dont la thérapie orale cancéreuse par l'IPA ;
 - Développement de l'activité à travers une collaboration renforcée avec l'IPC et notamment la venue plus fréquente des deux médecins de cet établissement ;
 - Amélioration de la coordination de l'hôpital de jour avec le service des urgences et la ville.

4.4. Filière urologie

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2019
Urologie	2 ETP PH	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	195 séjours HC 120 séjours ambu.

L'enjeux principal pour l'urologie est le renforcement de la dynamique mise en œuvre afin de développer l'activité et assurer le maintien à Arles de l'autorisation de chirurgie carcinologique détenue par le GCS clinique Jeanne d'Arc.

La mise en place d'une RCP urologique sur le bassin arlésien viendra renforcer cette coopération et soutenir également l'activité d'oncologie médicale. Enfin, il s'agira d'accompagner l'évolution de la chirurgie urologique en adoptant des pratiques novatrices.

Axe 1 : Maintenir et développer les activités d'urologie

Objectif 1 : renforcer le dynamisme de l'activité d'urologie

- **Action 1 : Modernisation des pratiques opératoires**
 - Délocaliser du bloc opératoire vers les salles d'examens dédiées aux actes externes de la future maison des consultations les activités de cystoscopie ;
 - Mettre en œuvre un laser pour les activités d'endo-urologie afin de bénéficier des compétences des praticiens (énucléation laser de la prostate notamment).

Objectif 2 : Renforcer le positionnement du CHA en urologie sur le bassin Arlésien

- **Action 1 : Mettre en place une RCP d'urologie sur le bassin arlésien**
 - S'appuyer sur la synergie créée entre les urologues publics et libéraux afin de consolider l'autorisation de chirurgie carcinologique détenue par le GCS Clinique Jeanne d'Arc avec la possibilité pour les urologues publics d'opérer leurs malades au sein du GCS et d'adresser les patients à l'hôpital afin d'effectuer les séances de chimiothérapie ;
 - Consolider l'organisation pluridisciplinaire avec la création d'une RCP arlésienne et la participation à cette RCP d'un radiothérapeute ;
 - Pérenniser l'astreinte commune mise en place entre les praticiens hospitaliers et libéraux afin d'assurer la permanence et la continuité des soins sur le territoire.

4.5. Filière digestive

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2019
Gastro-entérologie	1,8 ETP PH 0,7 ETP PA 1 ETP PAA	27 lits	1 154 séjours HC 625 séjours HDJ 487 séjours ambu.
Endoscopie			NA 1 683 endoscopies
Chirurgie digestive (hors chirurgie carcinologique)	3 ETP PH	Dans capacitaire chirurgie (23)	442 séjours HC 257 séjours ambu. (dont séjours rhumato)

Les deux enjeux majeurs pour la filière digestive sont de conforter l'autorisation de chirurgie carcinologique et d'améliorer le parcours global du patient. L'atteinte de ces objectifs passe par le recrutement de praticiens afin de consolider l'équipe médicale d'hépato-gastro-entérologie.

Axe 1 : Améliorer l'offre de soins en gastroentérologie

Objectif 1 : Pallier au déficit médical et fluidifier les parcours

- **Action 1 : Renforcer l'équipe médicale de gastroentérologie**
 - Consolidation de l'équipe médicale de gastroentérologie en recrutant de nouveaux médecins spécialistes ;
 - Amélioration de la prise en charge de l'addictologie (sevrage alcoolique) par la consolidation médicale de l'ELSA.

Objectif 2 : Maintenir un haut niveau de soin

- **Action 1 : Développer l'offre de soin du service**
 - Amélioration de la prise en charge de la douleur ;
 - Renforcement de l'activité d'oncologie digestive ;
 - Intervention accrue de l'équipe mobile de soins palliatifs du CH de Salon de Provence. Cette équipe a vocation à exercer de manière transversale pour tous les services ayant une activité oncologique (gastroentérologie, pneumologie) en attendant le développement d'une équipe propre au pays d'Arles ;
 - Accueil au sein d'un hôpital de semaine d'une partie du flux d'endoscopies digestives interventionnelles. Cet hôpital de semaine pourrait bénéficier également à l'endocrinologie.

Axe 2 : Développer la chirurgie digestive

Objectif : Structurer une offre de soins pour les personnes obèses

- **Action 1 : Etudier les conditions de développement d'une offre de chirurgie bariatrique**
 - Etude du potentiel d'activité et des besoins en ressources humaines et matérielles ;
 - Mise en place des collaborations territoriale pour soutenir l'activité ;
 - Obtention éventuelle de la labellisation.

4.6. Filière orthopédie et de rééducation

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Ortho - traumatologie	1 ETP PH 1 ETP PAA	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	630 séjours HC 328 séjours ambu.
Rhumatologie	0,1 ETP PA	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	<i>Inclut dans activité chirurgie viscérale</i>

L'enjeu principal défini pour la filière est d'améliorer la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins à l'hôpital. Cela entraîne l'amélioration de la rééducation, notamment au sein d'un pôle médico-sportif d'excellence. Les services d'orthopédie et de SSR entendent ainsi s'appuyer sur des renforts en personnel médical pour atteindre ces différents objectifs. Les professionnels de la filière doivent par ailleurs travailler sur l'amélioration de la communication globale afin de faire la promotion de l'excellence de l'établissement en matière de prise en charge.

Axe 1 : Développer un pôle d'excellence

Objectif 1 : Atteindre l'excellence en termes d'équipement

- Action 1 : Finaliser la campagne d'équipement et poursuivre les projets de développement de thérapies alternatives et de produits innovants**
 - Obtention d'un financement nécessaire à la poursuite d'achat de matériel de pointe (tapis alterG, machine isocinétique, etc.) ;
 - Poursuite du projet de recherche et de développement d'une activité scientifique en déployant des études scientifiques et des articles ;
 - Développement des opérations de prothèses de hanche par voie antérieure mini-invasive.

Objectif 2 : Doter la filière d'équipes médicales complètes assurant une dispensation de soins optimale

- Action 1 : Renforcement des équipes médicales**
 - Renforcement de la présence du service aux urgences (la traumatologie représente 30 % des actes d'urgence) et fluidification du parcours patient provenant des urgences ;
 - Recrutement d'un kinésithérapeute à orientation sportive ;
 - Pérennisation de l'équipe chirurgicale d'orthopédie ;
 - Développement des surspécialisations des chirurgiens avec l'idée de combler certaines spécialisations manquantes à l'hôpital (comme en pédiatrie).

4.7. Filière organes des sens

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Odontologie	1 ETP PH 1 ETP PAA 1,4 ETP PHC	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	6 séjours HC 48 séjours ambu.
Ophtalmologie	2 ETP PH 2 ETP assistant	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	12 séjours HC 790 séjours ambu.
ORL	2,8 ETP PH	<i>Dans capacitaire chirurgie (23)</i>	130 séjours HC 166 séjours ambu.

Axe 1 : Absorber l'augmentation de la demande en ophtalmologie et porter un projet de centre de la vision

Au regard de la demande croissante et de la désertification médicale en ophtalmologie sur le territoire, l'enjeu principal de l'ophtalmologie est d'anticiper la hausse de l'activité. Le service souhaiterait en ce sens accroître ses collaborations territoriales et procéder à des recrutements ciblés afin d'anticiper l'augmentation de l'activité de 50 % d'ici 10 ans.

Objectif 1 : Amélioration de l'efficience et l'offre de soins du service

- **Action 1 : Développer les activités du service et fluidifier la prise en charge**
 - Consolidation de l'équipe paramédicale avec délégation de tâches (recrutement d'orthoptistes) ;
 - Développement de la prise en charge globale de la pathologie glaucomateuse (venue prochaine d'une assistante spécialisée) ;
 - Amélioration du fonctionnement administratif du service afin de fluidifier le parcours patient (prise de RDV, fiche de circulation, programmation, dossier patient adéquat) ;
 - Optimisation du planning de consultation.
- **Action 2 : Améliorer la prise en charge territoriale**
 - Création d'une consultation avancée à Tarascon ;
 - Amélioration de la coopération et de la collaboration interservices et avec les établissements médico-sociaux ;
 - Agrandissement des locaux, voire à terme création d'un bâtiment dédié à l'ophtalmologie.

Axe 2 : Renforcement des activités d'ORL

Le service d'ORL entend procéder à des réorientations stratégiques de son offre de soins et organisationnelle, en renforçant notamment les collaborations interservices et territoriales.

Objectif : Amélioration de l'efficience du service

- **Action 1 : Maintien et développement des activités en ORL**
 - Recrutement d'un chirurgien maxillo-facial pour relancer l'activité de traumatologie de la face et, par extension, le service (astreinte opérationnelle, téléconsultation) ;
 - Maintien et développement de la chirurgie de la surdité ;
 - Conservation de l'activité de chirurgie interventionnelle au laser ;
 - Consolidation des activités de chirurgie de l'enfance et cancer de la face ;
 - Amélioration de l'articulation médico-chirurgicale.
- **Action 2 : Renfort des collaborations interservices et territoriales**
 - Connexion avec la pneumologie et la dermatologie ;
 - Développement des collaborations interservices (chirurgie des voies lacrymales avec les ophtalmologues et trachéotomie avec la pneumologie) ;
 - Organisation du recours aux avis spécialisés d'ORL en interne ;
 - Mise en place d'une astreinte mutualisée dans le cadre du rapprochement avec le GCS clinique Jeanne d'Arc avec les ORL du secteur privé.

Axe 3 : Réorganisation du service d'odontologie

Afin de répondre au contexte territorial spécifique de la région, le service d'odontologie nécessiterait de renforcer son équipe médicale et ses collaborations avec la médecine de ville et les autres établissements du territoire (en particulier les EHPAD). Il ambitionne en effet de développer davantage ses offres de soins pour offrir une prise en charge optimale à la population.

Objectif 1 : Consolider l'existant et développer les activités

- **Action 1 : Améliorer l'efficience du parcours patient et la qualité de la prise en charge**
 - Collaboration avec l'activité d'ORL (recrutement d'un praticien susceptible d'intervenir sur bouches et dents) ;
 - Mise aux normes PMR et d'aération du service ;
 - Remplacement d'un fauteuil dentaire ;
 - Analyse de l'impact de l'implantation du GCS clinique Jeanne d'Arc.

- **Action 2 : S'appuyer sur des collaborations territoriales et des recrutements afin d'octroyer les moyens nécessaires au développement du service**
 - Recrutement d'un praticien supplémentaire pour les USMP ;
 - Amélioration des relations ville-hôpital ;
 - Développement des soins pour les patients à besoins spécifiques et diminution des actes d'omni pratique pouvant être réalisés en ville ;
 - Création d'une activité d'HDJ en odontologie « prévention et évaluation du risque de dénutrition et d'infection chez le patient à besoin spécifique » ;
 - Développement de la pédodontie et de la prévention sur les publics à risques ;
 - Création de dossier individuel spécialisé de suivi des patients en EHPAD ;
 - Développement de la téléconsultation.

4.8. Filière femme-mère-enfant

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Gynécologie-Obstétrique	3,2 ETP PH 0,8 ETP PHC 0,5 ETP assistant	20 lits obstétrique	158 séjours HC 197 séjours ambu. en gynécologie 1 842 séjours HC en obstétrique
Pédiatrie	2 ETP PH	N/A	N/A
CAMSP	0,6 ETP PH	N/A	File active de 163 enfants

Axe 1 : Consolidation de la maternité de niveau 1

Les enjeux prioritaires pour l'obstétrique sont de consolider et de développer la maternité de niveau 1. Cela se traduit par la mise en place de nouvelles activités et de formations à destination des équipes médico-soignantes.

Objectif 1 : Mieux répondre à la demande en soins du territoire

- **Action 1 : Renfort de l'équipe médicale et de la communication interne**
 - Consolidation de l'équipe médicale en recrutant des gynécologues-obstétriciens ;
 - Développement des collaborations au niveau territorial avec la présence d'une assistante spécialiste à temps partagé avec l'hôpital Nord de l'AP-HM et un praticien hospitalier du CH d'Avignon mis à disposition pour 40% de son temps à Arles ;
 - Consolidation de la consultation avancée de gynécologue-obstétricien et de sage-femme aux HPC et développement de la filière d'adressage ;
 - Renforcement du travail avec le CAMSP et la PMI et maintien de l'intervention d'un psychologue en périnatalité ;
 - Installation du logiciel DPI Axigate afin d'améliorer la communication, la gestion d'équipe et de centraliser l'informatique.

Objectif 2 : Diversifier l'offre de soins

- **Action 1 : Développement de nouveaux modes de prises en charge**
 - Redéploiement de la cancérologie en partenariat avec le CH d'Avignon : les consultations seront assurées par 2 médecins à Arles qui opéreront les patientes à Avignon. Le suivi et les chimiothérapies seront assurés à Arles ;

- Développement de la chirurgie gynécologie voie haute/coelio et voie basse avec des consultations dédiées (réhabilitation accélérée après chirurgie qui s'applique bien à ce domaine chirurgical) ;
- Utilisation optimale de la salle nature ouverte en 2019 ;
- Développement de l'activité d'orthogénie par les sages-femmes (IVG médicamenteuses) ;
- Mise en place de formation à destination des équipes médico-soignantes (développement des simulations) ;
- Mise en place d'ateliers thérapeutiques en collaboration avec des diététiciens ;
- Consultations avancées avec les HPC.

Axe 2 : Développement des consultations pédiatriques (générales et spécialisées)

Concernant la pédiatrie, les principaux objectifs concernent la relance des consultations, le développement des programmes de vaccination par le BCG chez la population à risque ainsi que le suivi d'aval des enfants à risque.

Objectif : Meilleure prise en charge de la patientèle

- **Action 1 : Consolidation des activités**

- Consolidation des consultations post-urgences ;
- Mise en place d'un système de consultations alternées (objectif de 6 demi-journées / semaine) ;
- Mutualisation de personnel paramédical (puéricultrice et auxiliaire de puériculture) nécessaire à la reprise des vaccinations B.C.G et la création de consultations spécialisées pour l'allaitement maternel ;
- Création d'une unité Réseau en collaboration renforcée avec les services de la PMI du Pays d'Arles.

- **Action 2 : Restructuration architecturale pour le développement des activités**

- Aménagement d'une salle dédiée aux consultations ;
- Création d'une unité pédiatrique au sein du CAMSP (consultations générales, consultations spécialisées, unité autisme, centre de rééducation, ...).

Axe 3 : Développement du CAMSP

La problématique majeure rencontrée par le Centre d’Action Médico-Sociale Précoce est son sous-dimensionnement actuel en personnels et en locaux. En effet, cela entraîne des délais d’attente relativement longs ne lui permettant pas de répondre de manière optimale à la demande croissante de soins.

Objectif : Optimisation de la réponse aux besoins en soins

- **Action 1 : Restructuration architecturale pour le développement des activités**
 - Réunification sur un même site du CAMSP et de la pédiatrie ;
 - Restructuration des locaux afin qu'ils soient davantage adaptés à la demande actuelle ;
 - Mise en place d'une plateforme d'orientation et de coordination du trouble du comportement en coopération avec les partenaires médicaux et paramédicaux du territoire afin d'améliorer l'offre.
- **Action 2 : Consolidation de l'équipe médicale**
 - Renfort en personnel médical afin de répondre à la demande en soins croissante et à la demande de l'ARS de réaliser les tests adaptés ;
 - Renfort de la collaboration avec les partenaires.

4.9. Filière urgences et soins critiques

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Urgence	2,5 ETP PH	4 lits UHCD	34 433 passages
	3,1 ETP PHC 3 ETP PAA	N/A	1 223 sorties
Réanimation	1 ETP PHC 1,7 ETP PAA	6 lits réanimation 3 lits USC	307 séjours réa 18 séjours USC

Axe 1 : Anticiper les futurs besoins de la médecine d'urgence

L'enjeu majeur du service des urgences et du SMUR est de proposer une prise en charge la plus adaptée possible aux besoins de la population. Comme exprimé dans les orientations stratégiques, cela passe notamment par une réduction du nombre de passages aux urgences des personnes âgées en organisant des filières de soins pour une prise en charge optimale des personnes âgées nécessitant un recours au plateau technique. Parallèlement, les filières gériatriques de prise en charge directe sans recours aux urgences doivent être favorisées via des collaborations et coopérations avec l'ensemble des spécialités de l'hôpital. Un autre enjeu du service des urgences est de recentrer le service sur ses activités de haut niveau de compétence. L'objectif est de diminuer le recours aux urgences comme porte d'entrée pour l'hospitalisation et comme moyen d'accès aux soins.

Objectif 1 : Fluidification du parcours patient à l'entrée et à la sortie

- **Action 1 : Réflexion à conduire sur l'organisation des locaux des urgences :**
 - Nombre de lits d'UHCD ;
 - Capacité en lits de déchocage ;
 - Organisation d'une zone permettant l'évaluation et le triage des personnes couchées, d'une zone de transfert pour les patients cadrés aux urgences qui attendent d'être déplacés et d'une zone d'attente assis sur fauteuil ;
 - Aménagement d'une zone de consultation post urgences ;
 - Aménagement d'une zone NRBC avec des espaces pour gérer les contaminations ;
 - Aménagement d'un box sécurisé pour les patients agités arrivant aux urgences.

Objectif 2 : Amélioration de la prise en charge gériatrique

- **Action 1 : Fluidification du parcours de soins urgents pour les personnes âgées**
 - Mise en place d'une plateforme de régulation en amont des urgences ;
 - Déploiement d'un infirmier gériatrique d'urgences à l'accueil pour l'orientation triage des patients âgés (projet validé par l'ARS dans le cadre la mesure 5 du Pacte des urgences pour fluidifier davantage les parcours) ;
 - Fléchage de lits pour l'admission directe en gériatrie afin de ne plus rendre systématique le passage par le service des urgences pour les patients âgés si l'état de santé ne le nécessite pas ;
 - Réflexion à conduire sur la possibilité de mise en place de lits d'urgences gériatriques spécifiques en aval des urgences générales ;
 - Mise en place d'une consultation post-urgence.

Objectif 3 : Meilleure allocation des moyens de prise en charge

- **Action 1 : Amélioration de l'équipement et meilleure allocation des ressources médicales**
 - Développement de l'activité de télémédecine (et de télé-AVC sous condition d'une IRM accessible 24 heures sur 24 à l'hôpital) ;
 - Développement de l'activité de simulation afin d'améliorer la prise en charge vitale ;
 - Mise en place de manœuvres conjointes avec les pompiers ;
 - Développement de l'échographie clinique d'urgence (un nouvel échographe a par ailleurs été acheté par l'établissement pour le service des urgences en 2021) ;
 - Réflexion à conduire sur la possibilité de mise en place d'un système pneumatique d'envoi de bilans biologiques au laboratoire de biologie médicale.

ZOOM : les unités de soins en milieu pénitentiaire

Le CH d'Arles gère deux unités de soins en milieu pénitentiaire (USMP) rattachées au service des urgences : une USMP au sein de la Maison Centrale d'Arles et une USMP au sein du Centre de détention de Tarascon.

USMP de la Maison Centrale d'Arles

Effectif

- 0,5 ETP de généraliste à raison de cinq demies journées de présence sur place assurées par trois médecins ;
- 0,5 ETP de dentiste à raison de cinq demies journées de présence sur place
- 0,2 ETP de pharmacien
- 3,5 ETP infirmier présents du lundi au vendredi de 8h à 17h
- 1 ETP de préparateur en pharmacie
- 0,2 ETP de Kinésithérapeute
- 1 ETP de secrétaire médicale
- 0,3 ETP d'assistant social à raison de trois demie journées par semaine

Fonctionnement

La Maison Centrale d'Arles est une prison de haute sécurité qui accueille 120 détenus aux profils pénaux lourds. Une équipe de soins du CH d'Arles y est dédiée afin de prodiguer des soins somatiques et dentaires programmés et non programmés du lundi au vendredi (il n'y a pas de permanence assurée le week-end, le relais se fait via le centre 15). L'unité de soins dispose également d'un cabinet de radiologie.

Les soins psychologiques sont quant à eux assurés par le CHS de Montfavet (Avignon) qui collabore avec le CHA notamment pour les prescriptions pharmaceutiques (prescriptions gérées par le CHA sur un logiciel commun aux deux hôpitaux).

Concernant la gestion de l'épidémie de COVID-19 au sein de la maison centrale, une aile a été dédiée pour accueillir les cas confirmés et les cas suspects ainsi que pour permettre une quarantaine aux détenus en retour de permission extérieure.

Enfin, le CHA dispose de deux chambres sécurisées. Ainsi, en cas de besoin d'hospitalisation programmée ou en urgence, une extraction médicale avec escorte est possible pour les séjours de moins de 48h. Pour les séjours plus longs, les détenus sont dirigés vers l'UHSI de Marseille.

Projets

- Désignation d'un binôme CHA/CHS coordinateur de l'équipe médicale de la maison d'arrêt (rôle vacant depuis début 2019) et mise en place d'un comité de pilotage ;
- Renfort de la prise en charge addictologique en collaboration avec le CHS (le CHA s'occuperait de la prise en charge du sevrage tabagique et le CHS des autres prises en charge addictologiques) ;
- Informatisation du dossier patient grâce à la migration vers le logiciel Axigate (l'USMP d'Arles serait un des service test pour la migration) ;
- Déploiement de la télémédecine grâce au remplacement du matériel de téléconsultation et télé-expertise devenu obsolète depuis l'installation de la fibre optique au CHA.

USMP du Centre de détention de Tarascon

Effectif

- 1,1 ETP de généraliste à raison de onze demies journées de présence sur place assurées par trois médecins (même équipe que l'USMP d'Arles) ;
- 0,9 ETP de dentiste assuré à raison de neuf demies journées de présence sur place appuyé par une assistante dentaire
- 0,2 ETP de pharmacien
- 5,6 ETP infirmier présents du lundi au vendredi de 8h à 17h
- 1 ETP de préparateur en pharmacie
- 0,2 ETP de Kinésithérapeute
- 1 ETP de secrétaire médicale appuyée à distance par la secrétaire d'Arles
- 0,7 ETP d'assistant social à raison de sept demies journées par semaine
- 0,2 ETP de pharmaciens à Arles et 0,2 ETP pharmaciens de Tarascon
- 1 ETP préparateur à Arles et 1 ETP préparateur de Tarascon

Fonctionnement

Le centre de détention de Tarascon est une prison pour hommes qui accueille 650 détenus (la durée moyenne de séjour y est d'une année). A l'instar de l'USMP d'Arles, une équipe de soins du CH d'Arles est dédiée afin de prodiguer des soins somatiques tandis que les soins psychologiques sont assurés par le CHS de Montfavet. L'USMP du centre de détention de Tarascon dispose également d'un cabinet de radiologie.

La gestion de l'épidémie de COVID-19 au sein du centre de détention de Tarascon s'effectue sous les mêmes modalités qu'à la maison centrale d'Arles. De même, pour les besoins d'hospitalisation, les détenus sont dirigés vers le CHA pour les séjours programmés et non programmés de moins de 48h et vers l'UHSI de Marseille pour les séjours plus long.

Projets

- Désignation d'un coordinateur de l'équipe médicale du centre de détention et mise en place d'un comité de pilotage ;
- Renfort du recours à la télémédecine et résolution des problèmes de compatibilité pare-feu. La téléconsultation est déjà mise en place au centre de détention de Tarascon à raison d'une vingtaine de téléconsultations par an. L'objectif est donc d'augmenter le recours en améliorant les problématiques de réseaux ;
- Informatisation du dossier patient grâce à la migration vers le logiciel Axigate (dans un deuxième temps par rapport à l'USMP d'Arles) ;
- Projet d'extension des locaux de l'unité de soins à horizon 2022. Cet agrandissement de 115m² permettra d'absorber l'augmentation d'activité projetée en lien avec l'augmentation du flux de nouveaux arrivants au sein du centre de détention de Tarascon.

Axe 2 : Restructuration et extension du service de réanimation/ USC

Pour le service de réanimation/USC, le projet de reconfiguration de l'offre de soins hospitalière public – privé arlésien validé par l'ARS PACA prévoit la construction d'un bâtiment neuf d'une capacité de 15 lits de soins critiques et la restructuration d'une partie actuelle du service.

Pour ce projet qui constituait depuis des années une priorité pour l'établissement, le phasage des travaux permettra une mise en œuvre dès 2024.

L'activité de polysomnographie que souhaitent développer les praticiens devra trouver une localisation adaptée dans un autre bâtiment.

Objectif : Adapter le capacitaire et améliorer l'attractivité du service de réanimation

- **Action 1 : Restructuration architecturale et capacitaire**
 - Restructuration et extension des locaux et augmentation capacitaire ;
- **Action 2 : Développement de l'activité au sein des nouveaux locaux**
 - Recrutement de 3 médecins pour soutenir la dynamique de l'équipe ;
 - Développement des études du sommeil en faveur de la chirurgie bariatrique.

4.10. Filière Anesthésie

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Anesthésie	2,6 ETP PH 2,3 ETP PHC 1 ETP PAA	N/A	5 100 anesthésies

Axe 1 : Poursuite du développement des activités d'anesthésie

Le service d'anesthésie souhaite pérenniser la dynamique positive de développement d'activité en encourageant notamment le maintien des collaborations interservices. Les praticiens entendent par ailleurs mettre en œuvre de nouvelles techniques de prises en charge avec l'objectif constant d'améliorer le bénéfice patient et la récupération post chirurgie. Enfin, les praticiens souhaitent dégager du temps médical pour les activités non cliniques (élaboration des protocoles d'activité, élaboration des plannings, démarches qualité ...) nécessaires au bon fonctionnement du service.

Objectif : Optimiser le fonctionnement du service et mettre en place de nouvelles thérapies

- **Action 1 : Consolidation des équipes médicales du service**
 - Consolidation de l'équipe médicale par le recrutement de deux ETP médecin ;
 - Poursuite de la formation des IADE à l'hypnose conversationnelle.
- **Action 2 : Développement des activités du service d'anesthésie**
 - Augmentation du recours aux cathéters PICCline et midline ;
 - Suivi médical des patients dans les services de chirurgie ;
 - Mise en place de protocoles RAAC (réécupération améliorée après chirurgie) de concert avec le pôle médico-sportif ;
 - Développement de nouvelles activités (chirurgie J0, hypnose conversationnelle) ;
 - Optimisation de l'activité par l'ouverture d'une salle supplémentaire ;
 - Pérennisation de l'offre de téléconsultations en harmonisant son déploiement ;
 - Définition des modalités de collaboration avec le GCS clinique Jeanne d'Arc.

- **Action 3 : Poursuite de la démarche qualité**

- Sensibilisation à l'amélioration des pratiques avec notamment l'organisation de RMM et CREX et communication sur les évènements indésirables ;
- Pédagogie autour des bonnes pratiques : collaboration étroite avec l'ensemble des spécialités médico-chirurgicales., formations, association avec le CESU 13 ;
- Utilisation de pratiques responsables comme la Green anesthésie.

4.11. Filière plateaux techniques

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Pharmacie	3 ETP PH 1,6 ETP assistant 1 ETP PHC	N/A	325 223 lignes préparées
Biologie médicale	4 ETP PH	N/A	13,7 millions de B
Imagerie médicale	2,5 ETP PH	N/A	33 307 venues

Axe 1 : Modernisation de la pharmacie

L'enjeux principal de la pharmacie est la rénovation de ses locaux afin de se conformer à la réglementation, de prévoir l'augmentation d'activité induite par l'arrivée du GCS clinique Jeanne d'Arc et de développer de nouvelles activités et prises en charge.

Objectif 1 : Améliorer l'efficience du service

- **Action 1 : Rénovation architecturale des locaux**
 - Travaux de mise en conformité des sous-sols avec zones identifiées et séparées pour la réception, le décartonnage, la quarantaine, le décommissionnement et le stockage ;
 - Réorganisation de l'espace au rez-de-chaussée et mise en place d'étagères de stockage des médicaments adaptées. Cette réorganisation doit permettre de libérer de l'espace de préparation pour les traitements nominatifs ;
 - Installation de postes informatiques et de bureaux pour les préparatrices pour leurs missions de traçabilité et de sorties de stock ;
 - Mise en place du système plein vide dans les services de soins et réorganisation de l'activité de dispensation globale ;
 - Acquisition d'un laveur et d'un autoclave adaptés à l'augmentation d'activité.
- **Action 2 : Modernisation informatique de la pharmacie**
 - Informatisation complète du circuit médicament (prescription – dispensation - administration) ;
 - Anticipation des flux informatiques et des interfaces nécessaires à la création du GCS clinique Jeanne d'Arc (flux patient, prescription, demande de service, traçabilité, etc.) ;

- Mise en place de la traçabilité des DMI dès le bloc opératoire ;
- Mise à disposition de la CIO DM pour la PUI afin de fiabiliser les Fichcomp et améliorer la qualité de la traçabilité des DMI.

Objectif 2 : Meilleur allocation des ressources humaines et optimisation des temps pharmaciens, préparateurs et agents de stérilisation

• **Action 1 : Recrutement en personnel médical et paramédical**

- Consolidation de l'équipe de stérilisation en vue de prendre en charge l'activité de reconstitution des boîtes d'instruments complexes : transfert de compétence des IBODE vers les agents de stérilisation ;
- Adapter l'organisation et l'effectif à la stérilisation en prenant en compte l'augmentation d'activité du bloc opératoire en suivant l'indicateur de production « unité d'œuvre » ;
- Pérennisation du poste d'assistant spécialiste en temps partagé avec l'hôpital de Salon-de-Provence pour continuer le travail sur la gestion complexe des marchés avec le GHT Hôpitaux de Provence et surtout mettre en place le nouveau décret sur le management du circuit des DMS et DMI, en particulier avec l'arrivée du GCS et l'augmentation de l'activité du bloc opératoire, consommateur essentiel des DMS et DMI ;
- Anticiper une augmentation de l'activité de chimiothérapie avec le partenariat des praticiens du GCS clinique Jeanne d'Arc (urologie etc...) : prévoir une réorganisation possible des plages de fonctionnement et le renouvellement des Isolateurs.

Axe 2 : Modernisation du laboratoire

Le projet essentiel pour le laboratoire de biologie médicale est la reconstruction intégrale du bâtiment dans le cadre du projet arlésien de reconfiguration de l'offre de soins hospitalière. En l'état du projet, cette construction est envisagée au niveau R+1 du futur bâtiment des soins critiques.

Un autre enjeu majeur du service est le développement de la biologie moléculaire. Cette orientation fait également partie des demandes formulées par l'agence régionale de santé.

Objectif 1 : Reconstruction du bâtiment

- **Action 1 : Participation active aux groupes de travail**
 - Cette action a débuté il y a un an et se poursuit avec l'ATMO ;
 - Travail à poursuivre ensuite avec l'équipe de maîtrise d'œuvre.

Objectif 2 : Développer le service et améliorer la résilience

- **Action 1 : Modernisation du matériel**
 - Amélioration de la traçabilité via la prescription connectée, conditionné par l'acquisition d'un appareil « îlot pré analytique » de tri ;
 - Acquisition d'un spectromètre de masse ;
 - Mise en place d'outils permettant d'améliorer le traitement et d'optimiser les analyses (connexion bio serveur, saisie via Scanbac).
- **Action 2 : Développement des activités du service**
 - Poursuite du développement de l'activité de prélèvement externe ;
 - Améliorer la résilience du service via le développement de la biologie moléculaire (extraction d'ADN et d'ARN) ;
 - Poursuite des RCP avec les services cliniques.

Axe 3 : Modernisation de l'équipement d'imagerie médicale

Le service d'imagerie médicale souhaite moderniser son équipement afin de développer ses activités et améliorer la prise en charge médicale.

Objectif 1 : Développement de nouvelles prises en charge

- **Action 1 : Investir en équipements d'imagerie médicale**
 - Demande d'autorisation pour l'installation d'une nouvelle IRM dans le cadre d'une activité partagée avec les praticiens libéraux (GCS Imagerie médicale du Pays d'Arles) et intégrant une fonctionnalité cardiaque ;
 - Renouvellement des autorisations pour les deux scanners (GCS Imagerie médicale du Pays d'Arles) ;
 - Développement du RIS en XPLORE WEB ;
 - Réflexion à conduire sur l'éventuelle acquisition d'un mammographe afin d'améliorer le suivi des actes de biopsies du sein ;
 - Mise en place d'un système de rappel par SMS afin d'optimiser la prise de rendez-vous ;
 - Démarche écoresponsable par la limitation de l'impression papier et atteinte de la dématérialisation totale de l'imagerie.
- **Action 2 : Développer et améliorer les prises en charge**
 - Développement de nouvelles activités de prises en charge en dépistage oncologique.
 - Poursuivre l'optimisation des doses dans le cadre de la radioprotection.

4.12. Filière santé mentale

Spécialités	Personnel médical	Capacitaire	Activité 2020
Psychiatrie infanto juvénile	2 ETP PH	33 Lits	930 séjours HC
Psychiatrie adulte	4,8 ETP PH 1,8 ETP PHC 1 ETP PAA	20 places HDJ 7 places AFT	105 séjours HC 7 séjours HDJ

Le pôle santé mentale du centre hospitalier prend en charge tous les types de patients, de l'enfance à l'adulte. En psychiatrie infanto-juvénile, l'établissement assure des consultations, des accueils en groupe thérapeutique et des hospitalisations de jour. En psychiatrie adulte, le service propose des consultations, des accueils réguliers en hospitalisation de jour, des accueils ponctuels en CATTP et des ateliers thérapeutiques.

Afin d'améliorer son offre de soins et en lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale porté par le GHT Hôpitaux de Provence, les praticiens souhaiteraient davantage individualiser les prises en charge en fonction des profils des patients. En effet, eu égard au vieillissement de la population, il serait notamment souhaitable d'insister sur le développement de la psychogériatrie.

Axe 1 : Individualisation des prises en charges

Objectif 1 : Adapter le service à l'évolution du profil des patients

Action 1 : Développer les activités

- Réflexion à conduire sur le développement de l'activité de prise en charge des adolescents ;
- Mise en place d'une équipe mobile de psychogériatrie en vue d'aboutir à terme en une unité de psychiatrie de la personne âgée (en lien avec les prises en charge de gériatrie en MCO) ;
- Développement de l'unité mobile adolescent EMA ;
- Développement de l'approche psychologique du patient, y compris dans les sphères somatiques (CAPEP) ;
- Mise en place du logiciel Axigate afin d'améliorer la lisibilité du dossier patient dans les parcours de soins transversaux (patient traceur).

Action 2 : Renforcer les coopérations territoriales

- Développement des partenariats et collaborations territoriales (mairies, CPTS, instituts médico-sociaux, MDS, MDA, etc.) ;
- Mutualisation des moyens au niveau territorial et détermination d'un personnel dédié à l'intervention en EHPAD.

Objectif 2 : Développement de nouvelles structures

Action 1 : Création d'un hôpital de jour pour adolescents

- Développement d'une maison de jour pour les adolescents en grande souffrance psychique. Le manque de structures médicosociales actuelles ne permet pas de répondre à l'ensemble des problématiques adolescentes.

Action 2 : Renforcement de l'accueil familial thérapeutique (AFT)

- Reprise d'activité de l'accueil familial thérapeutique

Action 3 : Création d'un CAP 48 ou 72

- Mise en place d'un centre d'accueil de 48h ou 72h dans le cadre de la prise en charge en urgences, pour accompagner les patients décompensés.

Action 4 : Reconnaissance d'un centre de référence Troubles de l'humeur

Action 5 : Reconnaissance d'un centre de référence Schizophrénies débutantes

4.13. Filière télémédecine

La filière télémédecine interroge le déploiement sur l'ensemble de l'établissement des solutions numériques en santé à savoir la téléconsultation, la télé expertise et la télésurveillance.

La crise sanitaire du COVID-19 a mis en exergue la nécessité de déployer le recours à la télémédecine de manière harmonisée sur l'ensemble de l'établissement.

En effet, la promotion de la téléconsultation, de la télé expertise et de la télésurveillance auprès de la population, des praticiens libéraux et des établissements du territoire permettrait de consolider l'offre de soin existante.

Pour ce faire, les pratiques existantes (en dermatologie et en cardiologie par exemple) doivent être contractualisées afin d'aboutir à des filières structurées. L'objectif du projet médical est donc de sanctuariser le déploiement de ces solutions à travers la mise en place de protocoles fonctionnels. Ces derniers s'adresseront aussi bien aux patients, qu'aux médecins libéraux qu'aux établissements du territoire.

Axe 1 : Déploiement des solutions de télémédecine

Objectif : Développer la contractualisation systématique des protocoles fonctionnels relatifs aux outils de télémédecine

- **Action 1 : Augmenter l'utilisation des solutions digitales**
 - Adaptation du parc informatique ;
 - Développement des solutions de télé expertise permettant aux médecins libéraux d'avoir accès à un avis spécialisé ;
 - Contractualisation de protocoles de recours à la télé expertise en capitalisant sur l'existant (par exemples : dermatologie, cardiologie, ...).

5. Conclusion

Lorsque le centre hospitalier d'Arles a décidé d'écrire son nouveau projet médical, la COVID 19 n'avait pas encore bouleversé nos sociétés en général et nos organisations hospitalières en particulier. Pourtant, les équipes médicales de l'établissement avaient déjà l'ambition de répondre aux défis sanitaires d'un hôpital public en première ligne face aux besoins, toujours accrus, de la population.

Le bassin de population arlésien attend toujours plus de réactivité de son hôpital et d'excellence dans les prises en charge médico-soignantes. Les professionnels s'y efforcent depuis plusieurs années pour renforcer l'image et l'attractivité de l'établissement et s'y engagent de nouveau à travers ce projet. Cette ambition trouve ses racines dans une profonde conviction sur la solidité nécessaire du service public hospitalier face aux défis d'une population, précaire, vieillissante et parfois isolée.

Ce défi, l'établissement a décidé de le relever en s'appuyant sur l'engagement de ses professionnels mais aussi dans le cadre de partenariats avec de nombreux partenaires, publics comme privés. A cet égard, le projet pensé avec la clinique Jeanne d'Arc, aujourd'hui concrétisé au travers l'existence d'un GCS et d'un projet immobilier commun, révèle encore une fois la capacité du centre hospitalier d'Arles à faire face à sa responsabilité territoriale et à associer d'autres acteurs.

Depuis un an et demi, les professionnels ont su puiser dans leurs ressources, malgré des difficultés encore trop souvent présentes, pour répondre aux défis multiples posés par la crise COVID. Cet engagement a révélé aux yeux de la population l'importance de maintenir à un haut niveau d'excellence les différentes spécialités hospitalières, tant en temps de crise, qu'en période de fonctionnement classique.

Cette promesse vis-à-vis de la population, cet engagement vis-à-vis de l'institution hospitalière, sont le cœur de ce projet médical. Au travers cet exercice formel, les professionnels pourront y trouver un temps de respiration et de réflexion sur l'avenir de leurs spécialités et des filières de prise en charge.

Parfois, l'ambition ici fixée pourra être lue comme trop forte, d'autres fois comme trop pragmatique. Il s'agit ici d'orientations qui guideront les projets institutionnels, le management des pôles et services ainsi que les discussions avec nos partenaires.

L'ambition ici transcrise devra être revisitée régulièrement, pour vérifier que les actions envisagées sont mises en œuvre mais aussi pour les réinterroger.

Nous pouvons être fiers de l'envie qui se dégage de ce projet médical, tant par spécialités qu'au travers de ses axes transversaux.

Peu d'hôpitaux de la taille et dans la situation du CH d'Arles ont réussi ces derniers mois à gérer l'urgence du présent et à se projeter dans le futur. Penser la proximité, les partenariats avec la ville, le GCS avec la clinique ou encore avec le GHT Hôpitaux de Provence tout en mobilisant ses professionnels, pourtant fatigués par plusieurs mois de crise COVID, montre une volonté forte de la communauté hospitalière arlésienne.

Nous pouvons être fiers et rassurés de voir que les projets ici déclinés ont vocation à répondre aux défis de la population. A nous, hospitaliers arlésiens, de nous saisir de ce document et d'en faire la réalité de nos projets demain.



Centre Hospitalier Joseph Imbert

Quartier Fourchon

13637 Arles Cedex

Tél : 04 90 49 29 29

Fax : 04 90 49 26 78

direction@ch-arles.fr