

PROJET D'ETABLISSEMENT

2016
-
2021

« Les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit. »



CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX
LE PUY EN VELAY



Sommaire

1	AVANT PROPOS	5
2	INTRODUCTION.....	6
3	METHODES ET PRINCIPES.....	8
4	CALENDRIER PREVISIONNEL	10
5	ARCHITECTURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET METHODE DE TRAVAIL	11
6	LE CENTRE HOSPITALIER DANS SON TERRITOIRE DE SANTE – CONSTATS – OBJECTIFS REGIONAUX ET PERSPECTIVES	12
7	LE BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2009-2013 – LA SITUATION ACTUELLE DE L'ETABLISSEMENT	15
7.1	Bilan du projet d'établissement 2009-2013	15
7.1.1	Projet médical.....	15
7.1.2	Projet de soins	16
7.1.3	Projet social	16
7.1.4	Projet qualité	18
7.1.5	Projet patient, usager, client	18
7.1.6	Projet de gestion	18
7.1.7	Projet du système d'information	19
7.1.8	Projet patrimonial	19
7.1.9	Projet de l'IFSI.....	20
7.1.10	Projet d'ouverture	21
7.2	Données d'activité 2015	23
	CHAPITRE 1 : LES PROJETS STRUCTURELS	26
1	Section 1 : Le Projet de prise en charge : le Projet Médical et de Soins	26
1.1	Organisation polaire	26
1.2	Les objectifs transversaux à l'ensemble des projets	27
1.3	Les objectifs par circuits de prise en charge.....	33
1.3.1	Projet gestion des situations aigües.....	33
1.3.2	Projet Tête – Cou – Locomoteur	35
1.3.3	Projet chirurgie digestive et urinaire.....	39
1.3.4	Projet Pathologies tumorales	42
1.3.5	Projet de la promotion des liens intergénérationnels, des solidarités et de la fragilité (populations précaires, personnes âgées, mère-enfant)	46
1.3.6	Projet risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires	49
2	Section 2 : Le Projet Qualité et Gestion des risques liés aux soins.....	53
3	Section 3 : Le Projet Social, Apprentissage et Formations	56

3.1.1	Communication, management et dialogue social.....	56
3.1.2	Les métiers, la formation, l'apprentissage,	58
3.1.3	Qualité de vie au travail.....	61
	CHAPITRE 2 : LES PROJETS SUPPORTS.....	64
1	Section 1 : Le Projet de Gestion.....	64
1.1	Le Projet de Modernisation de l'Administration et des Systèmes d'Information.....	64
1.2	Le Projet Développement Durable	67
1.3	Le Projet Financier.....	68
2	Section 2 : Le Projet Prestataire de Services	70
3	Section 3 : Le Projet Technique	72
4	Section 4 : Projet Relations Usagers	74
4.1	Le développement de l'implication des représentants des Usagers dans l'institution	75
4.2	La promotion des démarches territoriales avec nos partenaires du groupement hospitalier de territoire de la Haute-Loire	75
4.3	La programmation pluriannuelle et thématique d'actions en faveur des droits des usagers et de la promotion du bénévolat	76
4.4	La création d'une maison des usagers	76
4.5	Le professionnel, premier usager de l'établissement	76
5	Section 5 : Le Projet Ethique.....	77
5.1	Bilan 2009-2013.....	77
5.1.1	Promouvoir une culture éthique institutionnelle	77
5.1.2	Elargir le conseil d'Ethique aux autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du département, de la région voire de l'inter-région ainsi qu'aux autres acteurs favorisant la réflexion éthique	77
5.2	Objectifs du nouveau Projet Ethique	78
5.3	Espace Ethique	78
5.3.1	Présentation de l'espace éthique et des nouveaux membres	78
5.3.2	Comité d'éthique.....	78
5.4	Ethique et soins palliatifs.....	80
5.4.1	Accord Cadre Soins Palliatifs	80
5.4.2	CORESP	81
5.5	Axes de développement.....	83
5.5.1	Formations et sensibilisation en éthique	83
5.5.2	Limitation ou Arrêt de Traitements.....	84
5.5.3	Lien avec les autres établissements	84
5.6	Les usagers	85
6	Section 6 : Le Projet Communication et Culture	86

6.1	Le bilan de la communication depuis 2009	86
6.1.1	L'image perçue de l'hôpital	86
6.1.2	Les valeurs	88
6.2	La politique stratégique.....	90
6.2.1	La communication interne	90
6.2.2	La communication externe.....	90
6.2.3	La communication institutionnelle.....	91
	CONCLUSION	93

ANNEXES :

- **Annexe 1 : le guide ATLAS 2013**
- **Annexe 2 : Fiches actions**
 - 1- Fiches actions du projet gestion des situations aigues
 - 2- Fiches actions du projet tête cou locomoteur
 - 3- Fiches actions du projet chirurgie digestive et urinaire
 - 4- Fiches actions du projet pathologies tumorales
 - 5- Fiches actions du projet de la promotion des liens intergénérationnels et des solidarités
 - 6- Fiches actions du projet risques neuro cardio vasculaires et respiratoires
 - 7- Fiches actions du projet qualité et gestion des risques liés aux soins
 - 8- Fiches actions du projet développement de l'apprentissage et de la formation continue
 - 9- Fiches actions du projet système d'information et modernisation administrative
 - 10- Fiches actions du projet développement durable
 - 11- Fiches actions du projet prestataire de service
 - 12- Fiches actions du projet relation usagers
 - 13- Fiches actions du projet éthique

1 AVANT PROPOS

Extraits du code de la Santé Publique relatifs au Projet d'Etablissement

Article L 6143-2

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article [L. 713-4](#) du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article [L. 6321-1](#) 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. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article [L. 3221-4](#), il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Article L 6143-2-1

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, le dialogue interne au sein des pôles dont le droit d'expression des personnels et sa prise en compte, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentées au sein du comité technique d'établissement.

Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme.

Article L 6143-2-2

Le projet médical comprend un volet "activité palliative des pôles ou structures internes". Celui-ci identifie les pôles ou structures internes de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs. Il précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel mentionné aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

2 INTRODUCTION

Le projet d'établissement que vous allez découvrir procède de visions et de volontés. Il est le fruit de réflexions collectives tournées vers la satisfaction de nos patients au décours de leur séjour hospitalier. Ancré sur son territoire départemental, le Centre Hospitalier Emile Roux, comme toute institution publique, se doit de penser son avenir, ses nécessaires évolutions dans des contextes d'activité, d'organisation, d'infrastructures et de communication toujours changeants. Cette réflexion fait aussi écho à l'entrée en vigueur des nouveaux Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) et du rôle du CHER comme établissement support, émulateur des synergies médicales et d'organisation des parcours de soins.

Nôtre hôpital est une structure publique traversée au quotidien par l'évolution des demandes de notre société : exigence de sécurité, obligation de qualité, renforcement permanent du dialogue en interne comme en externe, usage des nouvelles technologies, souhait de simplicité des procédures mais aussi montée du consumérisme de soins et de l'intolérance au risque, pour n'en citer que quelques-unes.

Aussi, les caps fixés dans les pages qui suivent ne sont que la traduction locale des valeurs du service public hospitalier et de notre vision de ce que doit être dans les années qui arrivent un établissement de soins performant, à l'écoute de ses usagers et de sa communauté professionnelle.

En les parcourant, vous découvrirez que trois valeurs s'en détachent : l'universalité, la modernité et l'humanité.

L'universalité d'abord.

C'est celle qui fonde notre service public hospitalier, celle qui permet que tous nos patients puissent être traités sans discrimination, qu'ils puissent tous accéder aux traitements les plus adaptés à leur état de santé et que les patients plus démunis, comme tous les autres, bénéficient avec égard de nos dispositifs de soins. Dans une société où les inégalités ne cessent de se creuser, la santé reste un bien universel et doit être protégé de toutes parts avec la même vigueur.

La modernité ensuite.

Il est d'évidence que les nouvelles technologies et les nouvelles modalités de prises en charge, ambulatoires notamment, sont un dû au patient. Aujourd'hui, cette modernité a raccourci la durée des séjours hospitaliers, sensiblement augmenté la précision et l'efficacité des traitements opératoires, médicaux ou pharmaceutiques, au long cours comme en urgence.

La diffusion des savoirs, en grande partie par la mondialisation numérique des données de soins, est une chance pour nos patients. L'arrivée du partage des données médicales en temps réel et continu entre hôpitaux de Haute-Loire augmente indéniablement ce que l'on peut nommer une forme d'intelligence ambiante, au service de la qualité et de la rapidité des soins.

L'humanité pour finir.

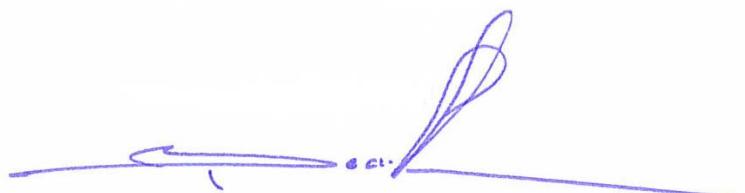
Elle est au cœur de nos valeurs et guide l'attention au souffrant, au malade. Chaque jour, les hospitaliers prennent soin de leur semblable dans une forme de don de soi, d'empathie et de résonnance qui les honore. Leur métier est un des plus beaux au monde parce que souvent il est plus qu'un métier.

Nous sommes donc fiers de tracer, grâce à ce projet d'établissement exigeant, une route pour 5 ans, à destination de tous nos patients, une route moderne et toujours humaine.

Jean-Marie BOLLIET
Directeur

A handwritten signature in black ink. It features a large, stylized, open circle on the right side, with several curved lines extending from its top and left. A horizontal line extends from the bottom left of the circle towards the left edge of the page.

Marc BOUILLER
Président de CME

A handwritten signature in blue ink. It consists of a horizontal line with a small, stylized circular mark near the center. From the right end of the line, there is a flourish of blue ink that curves upwards and to the left, ending in a loop.

3 METHODES ET PRINCIPES

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE « PROJET D'ETABLISSEMENT »

Directeur	M. Olivier SERVAIRE-LORENZET M. Jean-Marie BOLLIET
Président de la CME	Docteur Marc BOUILLER
Vice-Président de la CME	Docteur François BRENAS
Département d'Informations Médicales	Docteur Sylvie ALU Docteur Viviane ABRIAL
Chefs de Projets :	
Praticiens Hospitaliers	Docteur Philippe BAROU Docteur Evelyne BAVEREY Docteur Guy BERAUD Docteur Claire BONNEFOY Docteur Anne-Marie BOUSSEROLES Docteur Didier BRIAT Docteur Patrick CASALI Docteur Bruno CHABANON-POUGET Docteur Fadi CHOK Docteur Marc DURAND Docteur Antoine GERARD Docteur Catherine GRANIER-CHEVASSUS Docteur Dans GRIGORESCO Docteur Rachid HANNOUN Docteur Emmanuel LEDERMAN Docteur Guy LESCURE Docteur Brigitte MONANGE Docteur Milan SMEJKAL Docteur Kleber SULEIMAN Docteur Florence VERGNOLLE
Directeur des Soins Directeur des Services Financiers, Achats et Contrôle de Gestion Directeur des Ressources Humaines et Médicales Directeur des Travaux et des Equipements Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information et de la Communication Directeur de l'IFSI	M. Marc BORDIER Mme Léa CHENAL M. Christophe MARTINAT M. Samir BENNANI Mme Marie-Ange PERIDONT-FAYARD M. Bernard LANCIAU

Cadre Supérieur de Santé - Pôle Prestataires de Services	Mme Véronique GERSTER
Cadre Supérieur de Santé - Pôle Gérontologie - MPR	Mme Murielle BAROU
Cadre Supérieur de Santé - Pôle Médecine - Urgences	Mme Maryse BALDET
Cadre Supérieur de Santé - Pôle Femme - Enfant	Mme Murielle BAROU
Cadre Supérieur de Santé - Pôle Chirurgie	Mme Béatrice CAMINATI
Représentants du personnel	CGT – FO – CFDT
Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques (CSIRMT)	Mme Isabelle ALLEMAND Mme Virginie BOUZON
Collège des cadres	Mme Corinne BRUCHET Mme Sarah BRUNET Mme Catherine HILAIRE
<u>Invités :</u>	
Agence Régionale de Santé – Auvergne	M. François DUMUIS ou son représentant
Délégation territoriale – Haute-Loire	M. David RAVEL ou son représentant
Conseil de l'Ordre des Médecins	Docteur Georges TAILLARD (Président)
Représentants des Usagers	Mme Virginia ROUGIER M. Yves JOUVES Mme Colette FILERE Mme Christine LONJON
Directeurs et Présidents de CME du Groupements des Hôpitaux Publics de Haute-Loire : Centre Hospitalier du Pays de Craponne Sur Arzon	Mme Sylvie MOREL / M. Patrick BONTE Docteur Serge PIROUX
Centre Hospitalier d' Yssingeaux	Mme Sylvie TOURNEUR Docteur Jean Michel PAILLES
Centre Hospitalier de Langeac	Mme Valérie BOTTE Docteur Philippe SAROU
Centre Hospitalier de Brioude	M. Michel FIVET / Mme Claire MAYNADIER Docteur Aline BONNET
Centre Hospitalier de Langogne	Mme Valérie PELISSE Docteur Pierre Henri MERLE

4 CALENDRIER PREVISIONNEL

Dates	Instances	Objet
Décembre 2014	CODIR Directoire CTE CME Conseil de Surveillance	Présentation de l'architecture du projet
Janvier 2015		Envoi des lettres de mission
Février 2015	COPIL	Lancement de la réflexion Présentation de la méthode
Avril 2015	COPIL	Bilan d'étape n°1
Juin 2015	COPIL	Bilan d'étape n°2
Décembre 2015	COPIL	Bilan d'étape n°3
Mars 2016		Fin de la transmission des fiches projets
Septembre-Octobre 2016		Analyse de l'avant-projet
Novembre 2016	COPIL	Validation du projet d'établissement
Décembre 2016	CME Directoire CTE CSIRMT Conseil de Surveillance	Votes du projet d'établissement

5 ARCHITECTURE DU PROJET D'ETABLISSEMENT ET METHODE DE TRAVAIL

L'architecture du Projet d'Etablissement « Emile Roux 2021 » proposée est la suivante :

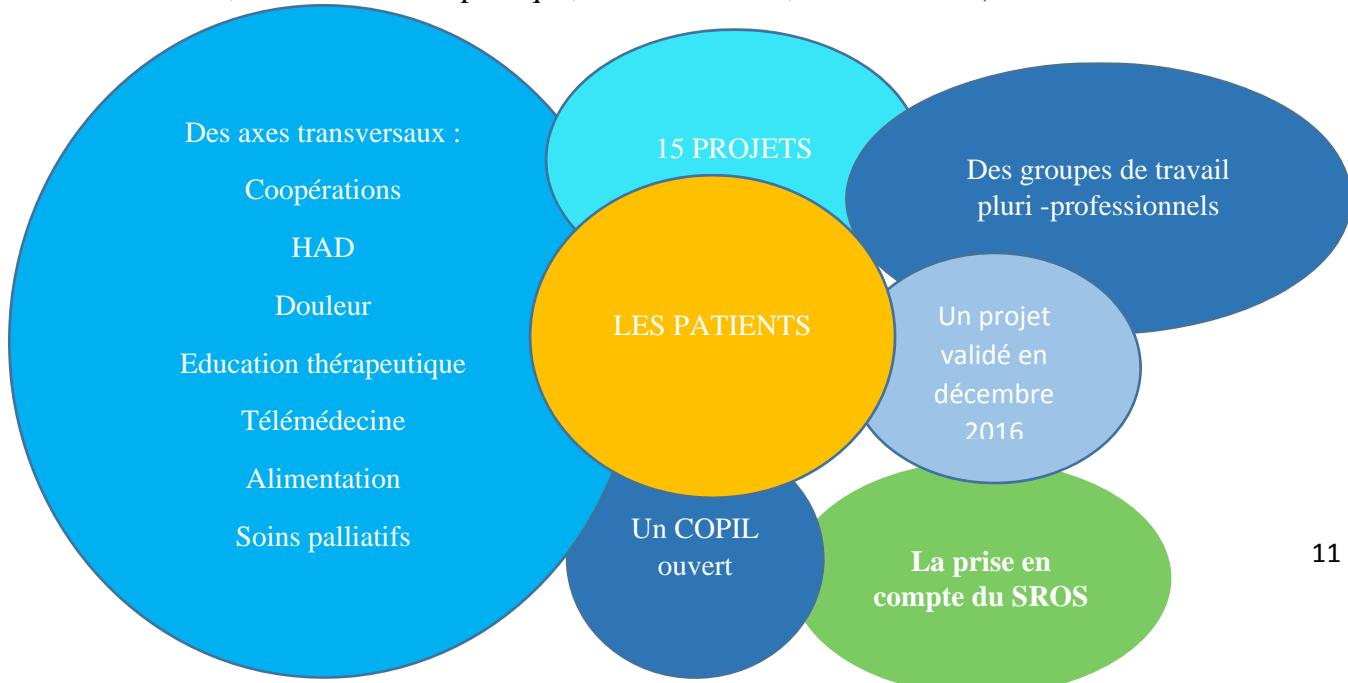
- Projet Médical et de Soins
- Projet Social Interprofessionnel et Développement de l'Apprentissage et de la Formation Professionnel Continue
- Projet Qualité et Gestion des Risques
- Projet de Modernisation de l'Administration et du Système d'Information
- Projet de Développement Durable
- Projet Technique
- Projet pour les Usagers et les Associations
- Projet Ethique
- Projet de Communication et Culturel

Les axes stratégiques du Projet Médical et de Soins sont les suivants :

1. Amélioration des prises en charge des pathologies tumorales
2. Renforcement des prises en charge liées aux risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires
3. Gestion des situations aiguës : SAMU / SMUR / Urgences / Réanimation / Anesthésie
4. Amélioration des prises en charge de l'appareil digestif et urinaire
5. Développement des prises en charge Tête / Cou / Locomoteur
6. Recours au plateau Médico-Technique, Ambulatoire et Alternatives à l'Hospitalisation
7. Promotion des liens Intergénérationnels et des Solidarités

Chaque projet “médical et de soins” a été piloté par un représentant médical, un directeur-adjoint et un cadre supérieur de santé.

Une lettre de mission signée par le Directeur et le Président de CME a été adressée à la gouvernance de chaque projet “médical et de soins” pour préciser les attendus. Un modèle de fiche-action a également été transmis pour préciser la grille de lecture pour chacun des projets et les thèmes transversaux à aborder (la dimension territoriale, l’Hospitalisation A Domicile, la douleur, l’éducation thérapeutique, la télémédecine, l’alimentation).



6 LE CENTRE HOSPITALIER DANS SON TERRITOIRE DE SANTE – CONSTATS – OBJECTIFS REGIONAUX ET PERSPECTIVES

Le Centre Hospitalier Emile Roux du Puy En Velay fut construit de 1931 à 1933. Cette structure mettra fin à l'activité de deux établissements, datant des XVIème et XVIIème siècles, l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital Général situés à proximité.

Centre hospitalier Emile Roux (Le Puy-en-Velay)



Statut : Établissement public

Catégorie : CH

Standard : 04 71 04 32 10 **Fax :** 04 71 04 33 70

Site internet : <http://www.ch-lepuy.fr>

Adresse administrative :

12, bd du Docteur Chantemesse - BP 20352 43012 Le Puy-en-Velay

Direction de l'hôpital

Président du Conseil de surveillance : M. Laurent WAUQUIEZ

Directeur : M. Jean-Marie BOLLIET

Président de la CME : Dr Marc BOUILLER

URGENCES

*** Urgences générales**

*** SAMU**

MATERNITÉ

Niveau : NIV2

1153 accouchements par an

25 lits

3 salles de travail

Taux de césarienne : 16.56%



Equipements en 2015 : 1 Scanner, 1 IRM, 2 radiologie numérisées.

Situé dans un bassin sanitaire de 150 000 habitants et employant près de 1500 personnels médicaux, soignants, techniques et administratifs. Le rayonnement du CHER va au-delà des frontières départementales. Son ancrage territorial est stratégiquement singulier : à la jonction

du brivadois et de l’Yssingelais et proche du nord de la Lozère et de l’Ardèche. Sur le même territoire de santé que le CHER, la Clinique Bon Secours offre une alternative à la prise en charge publique.

A l’échelle régionale, le CHER se situe aux confins de trois régions administratives (Auvergne, Rhône Alpes et Languedoc Roussillon). Son CHU de référence régionale est celui de Clermont-Ferrand. Toutefois, les voies naturelles de circulation conduisent de nombreux patients à se tourner vers le CHU de Saint-Etienne. Ces données géographiques ont une influence particulière en termes d’activité, d’organisation de l’offre de soins et de coordination des prises en charge.

De plus, le CHER a, comme de nombreux établissements de santé, été fortement impacté par les réformes hospitalières : la Nouvelle Gouvernance, la tarification à l’activité, la loi de modernisation du système de Santé…

Il a évolué, d’une part, avec la montée en charge de la tarification à l’activité, et d’autre part, avec les investissements successifs réalisés afin de moderniser son offre de soins et les modalités de prise en charge des patients. Le CHER présente une activité dynamique et en constante augmentation. Il fait le pari d’un recrutement plus large et de diminuer les fuites de patientèle dans l’optique de renforcer son attractivité.

Si les contraintes financières pesant sur l’établissement sont fortes, les potentialités et les compétences médicales, soignantes, techniques et administratives existent et constituent de véritables viviers pour relever le pari d’un hôpital moderne et performant.

Par ailleurs, la nouvelle gouvernance a été mise en œuvre avec succès au CHER. Les pôles ont été installés rapidement et présentent une dimension raisonnable et pertinente dans la logique médicale.

La contractualisation interne, initiée en janvier 2009, s’inscrit dans la continuité de la mise en place des pôles. Elle permet d’améliorer à la fois la qualité et l’efficacité de la prise en charge des patients par une optimisation des moyens qui y sont consacrés, par une gestion de proximité, et d’apporter une meilleure réponse aux besoins opérationnels des acteurs par la médicalisation des décisions de gestion.

Enfin, le programme d’amélioration de la qualité de l’offre de soins dispensée au CHER et de développement de la performance du plateau technique est permanent. En effet, les spécialités médicales ont bénéficié de restructurations immobilières ainsi que le secteur des personnes âgées. Celui du médico-économique doit encore être modernisé.

Ces réflexions sur les restructurations immobilières sont menées, à chaque fois, en intégrant la dimension territoriale de l’offre de soins et l’état des coopérations actuelles entre le CHER, les autres structures sanitaires, sociales, et médico-sociales du département et les professionnels de santé libéraux. Il s’agit d’éviter les redondances dans les modalités de prise en charge mais aussi de développer les complémentarités et d’organiser les filières de soins.

Les projets constitutifs du projet d’établissement intègrent les éléments du Schéma Régional de l’Offre de Soins (SROS) Auvergne et Rhône Alpes, le CPOM et le plan triennal. Ces documents de planification servent de fil conducteur au projet médical, pierre angulaire du projet d’établissement en esquissant les grandes orientations des parcours de soins existants ou à constituer : gériatrie, soins de suite et de réadaptation, cancer, retour et maintien à domicile,

accidents vasculaires cérébraux, soins palliatifs, urgences, réanimation, chirurgie, médecine, cardiologie, gynécologie, pédiatrie, imagerie...

Les principaux objectifs à atteindre pour les années 2016-2021 sont donc :

- ✓ Une organisation interne optimale en termes de fonctionnement des services, regroupement, fédérations, pôles médicaux,
- ✓ Une rationalisation des plateaux techniques,
- ✓ La collaboration avec les autres structures hospitalières publiques et privées, dans le cadre, notamment, du GHT,
- ✓ L'ouverture sur la médecine de ville,
- ✓ La suppression des redondances : entre établissements, entre services et pour les patients (bilan paraclinique renouvelé dans chaque service).

L'architecture du projet d'établissement 2016-2021 se veut le reflet du dynamisme de l'hôpital et de son ouverture sur son environnement.

Ainsi, autour des valeurs communes du CHER, s'articulent les projets structurels, où nous retrouverons l'ouverture et les coopérations, et les projets supports. Leur élaboration s'est réalisée dans un esprit de dialogue permanent entre tous les corps de métiers. Les projets rédigés témoignent donc de la diversité de l'hôpital et de sa capacité à se rassembler autour de grands projets d'avenir. La démarche participative de rédaction du projet d'établissement 2016-2021 a permis de proposer des actions concrètes, faisant le pari de la croissance de l'activité, de l'attractivité de l'établissement et du département.

Ce projet d'établissement s'inscrit dans un projet plus large de création du Groupement Hospitalier de Territoire dont le projet stratégique et médical doit entrer en résonance avec les actions voulues et décrites ici, en combinant les capacités de soins de notre établissement et les filières de patients qu'il irrigue ou qui viennent à lui.

C'est un défi majeur pour notre institution, une aubaine pour le patient, un bénéfice pour tout le territoire de santé du GHT de Haute-Loire.

7 LE BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2009-2013 – LA SITUATION ACTUELLE DE L'ETABLISSEMENT

7.1 Bilan du projet d'établissement 2009-2013

7.1.1 Projet médical

- Diversifier les prises en charge et favoriser le développement des alternatives à l'hospitalisation :

8 actions identifiées : 5 réalisées

Les actions abouties sont : la chirurgie de la cataracte, le développement des hôpitaux de jour et de semaine, ou encore la création de l'HAD.

Le secteur de la chirurgie réalise aujourd'hui 52% de son activité en ambulatoire, contre 24% en 2009.

Il restera à travailler sur le développement des antennes HAD, l'ouverture du laboratoire vers l'extérieur, et le partage du bloc opératoire avec la CBS.

- Conforter l'offre de soins existante et développer sa performance :

27 actions identifiées : 18 réalisées sur la prise en charge du cancer / Amélioration de l'accompagnement de la femme enceinte / Renforcement de l'effectif médical et des investissements en radiothérapie / Préparation des chimiothérapies pour le CH de Brioude / le traitement endovasculaire des anévrismes de l'aorte abdominale...

Actions à améliorer ou finaliser : création d'une USP / construction du centre de gériatrie / télémédecine AVC / sécurisation de la préparation des cytotoxiques...

4 projets ont été reportés ou annulés.

- Améliorer la prise en charge des populations vulnérables/sensibles :

9 actions réalisées – 3 en cours – 1 reportée

Actions finalisées : Prise en charge de la douleur chronique / Création de l'UMSP / Création de l'UMJ / Mise en place des consultations tabacologiques chez la femme enceinte / Restructuration de l'unité de néonatalogie / Création du court séjour gériatrique / Création de l'unité mobile gériatrique / Déploiement des actions du pôle de santé publique (consultations avancées sur la CHTA / Interventions à la maison d'arrêt...)

Actions à finaliser : Approfondir les relations avec le secteur du handicap, notamment avec le CAMPS / Développer les groupes de parole avec le sevrage complexe en addictologie et les antennes CSAPA.

Action reportée jusqu'au recrutement d'un médecin : la création de l'unité mobile extrahospitalière en gériatrie.

- Le développement des complémentarités et la participation active aux réseaux :

Déploiement des consultations avancées avec la CHTA / Organisation des prélèvements multi-organes / Création du pôle de santé publique et regroupement sur un site unique / Appartenance au réseau périnatalité d'Auvergne / Implication dans les filières médico-sociales (GCS SSR) /

Rencontre régulière des directeurs d'EHPAD / Conventions avec les CHU pour les praticiens hospitaliers (mises à disposition, partage de temps, formations, partage de compétences...).

- **Promouvoir la qualité médicale :**

9 actions : 7 réalisées / 2 déployées mais non finalisées

Actions finalisées : Lutte contre les infections nosocomiales / Amélioration des liens ville-hôpital (accord-cadre avec la médecine de ville en 2010 / Mise en place du club ville-hôpital / Transmission sécurisée des données de biologie / Intégration des EPP dans les pratiques quotidiennes / Création d'un comité d'éthique / Participation aux protocoles de recherche clinique / Création d'un UTEP / déploiement de la télémédecine.

Actions en cours : Finalisation du dossier patient informatisé et sécurisation du circuit du médicament / Démarche d'organisation des chemins cliniques.

Conclusion :

- **Le projet médical a été réalisé en grande partie.**
- **L'offre de soins a été confortée et améliorée au regard des besoins de la population.**
- **Il est possible d'identifier les 2 points forts de ce projet médical :**
 - **Le développement des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle.**
 - **L'ouverture vers l'extérieur, par des coopérations locales et régionales.**

7.1.2 Projet de soins

Organiser une prise en charge efficace et de soins de la personne soignée

- Travaux sur le circuit du patient, l'hygiène, la qualité/sécurité des soins et sur le dossier de soins informatisé.

Mettre en place une évaluation de la charge de travail en soins

- Méthodologie déployée mais non effective.

Acquisition, entretien et valorisation des compétences

- Participation aux travaux GPMC, organisation pratiques soignantes et travaux sur l'encadrement des stagiaires.

Développer des actions de coopérations avec les structures et professionnels extérieurs

- Participation aux travaux de la CHTA et aux différents accords-cadres.

7.1.3 Projet social

Le projet social s'est déployé au sein des actions quotidiennes des ressources humaines

Ce travail s'est coordonné au sein de 4 axes forts :

- La valorisation des métiers à l'hôpital
- Les conditions de travail et les conditions de vie au travail
- L'accompagnement social et statutaire
- Une démarche territoriale

- ✓ Valorisation des métiers à l'hôpital :

Par la **formation** continue :

- Notamment les catégories C : plus de 600 départs chaque année
- AFGSU, manutention des malades, informatique et la préparation aux concours sont les plus prisées.

Par des **fonctions** reconnues et valorisées :

- Un parcours statutaire qui intègre l'adéquation métier/grade : concours spécifiques organisés - fiches métiers réalisées
- Par le respect du **décret** de compétences : Le suivi réglementaire est intégré dans les pratiques et les procédures techniques.
- Par la mise en place de **GPMC** : Les métiers ont été identifiés, le logiciel acquis, la phase de test a abouti, le déploiement a été finalisé en 2014.

✓ Conditions de travail et de vie au travail :

Des actions ciblées :

- Formation à la manutention : Une réponse qui cible le cœur des métiers soignants.
- Les Agents de nuit : Formation sur leur rythme biologique/ hygiène alimentaire. Formation manutention.
- Gestion et prévention du stress

Des actions transversales :

- Absentéisme et charge de travail : SIPPS
- Mobilité interne : Amorcée pour les cadres
- Attractivité et fidélisation : Délai de mise en stage optimisé
- Résorption de l'emploi non statutaire
- Promotion professionnelle accompagnée et soutenue (FC-EP)

Des actions de suivi à visées correctives :

- Groupe CREX-AT : Chaque cas AT est étudié de manière spécifique.
- Gestion des risques professionnels : 8 thématiques ont émergé du DU.
- Espace médico administratif : Différentes réunions DRH/ médecin du travail pour faciliter et adapter le retour au poste de travail.

✓ L'accompagnement social et statutaire :

Un point majeur : La politique de développement de l'emploi statutaire. Mais aussi :

- Une politique d'accueil : nouveau livret, réunion, procédure
- Une Mobilité accompagnée :
 - ✓ **En interne** : stages, publication des postes, règle 3-6-9...
 - ✓ **A l'externe** : bilan de compétence, détachement
 - ✓ **En promotion** : Tutorat : centré sur les étudiants infirmiers

✓ Une démarche territoriale :

Formation et territoire : « Une politique de formation ouverte au territoire »

- Une nouveauté : ASG
- Des actions qui se prolongent : *soins palliatifs / manutention des malades /sécurité incendie / prise en charge de la douleur/hygiène / CESU, incendie...*

Démarche de coopération :

- CAPD (25 structures)
- Paie de Saint Julien et Craponne Sur Arzon.
- Personnels mis à disposition : médical, infirmier, psychologue, PCR...

- Procédure de recrutement.

Bilan :

Le projet social s'est déployé au travers de multiples actions quotidiennes. Cependant si ce travail de fond est aujourd'hui valorisé (80% des actions réalisées), certaines actions doivent s'inscrire dans la durée.

7.1.4 Projet qualité

Le projet qualité s'est articulé autour des actions suivantes :

- Renforcer le pilotage de la gestion des risques et de la coordination des vigilances : COPIL qualité, Management de la QGdR, Norméa ...
- Formaliser un rapport d'activité sur la démarche qualité et la gestion des risques
- Développer les EPP : Accent porté sur les CREX, RMM, RCP
- Promouvoir la gestion documentaire
- Réussir les certifications 2010 et 2014 : 6 recommandations donc 5 levées pour celle de 2010. Pour celle de 2014, le CHER a obtenu une certification de niveau B avec 4 recommandations.
- Développer le recueil d'indicateurs : Logique de recueil des IPAQSS bien appréhendée
- Planifier la démarche qualité
- Organiser la veille réglementaire
- Développer des actions de formation qualité gestion des risques et des vigilances, gestion documentaire
- Poursuivre la participation à des activités externes

7.1.5 Projet patient, usager, client

Construit autour des principes de la charte du patient, il s'est décliné en actions concrètes :

- Signature de l'accord-cadre entre le CHER et les établissements d'accueil des personnes en situation de handicap
- Travaux sur la prise en charge des patients démunis (PASS, soins palliatifs)
- Accès à l'information et interprétariat
- Personne de confiance / éthique
- Charte sur l'intimité, respect des croyances, bientraitance
- Accès au dossier du patient
- Nombreux travaux de la CRUQPC, représentation importantes des usagers.

7.1.6 Projet de gestion

Evolution et amélioration de l'analyse de gestion

- Participation à l'Etude Nationale des Coûts
- Mise en place de tableaux de bord d'activité : Visio Pôle
- Etude précise des coûts de production de soins

Mise en place de la nouvelle gouvernance : la contractualisation interne

- Elaboration des contrats de pôle et évaluation
- Délégation de gestion

7.1.7 Projet du système d'information

L'ouverture du SIH à l'extérieur

- Sécurisation des échanges inter établissements
- Télétransmission GIE IRM ...

Le SIH au sein de l'établissement

- Informatisation de tous les services
- Informatisation du circuit du médicament, du laboratoire
- Informatisation du dossier de soins et médical en cours

L'optimisation des moyens informatiques

7.1.8 Projet patrimonial

Etat d'avancement et nouvelles échéances

IFSI – Médecine – Pôle de Santé Publique

- 2010 : Construction partielle et aménagement de l'IFSI
- 2010 : Construction du nouveau bâtiment médecine
- Création d'un Campus Universitaire
- 2013 : Création d'un Pôle Santé Publique
- Non réalisé : l'installation de la Clinique Bonsecours

Construction de l'Espace Intergénérationnel

- Réalisation des études programmatiques pour 100 lits
- Appels d'offres lancés en conception réalisation : 5 groupements retenus en octobre 2012
- Analyse fonctionnelle et technique des offres en mars 2013
- Jury en avril 2013
- Désignation du lauréat en 2015
- Etudes de conception, dépôt du permis de construire et démarrage des travaux en 2015-2016

Création d'un espace d'accueil de la petite enfance

- Signature de la convention avec la CAF en 2013 et démarrage des travaux en lien avec l'espace intergénérationnel.

Reconstruction de la Pharmacie, de l'URC et du Laboratoire

- Etudes programmatiques réalisées pour implantation du plateau médico-technique en lieu et place des bâtiments K et H,
- Programme Technique Détaillé élaboré avec intégration de la programmation de l'EFS.

Rapprochement de la Clinique Bon Secours

- Etude capacitaire réalisée,

- Diagnostic technique non mis en place pour suspension du projet.

Reconstruction de l'activité Blanchisserie

- Appels d'offres lancés en conception réalisation : 3 groupements retenus en février 2014,
- Jury en septembre 2014 puis 2 séances de dialogue pour remise des offres finales en octobre 2014,
- Présentation du RAO en bureau puis en Assemblée Générale en novembre 2014.

Création d'une salle de césarienne au bloc CMED Niveau -1 : Livrée en janvier 2012.

Création d'une Unité de Néonatalogie : Unité livrée en juin 2012.

Aménagement de vestiaires pour le personnel dans le bâtiment Médecine : Opération réceptionnée en septembre 2013.

Aménagement des locaux du service d'addictologie :

- Intégration du CDAG en octobre 2013,
- Amélioration du secrétariat et de l'accueil des patients en juillet 2014.

Réorganisation de l'accueil des Urgences : Travaux réalisés en octobre 2013.

Restructuration du service de Stérilisation : Livré en novembre 2014.

Elaboration du Schéma Directeur Urbain : Les objectifs stratégiques du Schéma Directeur Urbain (SDU) reposent sur 4 grands axes :

- ✓ « Vision prospective des réalisations à envisager pour les 10 prochaines années »,
- ✓ « Adoption d'une démarche de Développement Durable »,
- ✓ « Préfigurations à court terme » :
 - Reconstruction du Centre de Gérontologie dans le cadre d'un Espace Intergénérationnel,
 - Reconstruction de la Pharmacie et du Laboratoire,
 - Reconstruction de l'activité Blanchisserie.
- ✓ « Intégration des réflexions à moyen terme » :
 - Regroupement de l'offre SSR,
 - Modernisation du Service d'Imagerie Médicale,
 - Création d'un Campus Universitaire,
 - Modernisation d'un Institut de Formation Paramédicale,
 - Création d'un Pôle Administratif et Technique,
 - Réadaptation des infrastructures techniques et logistiques : chaufferie, groupe électrogène, ateliers...

7.1.9 Projet de l'IFSI

Conforter les missions de l'IFSI

- Regroupement des 2 IFAS du Puy (rentrée 2010/2011)

- Développement de la formation continue (formation des AS en gérontologie, des tuteurs de stage et création d'un cursus de formation préparatoire à la sélection AS et IDE)
- Mise en place d'un centre de documentation moderne
- Participation depuis 2010 aux journées des pratiques soignantes

Moderniser le projet pédagogique

- Réalisation des objectifs de développement d'une formation individualisée (suivi pédagogique)
- Formalisation d'une charte d'encadrement
- Création (en voie d'achèvement) de laboratoires d'apprentissage pour la professionnalisation des étudiants
- Développement de l'informatisation avec de nouvelles techniques d'apprentissage et de logiciels de gestion (des dossiers des étudiants et des prêts par le centre de documentation)

S'ouvrir sur l'environnement

- Adhésion au GCS avec signature d'une convention avec l'Université et le Conseil Régional Auvergne
- Développement de partenariat avec les autres structures de formation (mutualisation de certains cours universitaires, création d'un espace numérique de travail pour tous les IFSI de la région)
- Inscription au programme ERASMUS : en cours de finalisation
- Partenariat avec les UIT de la ville du Puy-en-Velay

Moderniser les locaux

- Rénovation des locaux de l'IFSI (le secrétariat, les bureaux des formateurs, le centre de documentation, les salles de pratiques, les lieux d'accueil du public)
- Création de deux espaces : la salle informatique et le laboratoire d'apprentissage

7.1.10 Projet d'ouverture

Coopérations :

Autour de 4 grands axes :

- Le projet médical
- Les institutions
- Les associations d'usagers et de bénévoles
- La coopération internationale avec le Burkina Faso pour aider à l'amélioration de la prise en charge sanitaire de la population locale

Rappel des principales coopérations constituées dans ce projet d'établissement :

- Création de la CHTA
- Rapprochement avec la CBS, avec le GCS Altiligérien
- Création d'un GCS SSR 43
- Coopération entre le CHER et les centres de lutte contre le cancer
- Accord cadre soins palliatifs
- Accord-cadre sur la sénologie
- Développement de l'HAD

- Création du GCS AURA
- Ouverture de l'antenne CSAPA à Yssingeaux
- Développement des coopérations ville-hôpital : EPU / MMG / PDSA...

Communication :

Objectif : Parler et faire parler de l'hôpital tout en maîtrisant et diversifiant les messages transmis et les outils de transmission.

- **Ecouter** : questionnaires de satisfaction constitués / tables rondes mises en place
- **Montrer** : conférences de presse, conférences – débats, visites officielles ou non, inaugurations, reportages photos...
- **Dire** : Journal interne Les Echos du CHER / Site internet / Communication d'évènements dans les journaux locaux / Revue de presse trimestrielle.
- **Agir ensemble** : la culture à l'hôpital / le livret d'accueil / les relations avec la presse.

Projet culturel :

Objectifs :

- **Faire connaître la culture de l'hôpital** : journées pratiques soignantes, journées de l'alimentation, participation aux journées mondiales, ...
- **Faire reconnaître la culture de l'hôpital** : conférences, débats, portes ouvertes, mise en avant de l'histoire de l'hôpital...
- **Ouvrir l'hôpital à la culture traditionnelle** :
 - ✓ **Développement de projets artistiques avec des partenaires culturels** : participation à des expositions, Fêtes du Roi de l'Oiseau, Fêtes de la musique, Interfolk...
 - ✓ **Créer des liens entre les activités culturelles de l'établissement et les associations** : Troupes théâtre, diffusion de films pour les enfants, Hôpital et Bénévolat...

Projet éthique :

- Promouvoir une culture éthique institutionnelle
- Elargir le conseil éthique aux autres structures sanitaires, sociales, et médico-sociales.

7.2 Données d'activité 2015

Données Générales :

<u>Les Moyens Humains 2015 :</u>			
Personnels Médicaux	140 agents (au 31/12)	121 ETPm rémunérés	
Personnels Non Médicaux	1 456 agents (au 31/12)	1 362 ETPm rémunérés	
<u>Les Budgets 2015 :</u>			
Budget principal	USLD		
Budgets annexes	EHPAD		
	IFSI		
	CSAPA		
<u>Les Capacités 2015 :</u>			
	487 lits	+ 83 places	
Médecine	212 lits	+ 57 places	
Chirurgie	97 lits	+ 17 places	
Obstétrique	21 lits		
Soins de Suite et Réadaptation	32 lits	+ 9 places	
CMPR	25 lits		
USLD – EHPAD	100 lits		

Les Activités 2015 :

M.C.O.

Répartition de l'activité en CAS	Nombre de Séjours	IP DMS	C.A. T2A 100%
C : Chirurgie	5 600	0.98	17 732 708 €
O : Obstétrique	2 084	0.95	3 446 906 €
N : Nouveaux-nés	1 237	1.07	1 870 390 €
X : Autres (Médecine hors séances)	13 475	1.00	33 814 132 €
K : Actes peu invasifs	1 948	0.99	2 149 363 €

Répartition des séances

Chimiothérapie	3 286		1 275 888 €
Hémodialyse	8 393		2 920 107 €
Radiothérapie	8 239		1 709 522 €
Transfusions	479		298 433 €

	Nombre d'interventions	Taux de prise en charge en chirurgie ambulatoire	RUM T2A 100%
Chirurgie ambulatoire	4012	48 %	4 554 100 €

S.S.R.

Nombre de Séjours :	766
Nombre de Journées :	20 621
DMS :	26.92 jours

Case Mix en Catégorie Majeure	Nombre de journées	Nombre de Séjours
Affections du système nerveux	6 833	214
Affections et traumatismes du système ostéoarticulaire	6 432	232
Autres motifs de recours aux services de santé	2 168	97
Affections de l'appareil respiratoire	1 047	42
Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	1 025	52
Affections de l'appareil génito-urinaire	766	29
Troubles mentaux et du comportement	675	27
Affections de l'appareil circulatoire	661	25
Affections des organes digestifs	576	26
Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	159	7
Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	115	8
Affections de l'œil	105	4
Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	59	3

U.S.L.D.

Nombre de lits :	55
Nombre de Journées :	19 288

E.H.P.A.D.

Nombre de lits :	45
Nombre de Journées :	16 197

Diagramme de SWOT du CHER :

Avantages : <ul style="list-style-type: none"> Le CHER est la seule ressource hospitalière sur un territoire géographiquement difficile et relativement enclavé avec une population « captive ». Un projet hospitalier fort Une situation financière redressée Une structure reconstruite et moderne 	Faiblesses : <ul style="list-style-type: none"> Une faible population, avec une population desservie autour de 150 000 habitants. Des bassins intermédiaires – Brioude et Yssingeaux sous influence partagée avec Clermont Ferrand et Saint-Etienne qui atténuent la composante « captive » de la population desservie d'au moins $100\ 000/3*2 = 66\ 000$ habitants.
Opportunités : <ul style="list-style-type: none"> Jouer pleinement le rôle d'établissement référent, notamment avec le déploiement du GHT. Renforcer les consultations avancées pour occuper le territoire et réduire les taux de fuite. Etre présent au niveau de toutes les maisons de santé pluri-professionnelles qui seront adossées aux hôpitaux et aux CH de proximité et de premier recours. Apprendre à être en parfaite complémentarité avec les médecins généralistes. 	Risques : <ul style="list-style-type: none"> La dispersion des ressources médicales qui se ferait au détriment du CHER. Laisser faire les flux d'adressage des populations = perte de parts de marché.

Le CHER remplit trois missions principales :

- ✓ Une mission de soins
- ✓ Une mission d'enseignement
- ✓ Une mission de recherche à développer

L'ensemble de ces missions sont présentées au travers des différents projets constitutifs du projet d'établissement, et plus particulièrement dans le Projet Médical, de Soins et le Projet Social. Nous identifierons deux parties : **les projets structurels** (chapitre 1) avec le Projet Médical et de Soins, le Projet Qualité et Gestion des Risques, le Projet Social, Apprentissage et Formation et **les projets supports** (chapitre 2) Modernisation de l'administration et des Systèmes d'Information, Développement Durable, le Projet Financier, le Projet Prestataire de Service, le projet technique, le Projet Relation Usagers, Le Projet Ethique, le projet Culturel et Communication.

CHAPITRE 1 : LES PROJETS STRUCTURELS

Le CHER se situe à l'intersection de trois régions : Auvergne, Rhône Alpes et Languedoc-Roussillon. Dès lors, son périmètre d'attractivité ne correspond pas intégralement au territoire de santé auquel il appartient. Sa zone d'attractivité s'étend en effet au-delà des frontières administratives. Cet élément d'analyse est fondamental pour son rayonnement et dans la prise en compte du projet de prise en charge.

Si le projet médical 2016-2021 s'inscrit dans une démarche de continuité des objectifs visés par le précédent projet d'établissement 2009-2013, il relance une dynamique pour donner un nouvel élan face aux enjeux posés par la loi de Modernisation du Système de Santé, créant les Groupements Hospitaliers de Territoire, et la réflexion des prises en charge axée sur les parcours patients.

Les orientations sanitaires nationales et régionales ont ainsi amenées à penser et construire le nouveau projet d'établissement différemment des logiques précédentes. Dans une volonté de remettre le patient au centre du dispositif de sa prise en charge, il devient acteur de sa santé dans des filières identifiées.

1 Section 1 : Le Projet de prise en charge : le Projet Médical et de Soins

1.1 Organisation polaire

La mise en place de la Nouvelle Gouvernance et des Pôles, selon l'article L 6146-1 du Code de la Santé Publique, résultant de l'ordonnance du 2 mai 2005, a simplifié le régime juridique des établissements de santé.

Dans ce contexte, le CHER a regroupé ses activités en créant, en décembre 2006, cinq pôles dont quatre cliniques et un médico-technique :

- Le pôle médecine-urgences
- Le pôle chirurgie anesthésie réanimation
- Le pôle femmes-enfant
- Le pôle gérontologie et CMPR
- Le pôle prestataires de services

CHIRURGIE

Chef de pôle : Docteur Marc DURAND
Cadre supérieur de pôle : Béatrice CAMINATI
Directeur référent : Christophe MARTINAT

Anesthésie
Bloc opératoire
Chirurgie ambulatoire
Chirurgie vasculaire
Chirurgie maxillo-faciale
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Chirurgie viscérale et digestive
Consultations douleur
Gastro-entérologie
Odontologie
Ophtalmologie
Otorhinolaryngologie
Réanimation

FEMME-ENFANT

Chef de pôle :
Cadre supérieur de pôle : Murielle BAROU
Directeur référent :

Centre de planification et IVG
Gynécologie
Maternité
Néonatalogie Unité kangourou
Pédiatrie
Unité Médico Judiciaire

MEDECINE URGENCES

Chef de pôle : Docteur Didier BRIAT
Cadre supérieur de pôle : Maryse BALDET
Directeur référent :
Marie-Ange PERIDONT-FAYARD

Cardiologie
Dermatologie
Endocrinologie Diabétologie
Hôpital de jour Obésité
Hôpital de jour ambulatoire
Hospitalisation A Domicile
Neurologie
Néphrologie Hémodialyse
Pôle Santé Publique
Pneumologie
Oncologie
Radiothérapie
Rhumatologie
SAMU-Centre 15-SMUR-CESU
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
Unité Transversale d'Éducation du Patient Urgences

CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX

5 pôles

GERONTOLOGIE-CMPR

(Centre de Médecine Physique et Réadaptation)
Chef de pôle : Docteur Evelyne BAVEREY
Cadre supérieur de pôle : Murielle BAROU
Directeur référent :

Centre de Médecine Physique et Réadaptation
Consultations mémoire
EHPAD / USLD
Unité Mobile de Soins Palliatifs
Hôpital de jour gériatrique
Soins de Suite et Réadaptation
Unité mobile de gériatrie

PRESTATAIRE DE SERVICES

Chef de pôle : Docteur Brigitte CLAUD-LESCURE
Cadre supérieur de pôle : Véronique GERSTER
Directeur référent : Léa CHENAL

Brançardage
Département des Dossiers Médicaux
Hygiène Hospitalière
Imagerie médicale
Laboratoire de biologie médicale
Pharmacie à usage intérieur
Unité de reconstitution des cytostatiques
Stérilisation



Aujourd’hui, ces pôles sont toujours fonctionnels et efficents. Il convient cependant, avec ce nouveau projet d’établissement et la mise en exergue des filières internes et externes, de se poser la question du maintien de ces pôles en l’état.

1.2 Les objectifs transversaux à l’ensemble des projets

L’hôpital est construit autour d’une diversité d’activités et d’équipes, aux contraintes et objectifs différents, au regard des spécialités de prise en charge. Il convient, au travers de ce projet d’établissement, de leur donner un fil conducteur commun leur permettant de maintenir en permanence le patient au cœur de sa prise en charge, tout en recoupant les secteurs.

Pour se faire, dans chaque projet, les approches suivantes ont été intégrées :

- **La dimension territoriale :** L’organisation de l’offre est marquée par des enjeux multiples : la maîtrise des dépenses publique, les problématiques relatives à la démographie médicale, aux exigences de respect des conditions techniques de fonctionnement et d’implantation (notamment les seuils d’activité opposables). Au regard de ces enjeux, les coopérations hospitalières sont indispensables afin de répondre aux besoins de santé de la

population ; c'est une vision offensive et prospective, mais également défensive et de survie, par les mutualisations entre autre.

Aussi, le projet d'établissement du CHER est complètement basé sur cette démarche collaborative car l'ensemble du projet de prise en charge est conçu au regard du parcours du patient sur le territoire. Les coopérations au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (ex. les consultations avancées développées sur les différents établissements sanitaires du 43), les GCS existants, les liens avec les réseaux et la médecine de ville... ont donc été privilégiés. La dimension régionale Rhône Alpes Auvergne a également été appréhendée, en particulier avec les CHU de référence et les Centre de Lutte Contre le Cancer.

- L'Hospitalisation A Domicile (HAD) : Dans un contexte politique où le développement de l'ambulatoire est plus que jamais d'actualité, cette offre de soins a été placée au cœur de toutes les réflexions. L'objectif 2018, fixé par le ministère de la santé, oblige les établissements HAD à accueillir 30 à 35 patients, par jour, pour 100 000 habitants. Aussi, afin d'atteindre cette cible, cette offre de soins a été envisagée systématiquement dans toutes les thématiques du parcours du patient, avec l'idée, toujours, de répondre aux attentes de la population avant tout.

Ces objectifs impliqueront une évolution de l'ensemble de notre offre sanitaire :

- ✓ Un travail a été mené sur la structuration, la taille critique, la réactivité, la professionnalisation et des pistes de travail ont été confortées : communication améliorée, meilleure synergie avec la ville, développement des nouvelles technologies...
- ✓ Les services de soins de l'hôpital devront intégrer l'HAD plus souvent, y compris sur de nouveaux segments d'activité (ex. : la chimiothérapie, la rééducation neurologique...), ou de façon plus précoce dans les parcours des patients (ex. : dès l'entrée dans l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)).
- ✓ Le partenariat avec les professionnels libéraux, dans le cadre de leurs interventions dans la prise en charge à domicile ou des prescriptions utiles permettant de minimiser le recours à l'hospitalisation complète à l'hôpital, sera à développer.

- La douleur : Selon le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, « l'évaluation et la prise en charge de la douleur constituent un véritable enjeu de santé publique. La loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002 reconnaît le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toute personne. La lutte contre la douleur est également une priorité de santé publique inscrite dans la loi de santé publique de 2004.

Selon la définition officielle de l'association internationale pour l'étude de la douleur (IASP), "la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes". »

Nous souhaitons, au travers de ce projet d'établissement, poursuivre la dynamique impulsée d'harmonisation des pratiques professionnelles, au sein de toute la structure, depuis plusieurs années, en lien avec les associations. Cette politique a également commencé à s'étendre sur tout le territoire de santé de la Haute-Loire avec la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT).

Ainsi, la mise à disposition d'une expertise dans la lutte contre la douleur au sein des établissements du GHT permet de raccourcir les délais d'attente et éviter certains déplacements d'une population douloureuse.

Elle facilite également le renforcement des liens entre l'ensemble des équipes hospitalières du département et l'hôpital Emile Roux ; améliorant ainsi la prise en charge de la douleur au sein des établissements.

Cette démarche aide à l'harmonisation des pratiques et instances telles que les CLUD au sein de tous les établissements du GHT.

Il est donc proposé de poursuivre les 5 grands axes impulsés sous l'égide du projet hospitalier de territoire de la CHT :

La mise à disposition de temps médical spécialisé au travers des consultations avancées :

- Consultation externe
- Consultation interne
- Télé expertise / Téléconsultation

Politique de lutte contre la douleur

L'équipe de la consultation douleur du centre hospitalier Emile Roux et, en particulier, le médecin algologue peuvent donner un avis consultatif et technique aux personnels des établissements partenaires, afin d'aider à l'harmonisation territoriale des pratiques professionnelles concernant la prise en charge de la douleur.

Ils peuvent aussi faciliter le travail des différents CLUD des établissements.

L'organisation d'un interCLUD des établissements du GHT pourrait également se mettre en place, afin de partager les différents travaux des CLUD du département.

Développement professionnel continu (DPC)

- **Formation des personnels AS et IDE :**

Une mise à disposition de plages de formation, pour des séminaires réalisés au CHER et pour l'ensemble des personnels soignants des établissements du GHT, pourrait être envisagée.

Il sera tout à fait possible également de développer, au sein de l'interCLUD départemental, un cahier de thèmes de formations souhaitées sur la prise en charge de la douleur.

- **Evaluation des pratiques professionnelles :**

L'équipe douleur pourrait faciliter, au sein des différents établissements du GHT, la mise en place de revue de dossiers améliorant les pratiques professionnelles.

Elle pourrait également aider les différents CLUD à la formalisation d'indicateurs qualité.

Evaluation interne du dispositif

Une évaluation de l'activité de l'équipe douleur dans le GHT sera mise en place avec des indicateurs de suivi.

Harmonisation des différents matériels

Par le développement de ces consultations avancées, l'ensemble des différents établissements du territoire pourra, à terme, harmoniser les matériels utilisés, tels que les PCA.

En conclusion, la mise à disposition d'une expertise dans la lutte contre la douleur, au sein de tous les établissements du GHT, devrait permettre de :

- Améliorer la prise en charge des patients dans les bassins respectifs des établissements de santé et médico-sociaux ;
- Harmoniser au mieux et de façon plus rapide, la politique de prise en charge de la douleur ;
- Répondre aux exigences de qualité incluses dans les différentes certifications d'établissements.

- L'éducation thérapeutique :

Rappel des textes :

- Loi HPST 2009-879 du 21 juillet 2009
- Décrets :
 - ✓ Décret no 2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
 - ✓ Décret no 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- Arrêtés :
 - ✓ Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation
 - ✓ Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient
- Circulaires : Circulaire d'octobre 2010 relative aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à leur financement

Bilan de l'existant :

Le projet d'Education Thérapeutique des Patients était inscrit dans le projet d'établissement 2009 - 2013 du Centre Hospitalier Emile Roux décliné dans le projet médical et le projet de soins.

Selon la définition de l'éducation thérapeutique donnée par l'OMS en 1998, « l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. »

En France 1/3 de la population présente une pathologie chronique.

Au CHER, il existe une offre de soins en éducation thérapeutique dans les spécialités suivantes : diabétologie, obésité de l'adulte et l'enfant, chirurgie bariatrique, sevrage tabagique, le syndrome de la fibromyalgie, les stomies.

Besoins constatés : population et pathologies

- Par et pour les patients

Les populations concernées par les pathologies chroniques susceptibles de bénéficier de l'ETP sont importantes : diabète (7 500 diabétiques en Haute Loire, soit 3.7% de la population,

(chiffres 2009), obésité : 10.4% de la population en Auvergne, insuffisance coronarienne, asthme, insuffisants respiratoires, dialysés...

Les ré-hospitalisations fréquentes sont souvent dues à une non-observance des traitements et des conseils dispensés.

Les patients atteints de pathologie chronique et leur entourage expriment un besoin d'accompagnement dans la prise en charge de leur maladie individuellement ou au sein des associations.

- Par les soignants

En intra-hospitalier :

Les équipes ont exprimé un besoin de formations dans ce domaine puisque l'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge du patient.

En Extra-hospitalier :

Les médecins libéraux et les paramédicaux (IDE, diététiciens, pédicures-podologues...) ont souhaité disposer de formations en éducation thérapeutique, notamment en diabétologie-nutrition.

UTEP

L'UTEP, unité ressource pour les différentes équipes soignantes du CHER, permet de promouvoir et de faciliter le développement de l'ETP depuis sa création en 2013, au sein du CHER, mais également au niveau des établissements du GHT, avec les partenaires extra-hospitaliers (les professionnels de santé libéraux, les réseaux de santé, les associations de patients, les CH et hôpitaux de proximité, les SSR...), par des formations, conseils méthodologiques, la création d'une documentation partagée...

Un comité de pilotage de territoire, dont le rôle sera d'impulser la politique de l'UTEP, identifier les activités concernées, renforcer la dynamique et la culture éducative au sein des établissements, développer les relations avec les acteurs concernés sur le territoire de santé, devra se constituer dans les années à venir.

Sa composition devra refléter l'engagement des différents acteurs hospitaliers et extrahospitaliers concernés par cette activité : membres de l'UTEP, personnes référentes et correspondants de chaque service, représentants de l'administration hospitalière, adhérents des associations de patients, réseaux d'éducation et de soins, représentant de l'ARS, URPS, IREPS, SSR

La stratégie de développement

Dans un premier temps, l'UTEP :

- Réalisera un bilan de l'existant et un nouvel état des lieux, en rencontrant les membres des équipes : chefs de service, cadres de santé, personnes ressources volontaires des différents services.
- Organisera la formation continue pour les intervenants.
- Participera à l'évaluation des projets déjà autorisés et soutiendra les projets en cours d'élaboration.

Dans un deuxième temps, l'UTEP accompagnera les projets en cours de réflexion attachés au projet de prise en charge du CHER et au Projet Médical Partagé du GHT (ex. : pneumologie, cardiologie, médecine gériatrique, dermatologie, chirurgie...).

L'UTEP du CHER est un centre d'excellence, qui devra être mobilisée au maximum. C'est pourquoi, elle a été positionnée en axe transversal incontournable.

- La télémédecine :

Outil incontournable aux évolutions de la prise en charge médicale et de soins, elle doit permettre de :

- Réaliser à distance les consultations avancées pour faciliter l'accès aux spécialités et l'organisation des parcours inter-hospitaliers. Accompagner la réalisation d'acte à distance, télé surveiller un état de santé.
- L'objectif étant sur cet axe de :
 - Obtenir une meilleure efficience du temps médical dans les établissements supports de la GHT,
 - Garantir le maintien d'une offre de qualité aux patients du territoire de santé grâce à l'identification d'un parcours de soins gradué dans le projet médical de territoire,
 - Diminuer les recours aux transports sanitaires.
- Rendre des avis à distance (téléexpertises), en particulier pour organiser la mutualisation des ressources médicales rares, sans restreindre l'accès aux équipements. Cet axe facilitera les contacts, l'amélioration des pratiques professionnelles et modifiera complètement les parcours des patients au sein de notre territoire de santé.
- Mutualiser des lignes de gardes et astreintes grâce à la réalisation de téléconsultations ou téléexpertises la nuit, les week-ends et jours fériés.

Les spécialités, qu'il a été envisagé de développer, sont les suivantes : l'AVC, la neurochirurgie, la douleur, l'imagerie, la biologie, la dermatologie, les plaies et cicatrisations, la médecine physique de réadaptation, la gériatrie, les soins palliatifs, la cardiologie, la diabétologie, la psychiatrie, la prise en charge des détenus, la pédiatrie.

- L'infectiologie :

Cette spécialité est confrontée, entre autres, aux nouvelles infections chez les immunodéprimés, aux infections nosocomiales, aux infections « difficiles à traiter » telles les infections ostéoarticulaires complexes, les infections à bactéries multirésistantes, au VIH, aux infections émergentes comme la grippe H1N1...

Elle inclut la prise en charge des maladies tropicales, des migrants et les pathologies liées aux voyages.

Les champs d'exercice de cette discipline sont multiples et touchent la dimension individuelle du malade, la dimension collective (maladies transmissibles), la prise en charge thérapeutique, la prévention, et en terme plus global : la gestion du risque infectieux.

Le développement de cette activité, en 2016, au sein de l'établissement, va donc permettre pour l'avenir de :

- Envisager de nouvelles prises en charge des cas d'infections complexes, rares ou tropicales dans le département,
- Améliorer la prise en charge des infections nosocomiales,
- Diminuer le pourcentage des infections/portages à Bactéries Multi-Résistantes (BMR) en travaillant sur la prescription des antibiotiques critiques sur l'établissement.

1.3 Les objectifs par circuits de prise en charge

1.3.1 Projet gestion des situations aigües

La prise en charge des situations aigües est un des axes stratégiques retenus par le Directoire dans l'architecture du projet d'Etablissement 2016-2020.

Un groupe pluri professionnel et multidisciplinaire a été constitué sur la base des réponses à l'appel à candidature. Pour les membres, une situation aigüe est une situation prévisible ou non dont la survenue à l'hôpital ou à l'extérieur de l'hôpital nécessite une prise en charge spécifique, et qui peut revêtir un caractère déstabilisant ou un risque pour le patient et / ou les soignants si aucune action n'est entreprise.

On distingue 3 types de situations aigües, celles liées à un problème médical, celles liées à un problème psychiatrique, et celles liées à un problème environnemental ou en lien avec l'organisation.

Les orientations nationales concernent notamment la garantie territoriale d'un accès aux soins pour tous (en particulier l'accès aux soins urgents en moins de trente minutes sur l'ensemble du territoire), la question de l'engorgement rencontré par les urgences (aval) avec un objectif de qualité des parcours du patient et l'anticipation de la mise en tension des services d'urgences.

Les réponses à la demande de soins non programmés sont décrites dans les Orientations du SROS-PRS Auvergne relatives à la médecine d'urgence et s'organisent ainsi :

- La permanence des soins qui correspond à l'obligation d'accueil 24H/24H en établissement et à la mise en œuvre de la permanence des soins ambulatoires.
- L'aide médicale urgente qui assure une régulation par le centre 15 et qui met en relation les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours afin de faire assurer aux malades, blessés et parturientes les soins d'urgence appropriés à leur état. Outre les services hospitaliers, contribuent à l'aide médicale urgente, les médecins libéraux correspondants de SAMU, les services départementaux d'incendie et de secours et les transporteurs sanitaires privés.
- Le transport et la prise en charge médicalisée du malade par le SMUR.

Les principaux enjeux du SROS-PRS d'Auvergne concernent :

- La recherche de décloisonnement entre la médecine de ville et la médecine hospitalière,
- Une articulation entre la permanence des soins ambulatoires et l'aide médicale urgente avec comme objectifs l'interconnexion et une répartition claire sur les modalités de prise en charge,
- Une mutualisation des interventions des centres 15 sur un seul point du territoire, en cas de nécessité ou pour certaines périodes à déterminer, dès lors qu'ils seront interconnectés,

- Un développement des coopérations entre les services hospitaliers du fait des tensions en termes de démographie médicale, notamment pour les professionnels de santé engagés dans l'aide médicale urgente, engendrant le recours à des intérimaires,
- Une amélioration de la fluidité des parcours, où tous les acteurs sont concernés (PDSA, amont et aval des établissements eux-mêmes et avec les structures d'aval...),
- Une action sur les risques d'embolisation des services d'accueil des urgences, au regard des causes identifiées,
- Une mutualisation des lignes dans le cadre de la permanence des soins hospitaliers (PDSES).

Après avoir défini la notion de situation aigüe, s'appuyant sur les points forts et les points à améliorer au sein de notre établissement, différents sous-groupes ont travaillé sur les thématiques suivantes :

- Les prises en charge de pathologies spécifiques,
- L'accompagnement des proches et de la famille,
- L'évolution des services en charge des situations aigües.

Les prises en charge de pathologies spécifiques

S'appuyant sur la démarche des chemins cliniques initiée pour la préparation de la visite des experts de la HAS dans sa dernière itération, les prises en charge en phase aigüe des pathologies ou des populations suivantes ont fait l'objet d'un projet spécifique :

- Prise en charge d'un patient victime d'un polytraumatisme (cf fiche actions 1)
- Prise en charge d'un patient victime d'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC) : Cette thématique est traitée par le groupe « Risques cardio-neuro-vasculaires »
- Prise en charge d'un patient victime d'un infarctus du myocarde (cf fiche actions 2)
- Prise en charge des urgences pédiatriques (cf fiche actions 3)
- Prise en charge des urgences hémorragiques (cf fiche actions 4 et 5). Un dépôt de sang d'urgences vitales a d'ailleurs été implantée au sein du laboratoire du CHER pour faciliter cette prise en charge.
- Prise en charge du malade psychiatrique et évaluation du risque suicidaire (cf fiches actions 6 et 7)
- Prise en charge des urgences gériatriques : Il a été proposé de rattacher cette thématique au groupe « liens intergénérationnels et solidarités ».
- Prise en charge non programmée, en lien avec la médecine de ville, et en revisitant les règles d'hébergement (cf fiches actions 8, 9, 10)

L'accompagnement des proches et de la famille

L'accompagnement des proches et des familles a fait l'objet d'un travail spécifique, car les équipes relèvent les difficultés relationnelles souvent basées sur un déficit de compréhension des besoins des proches et les logiques en action des professionnels. Il est nécessaire d'intégrer, pour les proches, que toute situation de soins peut être rapidement une situation aigüe.

Concrètement, il s'agira de travailler sur :

- La personne de confiance (cf fiche actions 12)
- La diffusion des directives anticipées (cf fiche actions 13)

L'évolution des services en charge des situations aigües

Traduction concrète des évolutions nécessaires à installer, l'avenir de l'organisation des services des urgences, de surveillance continue, de réanimation, ainsi que celui de l'ensemble du plateau technique a fait l'objet d'une analyse et de propositions.

Celles-ci concernent :

- La polyvalence des personnels sur les 3 secteurs (urgences, réanimation, bloc) (cf fiche actions 11 et 14)
- L'organisation de la prise en charge des urgences intra-hospitalières (urgences, réanimation) (cf fiche actions 15)
- L'harmonisation des pratiques médicales et paramédicales (matériel, protocoles) (cf fiche actions 16)

1.3.2 Projet Tête – Cou – Locomoteur

1.1. Bilan d'activités

Ces informations portent sur les prises en charge entre 2011 et 2014. Il s'agit des séjours hospitaliers et non des passages des patients dans les différents services de l'établissement.

- Chirurgie ORL (Domaine d'Activité D10 et CAS = "C" et "K")

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	489	522	524	518
Nombre de journées	1506	1191	1145	1507
Valorisation 100% T2A	1 225 849 €	950 484 €	1 011 552 €	1 097 770 €
C.A. moyen par RSS	2 507 €	1 821 €	1 930 €	2 119 €
C.A. moyen par journée brute	814 €	798 €	883 €	728 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	24	23	23	20
Taux d'hospitalisation via les urgences	5%	4%	4%	4%
DMS	3,1	2,3	2,2	2,9
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,99	1,00	0,91	1,32
Nombre de séjours ambulatoires	150	187	235	256
Taux de pratique ambulatoire	31%	36%	45%	49%

- Chirurgie de la thyroïde et parathyroïde (Domaine d'Activité D09 et CAS = "C")

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	110	129	106	95
Nombre de journées	343	288	315	255
Valorisation 100% T2A	335 988 €	352 455 €	315 420 €	262 869 €
C.A. moyen par RSS	3 054 €	2 732 €	2 976 €	2 767 €
C.A. moyen par journée brute	980 €	1 224 €	1 001 €	1 031 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	0	0	0	0
Taux d'hospitalisation via les urgences	0%	0%	0%	0%
DMS	3,1	2,2	3,0	2,7
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,83	0,69	0,90	0,94
Nombre de séjours ambulatoires	0	7	7	0
Taux de pratique ambulatoire	0%	5%	7%	0%

- Extractions dentaires (Groupe activité 207)

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	388	426	482	490
Nombre de journées	404	433	486	491
Valorisation 100% T2A	364 448 €	391 132 €	472 711 €	575 510 €
C.A. moyen par RSS	939 €	918 €	981 €	1 175 €
C.A. moyen par journée brute	902 €	903 €	973 €	1 172 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	4	3	1	4
Taux d'hospitalisation via les urgences	1%	1%	0%	1%
DMS	1,0	1,0	1,0	1,0
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,84	0,82	0,74	0,76
Nombre de séjours ambulatoires	342	378	439	451
Taux de pratique ambulatoire	88%	89%	91%	92%

- Médecine ORL (Domaine d'Activité D10 et CAS = "X")

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	613	547	589	566
Nombre de journées	1653	1632	1631	1847
Valorisation 100% T2A	874 292 €	836 733 €	867 786 €	917 976 €
C.A. moyen par RSS	1 426 €	1 530 €	1 473 €	1 622 €
C.A. moyen par journée brute	529 €	513 €	532 €	497 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	408	383	388	399
Taux d'hospitalisation via les urgences	67%	70%	66%	70%
DMS	2,7	3,0	2,8	3,3
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,97	1,03	0,95	1,06
Nombre de séjours ambulatoires	113	99	94	121
Taux de pratique ambulatoire	18%	18%	16%	21%

- Activité "Ophtalmologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D11)

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	1032	1211	1427	1599
Nombre de journées	1525	1789	1987	2077
Valorisation 100% T2A	1 503 205 €	1 857 290 €	2 145 194 €	2 293 185 €
C.A. moyen par RSS	1 457 €	1 534 €	1 503 €	1 434 €
C.A. moyen par journée brute	986 €	1 038 €	1 080 €	1 104 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	68	65	78	83
Taux d'hospitalisation via les urgences	7%	5%	5%	5%
DMS	1,5	1,5	1,4	1,3
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,90	1,02	1,07	0,97
Nombre de séjours ambulatoires	796	955	1097	1265
Taux de pratique ambulatoire	77%	79%	77%	79%

- Orthopédie-Traumatologie (Domaine d'Activité D02)

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	1756	1698	1712	1695
Nombre de journées	10907	10694	10611	10017
Valorisation 100% T2A	6 699 242 €	6 467 704 €	6 492 007 €	6 303 747 €
C.A. moyen par RSS	3 815 €	3 809 €	3 792 €	3 719 €
C.A. moyen par journée brute	614 €	605 €	612 €	629 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	985	1037	1034	989
Taux d'hospitalisation via les urgences	56%	61%	60%	58%
DMS	6,2	6,3	6,2	5,9
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,91	0,96	0,96	0,97
Nombre de séjours ambulatoires	317	347	319	320
Taux de pratique ambulatoire	18%	20%	19%	19%
Total autres chirurgies	308	339	314	307

- Activité "Rhumatologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D04)

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	422	404	396	579
Nombre de journées	3078	2827	2733	3012
Valorisation 100% T2A	1 294 379 €	1 188 606 €	1 179 471 €	1 355 040 €
C.A. moyen par RSS	3 067 €	2 942 €	2 978 €	2 340 €
C.A. moyen par journée brute	421 €	420 €	432 €	450 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	354	333	319	347
Taux d'hospitalisation via les urgences	84%	82%	81%	60%
DMS	7,3	7,0	6,9	5,2
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,99	1,02	1,03	1,02
Nombre de séjours ambulatoires	23	26	31	190
Taux de pratique ambulatoire	5%	6%	8%	33%

1.2. Perspectives de développement attachées à ce parcours de prise en charge

Au regard de l'analyse des éléments ci-dessus, le groupe de travail a proposé le développement des prises en charge suivantes :

- La prise en charge de l'enfant sur les troubles oculomoteurs associés aux dyslexies et dyspraxies afin d'éviter le risque d'amblyopie définitive à l'âge adulte. Il s'agit là d'un besoin de santé publique insuffisamment traité par manque de praticiens actuellement. (cf fiche actions 17)
- L'amélioration du lien entre les professionnels médicaux et chirurgicaux intervenant en "ortho-traumato-rhumato" afin de faciliter la prise en charge des patients entrés par les urgences pour des lombalgies aigües ou des problèmes de traumatismes rachidiens. (cf fiche actions 18)
- Le développement de la chirurgie réfractive pour les pathologies de la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme et la presbytie. Cette prise en charge s'effectuerait en collaboration avec les ORL et les dermatologues. (cf fiche actions 19)
- La création d'un centre médico-sportif pour la réalisation des bilans de santé attachés à la pratique d'un sport ou le traitement des pathologies liées à l'activité physique. Le centre sera ouvert aux professionnels ou non professionnels sportifs. (cf fiche actions 20)
- Le développement de l'hospitalisation de jour et de semaine, pour les patients atteints d'une affection neurologique, rhumatologique, de polytraumatismes, ou encore médicale (lymphœdème, obésité, polypathologies...), au sein du service de Médecine Physique et de Réadaptation afin d'optimiser le retour à domicile, avec un maximum d'autonomie (cf fiche actions 21).
- Le développement de la prise en charge à domicile, après une intervention chirurgicale en orthopédie, avec la mise en place du Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO) rattaché la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Loire. Cette dynamique s'inscrit pleinement dans la démarche de Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (cf fiche actions 22).

1.3.3 Projet chirurgie digestive et urinaire

3.1. Bilan d'activités

Ces informations portent sur les prises en charge entre 2011 et 2014. Il s'agit des séjours hospitaliers et non des passages des patients dans les différents services de l'établissement.

- **Activité "Digestif" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D01)**

Stabilité de l'activité de chirurgie digestive depuis 2011...

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	994	1048	988	980
Nombre de journées	6384	6780	6211	6145
Valorisation 100% T2A	4 450 787 €	4 603 525 €	4 535 667 €	4 255 451 €
C.A. moyen par RSS	4 478 €	4 393 €	4 591 €	4 342 €
C.A. moyen par journée brute	697 €	679 €	730 €	693 €
Nombre de séjours en HC	907	877	818	822
Nombre de séjours ambulatoires	87	171	170	158
Taux de pratique ambulatoire	9%	16%	17%	16%

Nbre d'hospitalisation via les urgences	363	387	364	365
Taux d'hospitalisation via les urgences	37%	37%	37%	37%

DMS	6,4	6,5	6,3	6,3
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,99	1,05	1,07	1,15

ENDOSCOPIES DIGESTIVES EN HOSPITALISATION (ambulatoire ou avec une nuitée)

Augmentation de l'activité d'endoscopie digestive en hospitalisation depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	791	761	791	857
Valorisation 100% T2A	599 384 €	575 639 €	610 172 €	662 726 €
C.A. moyen par RSS	758 €	756 €	771 €	773 €
Nombre de séjours en HC	33	33	26	35
Nombre de séjours ambulatoires	758	728	765	822
Taux de pratique ambulatoire	96%	96%	97%	96%

3 - ACTIVITE DE GASTRO-ENTEROLOGIE

Activité médicale de gastro-entérologie depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	1886	1836	1736	1779
Nombre de journées	8841	9363	8628	9317
Valorisation 100% T2A	4 036 376 €	4 456 403 €	3 961 242 €	4 328 596 €
C.A. moyen par RSS	2 140 €	2 427 €	2 282 €	2 433 €
C.A. moyen par journée brute	457 €	476 €	459 €	465 €
Nombre de séjours en HC	1715	1678	1560	1638
Nombre de séjours ambulatoires	171	158	176	141
Taux de pratique ambulatoire	9%	9%	10%	8%

Nbre d'hospitalisation via les urgences	1378	1331	1323	1386
Taux d'hospitalisation via les urgences	73%	72%	76%	78%

DMS	4,7	5,1	5,0	5,2
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	1,01	1,03	0,96	0,92

3.2. Perspectives de développement attachées à ce parcours de prise en charge

Au regard de l'analyse des éléments ci-dessus, le groupe de travail a proposé le développement des prises en charge suivantes :

- La création et le développement des activités hospitalières publiques en urologie afin de compléter l'offre de soins existante aujourd'hui sur le secteur privé exclusivement ; l'idée étant de renforcer l'offre actuelle et de la sécuriser. Il conviendra ainsi de travailler à la construction d'une filière publique-privée, sur tout le territoire, en néphrologie-urologie-gynécologie. (cf fiche action 23)
- L'amélioration des prises en charge de l'appareil digestif et urinaire au travers des complémentarités des filières médecine – SSR, sur l'ensemble des établissements du GHT ; l'objectif étant d'éviter les durées moyennes de séjours trop longues dans les unités non adaptées ou les retours à domicile précoces ou/et mal préparés. (cf fiches actions 24)
- La création d'une structure d'hébergement hospitalier, pour prendre en compte la problématique géographique et permettre :
 - o Aux patients de disposer d'une structure d'hébergement hôtelier qui serait un compromis entre la prise en charge en ambulatoire et l'hospitalisation complète.
 - o Aux familles de bénéficier d'une structure d'accueil pour les proches en fin de vie. (cf fiche actions 25)

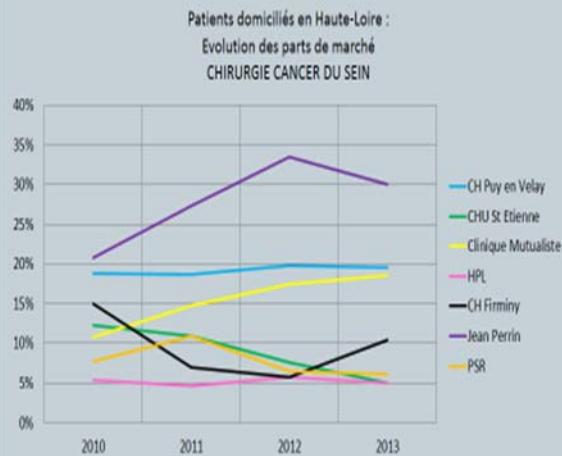
- Le développement des consultations avancées sur les établissements membres du GHT afin d'offrir, à la population du territoire, des soins de proximité et de qualité dans les spécialités de l'appareil digestif et urinaire. (cf fiche actions 26)
- La mise en place de programmes d'éducation thérapeutique pour structurer et valoriser cette prise en charge, en particulier avec :
 - o Le parcours du patient stomisé,
 - o Le parcours de soins du patient obèse, notamment après une chirurgie bariatrique,
 - o Le parcours du patient de la filière urinaire.
 (cf fiche actions 28 et fiche actions 22 du projet Tête Cou Locomoteur portant sur la RAAC)
- L'amélioration de la communication entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers : *le développement de cette action est intégré dans le plan stratégique de la communication.*

1.3.4 Projet Pathologies tumorales

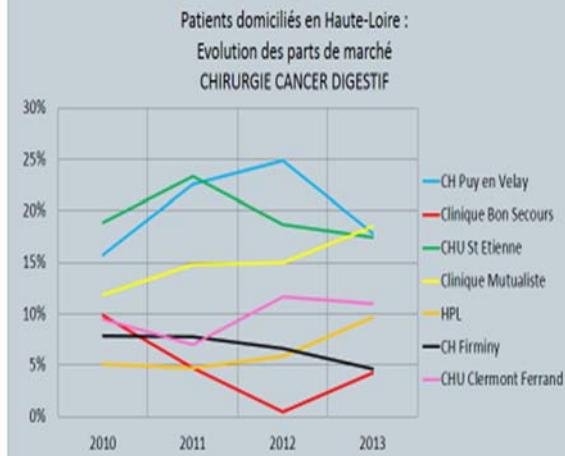
3.3. Bilan d'activités

CHIRURGIE DU CANCER									
									
Type de chirurgie cancéro.	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Seuil annuel
Sein	65	83	72	59	53	56	60	86	30
Digestif	40	36	51	43	60	66	57	53	30
Gynécologie	17	18	17	23	9	8	Perte de l'autorisation		20
ORL-Thyroïde	36	51	44	46	47	38	54	35	20
Total	158	188	184	171	169	168	170	174	

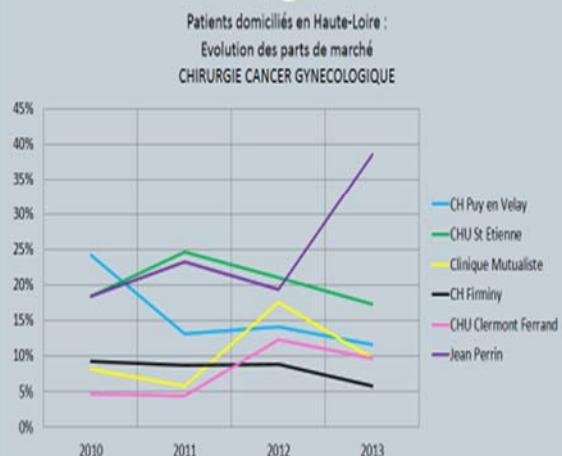
PdM chirurgie du cancer du sein



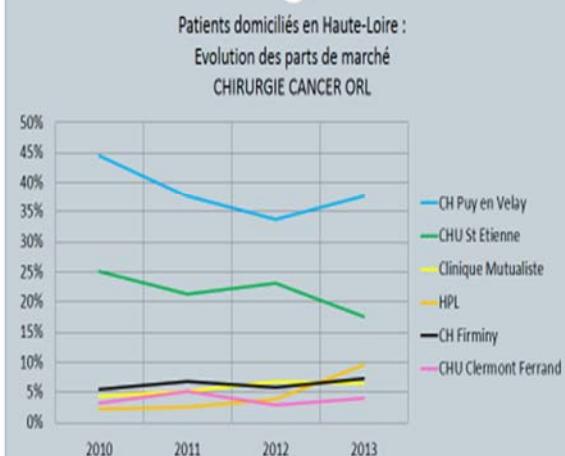
PdM chirurgie des cancers digestifs



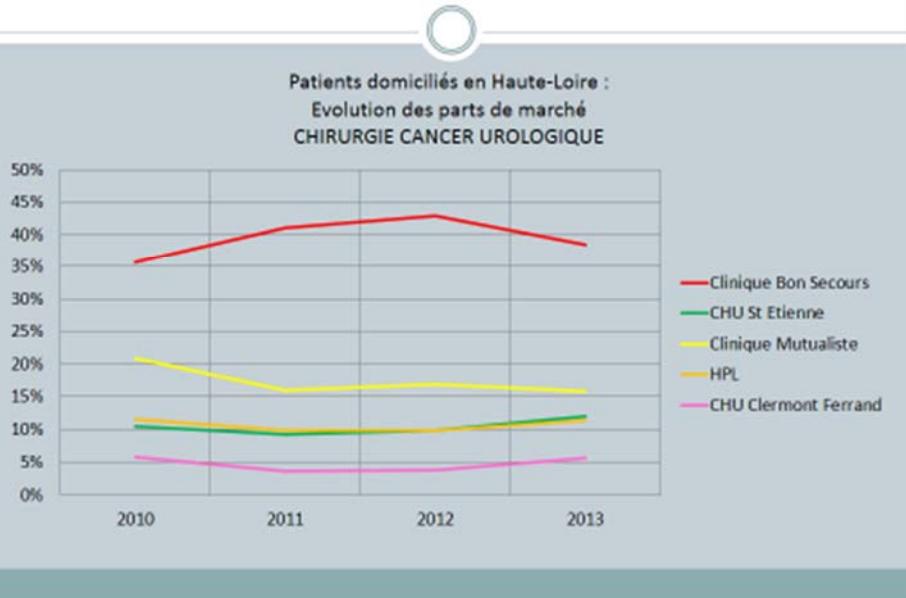
PdM chirurgie des cancers gynécologiques



PdM chirurgie des cancers ORL – Thyroïde



PdM chirurgie des cancers urologiques



Evolution du nombre de patients traités en radiothérapie

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
297	117	178	268	292	280	319	332

Evolution du nombre de patients traités en chimiothérapie

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
333	236	281	299	286	318	330	347

Cancérologie médicale

- L'activité de cancérologie médicale inclut les séjours durant lequel le diagnostic de cancer est posé (YC explorations endoscopiques), les séjours avec décès pour pathologie tumorale, les soins palliatifs et prises en charge de la douleur et chimiothérapie en hospitalisation

- **Activité 2014 :**

Libellé	Effectif
Prise en charge médicale des tumeurs de l'appareil respiratoire	100
Chimiothérapie hors séances	99
Soins palliatifs	81
Prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif	72
Affections hépatiques sévères et affections du pancréas	49
Prise en charge médicale des tumeurs système nerveux	47
Prise en charge médicale des tumeurs de la peau et tissu sous-cutané	44
Affections hématologiques malignes	38
Prise en charge médicale des tumeurs malignes ORL, Stomato	37

3.4. Perspectives de développement attachées à ce parcours de prise en charge

Au regard de l'analyse des éléments ci-dessus, le groupe de travail a proposé le développement des prises en charge suivantes :

- L'amélioration de la communication entre les professionnels de ville et les professionnels hospitaliers sur le dépistage du cancer ORL, à destination des dentistes et médecins généralistes libéraux. Il s'agira de mettre en place un Enseignement Post Universitaire sur cette problématique. (cf fiche actions 29)
- L'amélioration de l'accès au plateau technique d'imagerie médicale afin de réduire les délais d'attente et éviter les orientations de patients vers l'extérieur. Cet axe a déjà été impulsé avec l'obtention d'un arrêté de l'ARS autorisant le GIE IRM 43 à mettre en place, sur le site du CHER, un deuxième IRM et un deuxième scanner. (cf fiche actions 30)
- Le développement de l'IMRT (Intensity Modulated Radiotherapy Treatment) en radiothérapie pour offrir aux patients du territoire une technique de prise en charge moins invasive et plus performante. (cf fiche actions 31)
- La création d'un programme d'Education Thérapeutique sur la prise en charge des pathologies tumorales pour favoriser la qualité de vie et l'autonomie du patient. (cf fiche actions 32)
- Le développement de la consultation d'annonce pour l'ensemble des pathologies tumorales avec des espaces dédiés et intimes, respectant le patient pris en charge. Cet axe supposera une réflexion sur les espaces au sein de l'établissement, avec éventuellement des travaux à réaliser. (cf fiche actions 33)
- La rédaction d'un support à destination des patients leur donnant l'ensemble des numéros et informations utiles à leur prise en charge. Il conviendra de prévoir ce support en intégrant les différentes spécificités des spécialités et les informations communes. (cf fiche actions 34)

- La formalisation des plans personnalisés de soins pour améliorer la qualité, la sécurité et la traçabilité des prises en charge patients, dans toutes les spécialités. (cf fiche actions 35)
- La création d'une unité de soins palliatifs afin d'améliorer cette prise en charge pour le patient et les proches. (cf fiche actions 36)
- Le développement des équipes médicales et chirurgicales en radiothérapie et oncologie pour répondre aux besoins de santé de la population et améliorer l'offre de soins déjà existante. (cf fiche actions 37)
- L'amélioration de la filière du sein en lien avec les radiologues privés afin de développer davantage le dépistage et éviter les taux de fuite de la patientèle. Cette action passera par le déploiement d'un nouveau mammographe sur le territoire, au sein du CHER, avec la technologie de la tomosynthèse. (cf fiche actions 38)
L'amélioration du diagnostic des cancers du sein avec le déploiement d'un nouvel IRM permettant de réduire les délais d'attente. (cf fiche actions 39)
Un travail est également envisagé sur l'annonce de ce diagnostic et la prise en charge chirurgicale, en limitant au maximum la dispersion des patient(e)s atteints de cette pathologie dans tous les services de chirurgie. (cf fiche actions 40 et 41)
Il est également souhaité une amélioration de l'accompagnement de ces patient(e)s durant toute leur prise en charge. Cette dynamique doit se construire avec les professionnels libéraux. (cf fiche actions 42)
Il est proposé aussi de réfléchir à un nouvel aménagement de l'hôpital de jour de chimiothérapie afin d'aménager les moyens humains et matériel à l'activité. (cf fiche actions 43)
- Le développement de la prévention des cancers gynécologiques en participant davantage aux actions de dépistage et de prévention. (cf fiche actions 44)
- La création d'une nouvelle activité de chirurgie onco-urologique pour prendre en charge le patient dans sa globalité et favoriser les prises en charge de proximité. (cf fiche actions 45)
- La poursuite du développement des coopérations avec les CHU de référence, que sont Clermont Ferrand et Saint-Etienne, afin de maintenir une offre de soins d'excellence sur le CHER et permettre à la population de bénéficier des meilleurs recours. (cf fiche actions 46)
- Le développement, en lien avec la Clinique Bonsecours et le déploiement de l'activité d'urologie au sein du CHER, de la prise en charge des cancers de la prostate. Cette démarche supposera l'acquisition de compétences propres à la réalisation de biopsies prostatiques ainsi que le recours à un équipement spécifique. (cf fiche actions 47)
- L'amélioration des prises en charge post opératoires des cystectomies afin de garantir au patient un accompagnement optimal et efficient. (cf fiche actions 48)

1.3.5 Projet de la promotion des liens intergénérationnels, des solidarités et de la fragilité (populations précaires, personnes âgées, mère-enfant)

« La **fragilité** est caractérisée par la vulnérabilité, la précarité, la faiblesse et l'instabilité. »
Dictionnaire

« La **solidarité** est le sentiment de responsabilité et de dépendance réciproque au sein d'un groupe de personnes qui sont moralement obligées les unes par rapport aux autres. Ainsi les

problèmes rencontrés par l'un ou plusieurs de ses membres concernent l'ensemble du groupe. »

Dictionnaire

Les populations précaires, les personnes âgées, les mères et les enfants sont des populations rassemblées par un point commun : la fragilité à un moment de leur vie.

Pour prendre en compte cette fragilité, le projet de promotion des liens intergénérationnels et des solidarités nous rappelle au rôle et missions de l'*Hospital*. En effet, les hospices étaient des « maisons d'assistance où l'on recevait les vieillards démunis ou atteints de maladie chronique ; ou encore des maisons religieuses établies pour donner l'hospitalité aux pèlerins et aux voyageurs ».

Aujourd'hui, il appartient à notre hôpital de maintenir et confirmer ces missions en développant une offre de soins et médico-sociale pour les populations précaires et fragiles, les personnes âgées, les mères et les jeunes.

Cette démarche s'inscrit au travers des initiatives du pôle de santé publique et l'offre de soins associée déjà existante, mais également par la création du lien intergénérationnel qui sera renforcé avec l'ouverture du nouveau bâtiment accueillant les personnes âgées et les très jeunes enfants.

Ainsi, le groupe de travail sur ce projet a proposé diverses actions, venant poursuivre les prises en charge déjà existantes :

1. Autour de la personne âgée :

- La création d'un hôpital de jour « fragilité » (cf fiche actions 49) : Les personnes âgées fragiles, présentant un risque élevé de dépendance, ne sont actuellement pas suffisamment prises en compte par notre système de santé. La démarche de dépistage, d'évaluation et d'interventions auprès de cette population n'est pas pleinement instaurée. Ceci est préjudiciable car une fois installées, les incapacités et la dépendance sont rarement réversibles, quels que soient l'ampleur et le coût des interventions. La prévention en est pourtant possible à condition que les efforts soient centrés sur ces personnes.

Le repérage des personnes âgées fragiles est donc un des leviers d'action les plus importants dans la prévention de la dépendance. L'hôpital de jour « fragilité » doit répondre à ce repérage. Ce projet se construira en lien avec les professionnels libéraux car ils sont les premiers à analyser la situation de la personne.

- Le maintien du lien social (cf fiches actions 50 et 54) en :

- o Facilitant le maintien des relations avec les proches.
- o Reconnaissant la place des proches dans l'accompagnement du résident et du patient.
- o Redonnant un rôle social aux résidents.
- o Favorisant et développant les visites.
- o Améliorant la communication entre le personnel soignant et les proches.

2. Autour de la mère et du nouveau-né :

- La constitution d'un groupe de pères autour de la maternité (cf fiche actions 51) : cet espace de parole, réservé aux pères, permet d'aborder les changements liés à la grossesse, l'accouchement et l'arrivée d'un nouvel enfant au sein du couple parental. Il doit permettre de répondre à toutes les questions posées, sans censure, avant et après l'arrivée de l'enfant.

- La mise en place de la consultation d'allaitement afin de permettre aux femmes de pouvoir allaiter selon leurs attentes, répondre à leurs questions, allonger la durée de l'allaitement... (cf fiche actions 52)
 - L'aide au développement du lien d'attachement entre le nouveau-né et sa mère (cf fiche actions 53), en évitant au maximum tous les gestes dys-stimulants. Il s'agira de :
 - o Développer l'accueil du nourrisson en salle de naissance,
 - o Mettre en place des ateliers massage et portage au sein de la maternité,
 - o Elargir la mise en place des soins de développement en unité de néonatalogie et maternité.
3. Autour des populations précaires ou fragiles :
- Le développement d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) bucco-dentaire mobile (cf fiche actions 55) : En complément de la PASS généraliste et en partenariat avec le réseau local, il conviendra de faciliter l'accès aux soins pour les populations suivies en addictologie et dans le cadre de la PASS. Cette action devra permettre de :
 - o Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de précarité.
 - o Renforcer la mobilisation des acteurs du système de santé ambulatoires et volontaires, en faveur des soins dentaires des personnes démunies.
 - o Réduire le renoncement aux soins dentaires fortement corrélé aux difficultés financières et socioculturelles en lien avec :
 - Les autres structures de soins comme les centres de santé dentaires mutualistes de la ville ;
 - Les structures sociales implantées sur la ville et le département, comme l'antenne d'Emmaüs, le CCAS, la mission locale, les CADA...
 - Les différentes institutions sanitaires et sociales comme la CPAM, le Conseil Général, l'Agence Régionale de Santé...
 - o Développer la prévention en direction de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse. Cette démarche pourrait se construire en lien avec les partenaires départementaux (mutualité, communauté d'agglomération...).
 - Le développement de lits de sevrage complexe pour les patients hospitalisés en addictologie (cf fiche actions 56). La pertinence des soins en institution s'impose lorsque les conditions de vie du patient l'empêchent de mener une réflexion organisée dans son environnement ou lorsque cet environnement est construit autour du (des) produit(s), limitant les capacités du patient à pouvoir se construire un nouveau mode de vie.
Cependant pour une part croissante de patients, l'ensemble de ces composantes et leurs complexités relationnelles génèrent des complications telles qu'un séjour en sevrage simple ne suffit pas à une récupération et une analyse diagnostique. A ce titre, le développement de lits de sevrage complexe sur le territoire de la Haute-Loire a tout son sens. Le projet pourra être pensé en collaboration avec la Clinique du Chambon Sur Lignon ou/et le Centre Hospitalier psychiatrique Sainte Marie.
 - L'amélioration des actions de prévention primaire sur le département par la réalisation d'ateliers sur l'ensemble des thèmes de santé publique, en lien avec les acteurs locaux que sont la DDCSPP, la mairie, le Conseil Départemental, le Pôle Ressources Compétences Régional en Prévention et l'INPES au niveau de la région Auvergne – Rhône – Alpes (cf fiche actions 57).
 - La création d'un hôpital de jour pour adolescents sur la prise en charge des conduites addictives (produits, jeux, réseaux sociaux...), en partenariat avec l'hôpital Sainte Marie ; l'objectif étant d'améliorer l'offre de soins existante sur le département,

fluidifier le parcours de prise en charge des adolescents, tout en répondant au Projet Régional de Santé Auvergne (PRS 2012-2017) (cf fiche actions 58).

1.3.6 Projet risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires

3.5.Bilan d'activités

- **Activité "cardiologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D06 et D07 et CAS = X)**

Ce document propose une synthèse de l'activité regroupant les pathologies de cardiologie prises en charge entre 2011 et 2014. L'analyse porte sur les séjours hospitaliers et non pas sur les passages des patients dans les différents services de l'établissement.

Evolution de l'activité de cardiologie depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	1729	1777	1744	1698
Nombre de journées	10995	10725	10759	11017
Valorisation 100% T2A	4 560 185 €	4 713 277 €	4 598 948 €	4 788 839 €
C.A. moyen par RSS	2 637 €	2 652 €	2 637 €	2 820 €
C.A. moyen par journée brute	415 €	439 €	427 €	435 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	1235	1331	1291	1334
Taux d'hospitalisation via les urgences	71%	75%	74%	79%

DMS	6,4	6,0	6,2	6,5
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	1,03	1,01	1,04	1,07

Nombre de séjours ambulatoires	131	141	141	128
Taux de pratique ambulatoire	8%	8%	8%	8%

- **Activité "Endocrinologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D19 et CAS = "X")**

Ce document propose une synthèse de l'activité regroupant les pathologies d'endocrinologie prises en charge entre 2011 et 2014 (hors chirurgie). L'analyse porte sur les séjours hospitaliers et non pas sur les passages des patients dans les différents services de l'établissement.

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	453	677	531	678
Nombre de journées	2177	3021	2794	3405
Valorisation 100% T2A	1 048 322 €	1 441 027 €	1 337 103 €	1 659 857 €
C.A. moyen par RSS	2 314 €	2 129 €	2 518 €	2 448 €
C.A. moyen par journée brute	482 €	477 €	479 €	487 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	169	236	237	238
Taux d'hospitalisation via les urgences	37%	35%	45%	35%
DMS	4,8	4,5	5,3	5,0
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,81	0,83	0,88	0,92
Nombre de séjours ambulatoires	97	195	111	206
Taux de pratique ambulatoire	21%	29%	21%	30%

- Activité "Neurologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D05 et CAS = X)

Ce document propose une synthèse de l'activité regroupant les pathologies neurologiques prises en charge entre 2011 et 2014. L'analyse porte sur les séjours hospitaliers et non pas sur les passages des patients dans les différents services de l'établissement.

Evolution de l'activité de neurologie depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	1261	1198	1193	1128
Nombre de journées	7931	7758	8412	8183
Valorisation 100% T2A	3 688 457 €	3 514 355 €	3 611 837 €	3 556 395 €
C.A. moyen par RSS	2 925 €	2 934 €	3 028 €	3 153 €
C.A. moyen par journée brute	465 €	453 €	429 €	435 €

Nbre d'hospitalisation via les urgences	1050	1020	999	936
Taux d'hospitalisation via les urgences	83%	85%	84%	83%

DMS	6,3	6,5	7,1	7,3
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,96	1,02	1,09	1,11

Nombre de séjours ambulatoires	102	124	94	117
Taux de pratique ambulatoire	8%	10%	8%	10%

- Activité "Pneumologie" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D09)

Ce document propose une synthèse de l'activité regroupant les pathologies pneumologiques prises en charge entre 2011 et 2014. L'analyse porte sur les séjours hospitaliers et non pas sur les passages des patients dans les différents services de l'établissement.

Evolution de l'activité depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours hospitaliers	1516	1591	1573	1537
Nombre de journées	13413	14112	14568	13783
Valorisation 100% T2A	6 557 666 €	6 271 354 €	6 205 162 €	5 998 734 €
C.A. moyen par RSS	4 326 €	3 942 €	3 945 €	3 903 €
C.A. moyen par journée brute	489 €	444 €	426 €	435 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	1159	1312	1309	1270
Taux d'hospitalisation via les urgences	76%	82%	83%	83%

DMS	8,8	8,9	9,3	9,0
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	0,97	1,04	1,08	1,07
Nombre de séjours ambulatoires	67	68	76	82
Taux de pratique ambulatoire	4%	4%	5%	5%

- **Activité "Vasculaire" réalisée en MCO (Domaine d'Activité D06 et D07 - CAS = C et K)**

Ce document propose une synthèse de l'activité regroupant les pathologies cardiovasculaires avec un acte opératoire (Chirurgie vasculaire, pose de PAC, création de fistules artério-veineuses, endoprothèses vasculaires et pose de stimulateur cardiaque) entre 2011 et 2014. L'analyse porte sur les séjours hospitaliers et non pas sur les passages des patients dans les différents services de l'établissement.

Evolution de l'activité de asculaire depuis 2011

	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours	800	840	853	824
Nombre de journées	3715	3622	4015	3610
Valorisation 100% T2A	2 743 232 €	2 681 348 €	3 185 931 €	2 926 544 €
C.A. moyen par RSS	3 429 €	3 192 €	3 735 €	3 552 €
C.A. moyen par journée brute	738 €	740 €	794 €	811 €
Nbre d'hospitalisation via les urgences	90	100	120	122
Taux d'hospitalisation via les urgences	11%	12%	14%	15%

DMS	4,1	3,8	4,7	4,4
Indicateur de performance basé sur la DMS Nat : nb journées étab. / nb journées standardisées (DMS nat)	1,06	1,03	0,99	1,01
Nombre de séjours ambulatoires	424	437	417	407
Taux de pratique ambulatoire	53%	52%	49%	49%

3.6.Perspectives de développement attachées à ce parcours de prise en charge

Au regard de l'analyse des éléments ci-dessus, le groupe de travail a proposé le développement des prises en charge suivantes :

- Le développement d'une activité d'imagerie interventionnelle (cf fiche actions 59) afin d'apporter une nouvelle offre de soins à la population en traitant :
 - o Les embolisations artérielles en cas d'hémorragie et de diagnostic de saignement,
 - o Les endo-prothèses,
 - o Les maladies vasculaires (sténose, anévrisme, fistules artéio veineuses...),
 - o Certaines pathologies cancéreuses par la technique de chimio embolisation.
- Cette technique permettra d'arrêter un saignement artériel important chez des patients à risque vital et potentiellement non transportables.
- La mise en place de la rééducation des artériopathies en interne et externe, du traitement de la maladie thromboembolique veineuse et des lymphœdèmes (cf fiche actions 60). Cet axe a pour but de :
 - o Mettre en place les moyens de rééducation à la marche des malades atteints d'artériopathie des membres inférieurs dès leur hospitalisation, pour ceux qui le nécessitent, et/ou assurer le suivi en externe.
 - o Développer une filière de prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse, dans le diagnostic, la prévention et le traitement, afin d'éviter un recours aux urgences ou à une hospitalisation.
 - o Faciliter la prise en charge des patients avec un lymphœdème.
- La création d'un poste supplémentaire en centre lourd de dialyse afin de prendre en charge les patients insuffisants rénaux chroniques, de plus en plus nombreux sur le territoire (cf fiche actions 61).
- Le regroupement des explorations vasculaires sur un même plateau technique pour formaliser la filière vasculaire auprès des utilisateurs privés et professionnels. Cette démarche facilitera la prise en charge des patients atteints de pathologie neuro-cardio-vasculaire (cf fiche actions 62)
- Le développement de la prise en charge des allergies respiratoires et alimentaires en facilitant l'accès au programme d'Education Thérapeutique (ETP) à l'enfant et l'adulte, et en créant une unité ambulatoire de réalisation des tests de provocation orale (TPO) (cf fiche actions 63).
- Le développement de la prise en charge de la réhabilitation respiratoire en particulier avec les insuffisants respiratoires chroniques (cf fiche actions 64) ; l'objectif étant de dispenser aux patients atteints de maladie respiratoire chronique, via une équipe transdisciplinaire, une prise en charge, en SSR, hôpital de jour, ou hospitalisation complète de :
 - o Réentraînement à l'effort,
 - o Kinésithérapie respiratoire,

- Education thérapeutique,
 - Psychosociale,
 - Nutritionnelle,
 - Sevrage tabagique.
- La création d'une unité mobile de diabétologie et la structuration de la prise en charge des problèmes de pieds des diabétiques, dans un même lieu, afin d'améliorer l'offre de soins proposée aux patients diabétiques. Il s'agira de créer un parcours de prise en charge des patients diabétiques au sein des services du CHER (cf fiche actions 65).
 - La création d'une unité neurovasculaire pour faciliter la prise en charge des AVC sur le territoire et offrir, ainsi, à la population, le bénéfice d'une prise en charge plus rapide (cf fiche actions 66).
 - Le déploiement d'une coronarographie au CHER. Il s'agira, ici aussi, de permettre à la population de disposer d'une offre de soins de qualité et de proximité pour les pathologies cardiaques (cf fiche actions 67).

L'ensemble de ces projets est envisagé sous l'angle médical et soignant pour disposer d'un circuit de prise en charge complet où chacun connaît son rôle, sa place et ses missions.

Le projet Qualité, Gestion des Risques et Relations Usager (QGRRU) se veut également être la continuité des projets de prise en charge développés ci-dessus. Il ne peut y avoir de qualité, de risques et d'usagers, sans l'existence des soins. Aussi, ce projet QGRRU trouvera son sens dans le prolongement du projet médical et de soins.

2 Section 2 : Le Projet Qualité et Gestion des risques liés aux soins

Le Projet d'Etablissement 2009-2013 a souligné l'engagement du Centre Hospitalier dans une démarche volontariste sur la gestion des risques.

Articulé autour de dix axes de développement, le bilan des actions menées montre que cet engagement a été tenu.

- Le **pilotage de la gestion des risques** a été renforcé en particulier par la mise en place du Comité de Pilotage Qualité Gestion des Risques et sécurité des soins (COPIL Qualité-GdR), co-présidé par le Directeur et le Président de la CME. L'organisation du management de la Qualité –Gestion des Risques a été formalisée. Des cartographies des risques a priori et des CREX ont été mises en œuvre. Le logiciel NORMEA a structuré la gestion électronique des documents. Par ailleurs, un coordonnateur des vigilances a été nommé.
- Lors de la réunion annuelle du COPIL Qualité-GdR, un **rapport d'activité** est réalisé ainsi qu'un plan d'actions d'amélioration.
- Les **Evaluations de Pratiques Professionnelles** (EPP) ont été développées.
- La **promotion d'une gestion documentaire électronique** pour la fiabiliser et la rendre plus accessible a été mise en œuvre par l'achat du logiciel NORMEA.
- La **Certification V2010** a été réussie, l'établissement ayant la totalité sauf une des recommandations émises par la HAS. La dernière recommandation concerne le respect de la dignité et de l'intimité en USLD, et c'est volontairement que le CHER a choisi de

ne pas la lever, imageant la nécessité impérieuse de reconstruire un bâtiment neuf pour accueillir les ainés.

- Le **recueil d'indicateurs** a été valorisé que ce soit pour les indicateurs IPAQSS que pour des indicateurs issus d'audits internes.
- Le Plan d'amélioration de la Qualité, revu chaque année, permet de **planifier la démarche Qualité**.
- La **veille réglementaire** est assurée par chaque Direction et chaque pilote de domaine de risques.
- Des **actions de formation** ont été organisées en particulier sur l'utilisation de l'outil de gestion documentaire, mais aussi sur la tenue des CREX et des RMM.
- Enfin des travaux ont été réalisés en lien avec les EHPAD et les établissements du territoire permettant la poursuite de la participation de la cellule qualité du CHER à des **partenariats externes**.

Au regard de ce bilan, le Directoire a proposé de formaliser les axes de développement à l'horizon 2020 en mettant notamment l'accent sur :

- La promotion des démarches de certification dans un cadre pluriannuel ;
- Le développement des évaluations des pratiques professionnelles pour tous les services de l'hôpital ;
- La promotion d'une politique du médicament ;
- Des plans d'actions qualité et gestion des risques basés sur une évaluation de la gravité des événements indésirables et des risques (a priori – a posteriori) ;
- La promotion de l'outil NORMEA ;
- La promotion de la qualité médicale et paramédicale ;
- La promotion d'une politique territoriale au sein du Groupement des Hôpitaux de la Haute-Loire.

L'état des lieux réalisé par les membres du groupe de travail met en lumière un travail à réaliser sur l'aspect culturel de la démarche qualité. En effet, la dimension stratégique existe par une politique qualité-GdR écrite et diffusée. Les méthodes et outils sont aussi fonctionnels sur l'établissement, l'utilisation de NORMEA et les formations méthodologiques étant déployées. La dimension structurelle est aussi opérationnelle avec l'appui de la cellule qualité et l'existence de référents thématiques dans les unités dont les missions restent encore à être précisées et formalisées.

La formalisation du pilotage et de la coordination de la qualité gestion des risques a été révisée afin de permettre une vision transversale des actions menées sur le CHER, d'éviter les télescopages d'actions et d'améliorer leurs priorisations.

Selon le modèle de Shortell, il y a toutefois une carence dans la dimension culturelle de la démarche, donnant ainsi parfois une considération des agents au plus près des malades que la qualité est une affaire de professionnels experts et donc une vision très spécialisée. De plus, ces notions sont déconnectées du quotidien des agents, alors que de plus en plus de secteurs vont devoir s'engager dans les démarches qualité.

Ainsi, le rôle des référents demande à être clarifier et renforcer. Les agents doivent s'approprier les outils existants en essayant d'utiliser au quotidien les indicateurs et outils pour que la qualité-GdR soit au cœur des pratiques. Cela passe par une organisation et un pilotage de la démarche plus structurée ; l'idée étant d'avoir un management stratégique de la gestion des risques et qualité.

Ainsi, les fiches action créées concernent :

- La culture qualité/gestion des risques consistera donc à intégrer davantage la qualité et la gestion des risques dans le management afin que les agents se l'approprient dans leurs pratiques quotidiennes (cf fiche actions 68).
- Le développement de la gestion documentaire est à travailler avec un outil qui soit fiable, facile, rapide d'utilisation et utilisable par tous les professionnels en fonction de leurs besoins (cf fiche actions 69).
- La gestion des risques : il conviendra d'améliorer les outils de la gestion des risques afin qu'ils deviennent des outils de pilotage (cf fiche actions 70).
- L'analyse des avis des patients (cf fiche actions 71) : l'établissement souhaite :
 - Utiliser l'avis des patients comme un vecteur d'information pour améliorer le management des services au quotidien, la gestion des risques et la gestion globale des prestations proposées.
 - Renforcer l'expression des Usagers dans le management de la qualité de l'établissement.
- La promotion des démarches de certification de différents secteurs, en cours (circuit du médicament, stérilisation, laboratoire, administrative) et à venir (bloc opératoire, radiothérapie, imagerie, IFSI) (cf fiche actions 72) : cet axe d'évolution passera par la valorisation du travail des équipes ayant lancé des démarches qualité dans leur service, l'information à la population de cet existant, mais surtout l'appropriation de la démarche qualité dans le management des équipes.
- Développement des EPP : cette démarche n'est pas encore suffisamment pérenne dans tous les services. Pour cela, éviter le disperseelement des actions, mettre en place un calendrier institutionnel et faire vivre le compte qualité seront les trois actions principales à instiguer sur la période 2016-2021 (cf fiche action 73).
- La création d'une cellule de gestion de lits dont la finalité sera de fluidifier les entrées et sorties des patients afin d'éviter l'embolisation des services, notamment en période hivernale. Cette action se construira avec l'intervention de deux coordonnateurs identifiés et l'implication de l'ensemble du personnel paramédical, médical et administratif. Il conviendra, par exemple, de maintenir une réelle qualité de prise en charge tout en favorisant les sorties des patients les matins.
- La dimension territoriale peut être travaillée par la création d'une équipe mobile d'hygiène hospitalière qui pourrait venir en aide des établissements du GHT de la Haute-Loire mais aussi des EHPAD du département (cf fiche actions 74). Cette équipe mobile permettrait de :
 - Améliorer la qualité des prises en charge,
 - Apporter une aide de proximité dans la prévention des infections associées aux soins,
 - Harmoniser les pratiques sur le territoire,
 - Créer des liens entre les structures.

3 Section 3 : Le Projet Social, Apprentissage et Formations

La politique sociale du CHER, dans la continuité du projet d'établissement précédent, doit être une composante fédératrice du projet d'établissement. Elle se veut donc à destination de toutes les catégories de personnels, médicales et non médicales. Elle souhaite prendre en compte les aspirations des nouveaux professionnels en termes de conditions de travail, de reconnaissance, d'autonomie, de parcours professionnels, tout en restant attentive aux générations plus avancées dans leur carrière. Elle porte en son cœur une volonté forte d'améliorer pour tous, les conditions de travail et les conditions de vie au travail. Elle se fixe pour fil conducteur de pouvoir permettre aux salariés de concilier au mieux vie professionnelle et vie personnelle, tout en respectant les obligations imposées par la première avec les contraintes de la seconde. L'attractivité de l'établissement en termes de recrutement des personnels non médicaux doit lui permettre de se garantir un haut niveau de compétences professionnelles, tout au long de la vie professionnelle de ses agents.

3.1.1 Communication, management et dialogue social

L'adhésion et l'implication des personnels sont indispensables au bon fonctionnement de l'établissement et à la conduite de ses projets. Ceci impose l'expression des personnels. Pour cela au-delà du fonctionnement normal des instances représentatives, il est prévu de travailler trois axes :

- Faciliter l'accès à l'information et aux échanges :

Il convient, au-delà des outils de communication que sont l'internet et l'intranet, de faciliter une communication directe, accessible et comprise par tous. Ainsi, le sens des projets institutionnels, les directives et les choix de la direction doivent pouvoir être compris et intégrés de tous.

Pour se faire, des actions spécifiques ont été envisagées :

- Adapter et moderniser la lettre de la DRHM afin qu'elle réponde, encore mieux, aux besoins de ses lecteurs ; l'objectif étant d'avoir un nouveau contenu, un nouveau support et un nouveau format. (cf fiche actions 85)
- Ré-institutionnaliser les réunions de service : Lieu d'échanges et d'informations générales et spécifiques, ces réunions se sont, dans certains services, éteintes. Il conviendra de les impulser à nouveau, en les contractualisant dans les contrats de pôle, avec un nouveau contenu. (cf fiche actions 86)
- Formaliser officiellement le suivi des demandes : l'ensemble des services de l'hôpital est demandeur de prestations techniques ou d'équipements. Afin de faciliter les échanges, il semble utile de mettre en place un système partagé de l'information où la demande est visible de tous ainsi que sa prise en compte. Ce mode de fonctionnement transparent facilitera les relations interservices. (cf fiche actions 87)
- Développer un annuaire interne plus dynamique et ergonomique : en permettant une recherche plus fonctionnelle dans l'ensemble des services, cet outil aidera à limiter les dérangements intempestifs et non productifs, où, faute de trouver

- l’information, la personne compose le numéro d’un interlocuteur connu qui sait répondre à sa problématique. (cf fiche actions 88)
- Améliorer l’écoute et les échanges au sein de la structure en déployant la communication transversale entre tous les métiers. (cf fiche actions 89)

- Garantir un dialogue social constant et constructif :

Selon les théoriciens, l’objectif principal du dialogue social en tant que tel est d’encourager la formulation d’un consensus entre les principaux acteurs du monde du travail ainsi que leur participation démocratique. Les structures et les processus d’un dialogue social fécond sont susceptibles de résoudre des questions économiques et sociales importantes, de promouvoir la bonne gouvernance, de favoriser l’activité et la production tout en permettant l’épanouissement de l’individu.

Pour permettre le dialogue social, les conditions suivantes doivent donc être réunies :

- Des institutions représentatives du personnel régulièrement constituées sur l’établissement ;
- La volonté politique de la Direction et des représentants des personnels d’engager un dialogue social volontaire, respectueux et constructif ;
- Le respect des droits fondamentaux que sont la liberté syndicale, les nécessités de service et de continuité du service public ;
- Un soutien institutionnel approprié aux instances représentatives du personnel et aux organisations syndicales régulièrement constituées sur l’établissement.

Pour poursuivre la dynamique impulsée au sein de l’établissement depuis 2007, respecter la loi du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social et la circulaire du 9 juillet 2013 sur l’exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière (l’amélioration des droits et moyens des organisations syndicales en toute transparence), il est envisagé les actions suivantes :

La mise en place d’un agenda social par lequel chaque année La Directions et les organisations syndicales conviennent de thématiques à aborder au cours de l’année afin de faire évoluer une situation ou une problématique donnée ou envisager des voies de progrès collectives ou catégorielles. Un calendrier et une méthodologie de travail seront convenus à cette fin. Les instances seront informées et sollicitées pour les domaines qui leur appartiennent.

Les modalités du travail syndical dans l’établissement, notamment au sein des services, devront être actualisées et portées à la connaissance de tous. Une charte de l’exercice syndical pourrait être rédigée dont l’objectif serait de garantir la liberté d’action syndicale tout en respectant les contraintes et les nécessités des services, de soins notamment. L’encadrement devra être associé à ce travail.

Il sera également important de prolonger l’espace cadre développé sous le précédent projet d’établissement, toujours pour entendre et prendre en compte la demande des cadres, et asséoir leur positionnement auprès des équipes.

La médiation, comme outil de prévention du conflit, a été particulièrement privilégiée au sein du CHER et par sa direction. Il conviendra de le poursuivre.

- Réaffirmer le sentiment d'appartenance :

La mise en place des pôles a entraîné un cloisonnement entre les services, rendant la communication parfois compliquée, voire inexistante. De ce constat, et du bilan présenté dans le cadre du projet communication, il a été décidé de travailler à la reconstruction du lien social professionnel (cf fiche actions 90).

Trois actions fortes ont été identifiées :

- o L'encadrement jouant un rôle essentiel en la matière puisqu'il est à l'intersection de toutes les informations ascendantes et descendantes, il a donc été décidé de renforcer les pratiques professionnelles mais également les valeurs et la culture du personnel encadrant en les faisant construire un projet managérial dont l'objectif principal sera le « travailler » ensemble autour de valeurs communes. En cela, le cadre confirmera son rôle de levier principal de la cohésion de l'établissement.
- o Le maintien et le développement des activités sportives et culturelles par la structure et pour le personnel (ex. : ateliers de danse, équipes sportives, ateliers massages et bien-être, ateliers électricité, ateliers cuisine...) (cf fiche actions 75).
- o Favoriser le décloisonnement des services en permettant notamment des stages de découverte interservices, des forums des métiers internes, des visites de services... L'objectif poursuivi est de permettre une meilleure connaissance des services, de leur organisation, de leurs contraintes ou particularités, de partages d'expérience ou de compétences, ceci afin de relancer la solidarité professionnelle.

3.1.2 Les métiers, la formation, l'apprentissage,

GPMC :

Cet axe doit permettre à l'établissement de travailler à la meilleure adéquation possible entre les exigences et les besoins en qualifications des projets institutionnels et les projets et aspirations professionnelles individuelles. Pour se faire :

- La politique de recrutement et de formation, en lien avec la Gestion Prévisionnel des Métiers et des Compétences (GPMC), sera orientée pour assurer le développement des compétences des personnels et leur adaptation à l'emploi. Il conviendra de :
 - o Poursuivre l'anticipation dans les recrutements des postes et les remplacements afin de disposer d'une GPMC dynamique,
 - o Favoriser l'emploi et l'employabilité des personnes sensibles (non-discrimination, maintien dans l'emploi des personnels inaptes...)
- L'établissement souhaite travailler à la personnalisation des parcours professionnels afin de faciliter la mobilité interne ou externe, sectorielle et géographique au regard de l'âge, l'expérience et l'ancienneté au sein de la structure. A ce titre, une charte de la mobilité pourra être construite répondant aux objectifs de valorisation des compétences, diversification des expériences et dynamisme de carrière (cf fiches actions 78 et 79). Une cartographie des postes sera aussi élaborée permettant d'expliquer la nature et l'ergonomie du poste ainsi que les compétences requises (cf fiche actions 77).
- L'hôpital doit continuer à faire connaître ses métiers et son mode de fonctionnement en interne et en externe (cf fiche actions 76). Il est effectivement important, dans l'hôpital,

d'améliorer la connaissance de l'autre pour éviter le cloisonnement des services. Partager ses expériences de service, ses idées et ses compétences est donc un point fort développé et à redévelopper. Cette démarche passera, entre autre, par des rencontres interservices ou la journée des pratiques soignantes. La cartographie des postes, établie avec une version destinée à la population extérieure, facilitera aussi la connaissance des métiers proposés à l'hôpital avec les évolutions de carrière associées.

- Enfin, l'évolution et l'allongement des carrières hospitalières devront être intégrés sous deux axes fondamentaux :
 - L'accompagnement de la compatibilité générationnelle au sein des équipes, pour des professionnels exerçant le même métier mais avec des formations acquises différemment, des techniques différentes, des aspirations ou des référentiels de valeur différents,
 - L'accompagnement individuel et professionnel des salariés en fin de carrières afin de leur permettre de terminer leur carrière professionnelle dans les meilleures conditions possibles, de s'assurer de la transmission de leurs savoirs et de leurs compétences.

Formation et apprentissage :

Selon le ministère de l'éducation nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, « **la formation tout au long de la vie est un continuum entre la formation initiale, générale ou professionnelle, et l'ensemble des situations où s'acquièrent des compétences** : actions de formation continue, activités professionnelles, implications associatives ou bénévoles. Elle inclut les démarches d'orientation, de bilan, d'accompagnement vers l'emploi, de formation et de validation des acquis de l'expérience.

La formation continue repose sur l'obligation, pour les employeurs, de participer au financement de la formation continue des salariés, et sur le droit, pour ces derniers, à se former sur leur temps de travail. »

Le Centre Hospitalier Emile Roux est particulièrement actif en ce domaine car il a fait de sa politique de formation continue et d'études promotionnelles, un axe fort de sa politique de ressources humaines, tant pour ses personnels médicaux que non médicaux. Ainsi, le Centre Hospitalier Emile Roux va bien au-delà de ses obligations en la matière, puisqu'il consacre chaque année près d'un million d'Euros à la formation de ses salariés, toutes formations et toutes catégories de personnel confondues. Le Centre Hospitalier souhaite inscrire dans la durée cette volonté et ses actions.

✓ **La formation initiale :**

Les actions du nouveau projet d'établissement sur la formation initiale porteront sur :

- La généralisation de la maquette offre de stage au sein de l'établissement afin d'identifier et d'optimiser les stages (cf fiche actions 96).
- La création de nouvelles formations : ambulancier (cf fiche actions 97) ; auxiliaire ambulancier (cf fiche actions 98) ; les aidants à domicile afin de permettre aux aidants familiaux ou aux travailleurs à domicile de mieux comprendre la maladie (cf fiche actions 102), ses manifestations et mieux diffuser les bonnes pratiques ; mettre en place une préparation longue au concours IFSI (cf fiche actions 103) ;
- L'ouverture de l'IFSI/IFAS :

- Sur une structure extérieure étrangère pour permettre le partage d'expériences (cf fiche actions 107).
- Via la participation au programme ERASMUS pour faciliter la mobilité et la coopération à travers l'Europe des étudiants (cf fiche actions 108).
- Sur le département en développant les participations aux actions de santé publique ; l'objectif sera de faire connaître davantage l'institut de formation, mais également de sensibiliser les étudiants aux démarches de prévention, dépistage et promotion de la santé (cf fiche actions 109).
- Vers les collèges et lycées du département afin de présenter les métiers de la santé mais également le lieu de formation. Cela pourrait se manifester par la mise en place régulière d'une journée portes-ouvertes de l'institut de formation (cf fiche actions 110).
- Vers les établissements d'enseignement du département afin de renforcer les liens d'enseignements (cf fiche actions 112).
- Vers la certification qualité afin de continuer à faire évoluer l'IFSI/IFAS dans son offre de formation et garantir la qualité des formations dispensées (cf fiches actions 113 et 114).

✓ **La formation continue :**

La dynamique de l'établissement en la matière passera par :

- La création d'un catalogue d'intervenants internes pour valoriser les compétences internes obtenues (DU, Master...) et augmenter les interventions des professionnels de terrain à l'IFSI/IFAS (cf fiche actions 93).
- L'organisation de conférences ouvertes à l'ensemble des agents du CHER pour partager des connaissances sur des thèmes médicaux et paramédicaux (cf fiche actions 94).
- L'ouverture des Unités d'Enseignement aux agents du CHER pour permettre aux professionnels de l'établissement de bénéficier d'une formation avant une mobilité souhaitée vers un nouveau service. Ce mode de fonctionnement peut permettre à l'agent de rafraîchir ses connaissances et surtout de le rassurer avant la prise de son nouveau poste (cf fiche actions 95).
- La proposition de nouvelles formations en :
 - Ophtalmologie pour les orthoptistes et IDE en lien avec les dispositions réglementaires sur les transferts de compétences (cf fiche actions 99),
 - Psychiatrie afin d'aider les agents à mieux gérer les situations aigües ou compliquées (cf fiche actions 100),
 - Dialyse pour les nouveaux arrivants afin d'aider à la prise de poste (cf fiche actions 101).
 - Endoscopie pour les IDE afin d'appréhender au mieux l'importance de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité des soins et de la gestion des risques dans ce service (cf fiche actions 101),
 - Stérilisation pour bénéficier d'un socle commun de connaissances (cf fiche actions 101).
- Le développement de l'information / formation tutorat, actuellement en cours sur l'établissement, afin de mieux appréhender le référentiel de formation de 2009 (cf fiche actions 105).

- Le recours à de nouvelles techniques d'apprentissage, plus personnalisées, prenant en compte les problématiques individuelles à la participation active à une formation : le e-learning. Ces modalités de formation peuvent permettre également d'enrichir l'offre de formation dans ses contenus mais aussi dans ses plages (cf fiche actions 111).
- La création d'une Unité de Recherche Clinique (URC) : cette action permettra au personnel médical et paramédical de contribuer activement à l'avancée de la recherche scientifique. S'il s'agit d'une démarche valorisante, individuelle ou de service, elle contribue aussi à l'amélioration de l'image externe de l'hôpital. Un Attaché de Recherche Clinique (ARC) sera à recruter pour impulser et faciliter la mise en place de ce projet.

✓ **L'apprentissage :**

Selon la définition de De Ketela (1989), l'apprentissage est un processus systématiquement orienté vers l'acquisition de certains savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir. Le CHER, pour faciliter cet apprentissage, proposera de poursuivre et développer les actions déjà impulsées ou des actions nouvelles.

La noblesse de l'apprentissage réside en effet dans la transmission des savoirs et de l'identité professionnelle par ses pairs. C'est selon cette philosophie que le CHER souhaite mettre en avant sa politique d'apprentissage professionnelle et d'établissement, cela se déclinera par :

- L'amélioration de l'accueil du nouvel arrivant pour faciliter son intégration au sein de l'établissement et le rassurer sur sa prise de poste avec la distribution d'un livret d'accueil, une visite de l'établissement et du service d'affectation... (cf fiche actions 104).
- Le déploiement des ateliers à thème permettant le partage des savoir-faire des équipes, l'échange sur les différents métiers et secteurs d'activité et le développement du lien social (cf fiche actions 91).
- La découverte des services et métiers par l'organisation de visites de services, de portes ouvertes à l'IFSI et dans les services, d'un forum des métiers, de stages (cf fiche actions 92).
- La transmission de savoirs et de compétences par les personnels les plus expérimentés avant que ceux-ci ne cessent leurs fonctions (cf fiches actions 105 et 106).

3.1.3 Qualité de vie au travail

La qualité de vie au travail s'axera sur l'épanouissement du professionnel au travail et la protection de sa santé dans toutes ses dimensions, avec l'idée que "si le personnel va bien, l'hôpital se porte bien également".

Pour répondre à ces deux objectifs, il conviendra de poursuivre la démarche impulsée par la Direction, les partenaires sociaux et le service de santé au travail. Cette thématique fait l'objet d'un axe clairement identifié dans les actions du CHSCT :

- Préserver la santé des personnels en poursuivant les actions conduites avec le CHSCT et le service de santé au travail,
- Gérer activement les risques professionnels a priori et a posteriori et sécuriser les postes et l'environnement de travail,
- Sécuriser le personnel avec de la conduite de changement anticipée et participative,

- Favoriser le maintien dans l'emploi des personnes fragiles (restrictions médicales, handicap, grossesse...),
- Favoriser l'exercice professionnel à temps partiel pour les agents qui le souhaitent,
- Encourager la motivation et exprimer de la reconnaissance aux personnels.

De manière très concrète, quelques pistes de réflexion ont d'ores et déjà été envisagées :

- La recentralisation du personnel soignant sur les soins (ex. : test dans un service, sur le personnel infirmier, avec la centralisation des appels sur une personne identifiée chaque jour, par poste de travail, développement d'une charte de bonne conduite quant au téléphone portable personnel et l'utilisation des réseaux sociaux...) (cf fiches actions 80, 81 et 84).
- Le maintien dans l'emploi des femmes enceintes en adaptant au mieux les postes de travail. Cette action devrait permettre une baisse de l'absentéisme pour maladie ordinaire chez les femmes enceintes (cf fiche actions 83).
- La mise en place de l'intéressement individuel et collectif par une valorisation pécuniaire ou matérielle. Il est question de valoriser l'effort des agents et le présentisme (cf fiche actions 82).
- La réalisation d'activités sportives et culturelles (ateliers gourmand, massages, gestion du stress, sportifs...), proposées par l'établissement, pour son personnel, au sein ou en dehors de la structure ; l'objectif étant de développer activement le slogan « Sport, Santé, Bien-être au CHER et avec le CHER » (cf fiche actions 75).

Ambitieux et volontaire le volet social du projet d'établissement du Centre Hospitalier Emile Roux se veut au service de tous pour que l'établissement puisse assumer toutes les missions qui lui sont confiées. Le respect et la considération de tous les agents doivent animer tous les responsables hospitaliers, quel que soit leur niveau hiérarchique. Le projet social se fixe comme objectifs et finalités, toute une série d'actions collectives au bénéfice des individus, dans le respect de chacun mais aussi dans celui des obligations de tous.

Ces projets structurels, organisés autour du projet médical, de soins, de qualité, et social traduisent la volonté de :

- Conforter et améliorer les prises en charge actuelles,
- Développer de nouvelles offres de soins en adéquation avec les besoins de santé publique de la population du département.

Les points forts en ressortant s'articulent autour de :

- La construction des prises en charge à partir des parcours de soins des patients,
- L'amélioration des offres de soins,
- Le développement, toujours plus prégnant, des partenariats et réseaux, dans et hors le territoire de la Haute-Loire.

Résultat d'une réflexion partagée, ces projets seront le fil conducteur de l'établissement pour les années à venir. Leur mise en œuvre sera possible grâce à l'implication et l'application de tous.

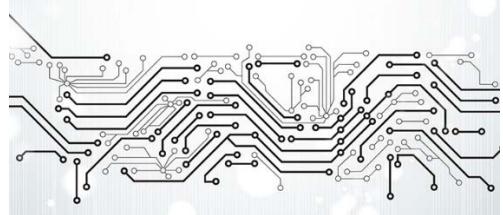
CHAPITRE 2 : LES PROJETS SUPPORTS

Les projets supports s’inscrivent dans le soutien aux projets structurels. Ils n’ont de sens et d’intérêt qu’autour des projets structurels. Ils ont été identifiés au nombre de six :

- Le Projet de Gestion intégrant :
 - o Le Projet Modernisation de l’Administration et des Systèmes d’Information
 - o Le Projet Développement Durable
 - o Le projet Financier
- Le Projet Prestataire de Services
- Le Projet Technique
- Le Projet Relations Usagers
- Le Projet Ethique
- Le Projet Communication et Culture

1 Section 1 : Le Projet de Gestion

1.1 Le Projet de Modernisation de l’Administration et des Systèmes d’Information



Les systèmes d’information sont aujourd’hui totalement au centre des relations usagers – administration.

- Ainsi, les services aux patients, utilisateurs de l’hôpital, et personnels sont inscrits dans un développement constant vers l’utilisation d’outils numériques de plus en plus performants.
- Les données “patients” circulent, aujourd’hui, informatiquement, au sein d’un établissement, demain, ce sera au sein d’un territoire identifié et entre plusieurs structures, et après-demain, au sein des régions recomposées ; l’idée étant que le patient se déplace avec ses informations de santé, en toute sécurité.
- Le système d’information de l’établissement doit tendre davantage vers un modèle beaucoup plus intégré, participatif et virtuel. Avec l’ère du numérique, les informations doivent circuler en plus grand nombre et plus vite.

C’est pourquoi le CHER a souhaité formaliser une politique dynamique et concrète, pour les années à venir, sur les systèmes d’information et son corollaire sur le fonctionnement administratif.

Les axes principaux d'évolution à mettre en place seront les suivants :

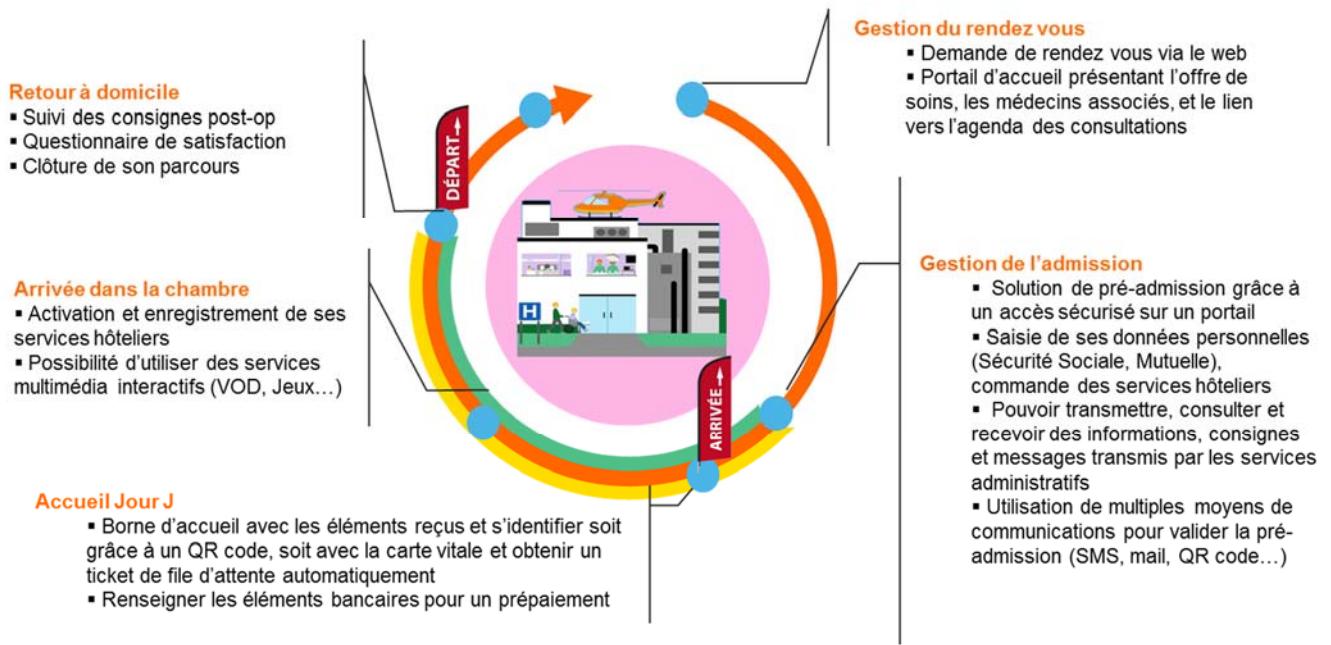
- Un système d'information interopérable (cf fiche actions 115) :
Toutes les applications et logiciels utilisés dans le cadre de prise en charge de patients à l'hôpital ou à l'extérieur doivent être interfacés pour permettre la centralisation de l'information, sa mise à jour en direct, son exploitation et son partage.
L'objectif est qu'il n'y ait plus de re-saisie à la main source d'erreur et d'omission.
 - Interface HEXAGONE / AGILE TIME
 - Interface GLIMS / ORBIS
 - Interface XPLORE / ORBIS
 - Interface HESTIA / HEXAGONE
 - Interface EFS / ORBIS
 - Interface CIN / ORBIS
 - Interface ADVANCE BLOC / ORBIS (agenda)
 - Interface ATHOME / ORBIS / HEXAGONE
 - Interface logiciel Brancardage / HEXAGONE / ORBIS (mouvements)
 - Solution pour « interfaçer » ICOS / ORBIS / HEXAGONE
 - Interface STUDIO VISION / HEXAGONE (mouvements)
- Une modélisation d'intervention de l'équipe SIH (cf fiche actions 116) :
Il s'agit de mettre en place un suivi et une traçabilité des interventions des techniciens informatiques pour améliorer l'organisation de l'équipe (back office et front office) et améliorer le service rendu.
Cette organisation permettrait une gestion des demandes d'intervention instantanée, une régulation de la charge de travail et une meilleure communication avec le client pouvant suivre l'état d'avancement de sa demande.
- Une modernisation de l'utilisation et l'accès au SIH et internet (cf fiche actions 117) :
Le CHER doit se doter d'un SIH performant sûr, rapide et exhaustif, son accès doit être rendu possible pour tous les professionnels, n'importe où et n'importe quand. Pour cela, il faudra former les utilisateurs et les responsabiliser.
Une politique de sécurité des systèmes d'information sera ainsi présentée et validée aux différentes instances de l'établissement et synthétisée dans une charte utilisateurs à destination de l'ensemble du personnel et des intervenants extérieurs agissant pour le compte de l'hôpital.
- Une information disponible qui simplifie le travail de chacun (cf fiche actions 118) :
Rendre l'information plus disponible, plus fiable, plus dynamique.

La création d'un thésaurus/sommaire permettrait à chacun de savoir où trouver l'information. De plus, l'utilisation d'un espace commun et unique pour mettre à disposition et centraliser toutes les informations permettrait de réduire l'espace de stockage, les doublons et les pertes de temps liées à la recherche et le risque de ne pas avoir les informations à jour.
- Un contrôle interne-qualité (cf fiche actions 119) :
Dans un contexte de certification, d'accréditation des soins, de l'administration et des services médicaux techniques, le CHER doit se doter d'une équipe d'audit interne pour améliorer son organisation, sa communication, ses conditions de

travail et sa performance pour chaque projet. Il conviendra donc de créer une cellule de contrôle interne en lien avec la Commission Transversale de la Qualité, s'appuyant sur une équipe d'auditeurs internes et sur une méthode d'audit commune.

- Une gestion de projet et un pilotage médico-économique (cf fiche actions 120) :
Cet axe doit permettre au Centre Hospitalier d'avoir une vision prospective de son activité médicale et médico technique avec des outils de pilotage médico-économique et une gestion de projet plus performante et participative.
Cette action supposera l'acquisition d'un logiciel de « business intelligence » dont l'utilisation aidera à la prise de décision globale au sein de l'établissement (ex. : Qlikview, Orbis Décision...).
- Un hôpital qui communique mieux et plus vite en interne et en externe (cf fiche actions 121) :
Le CHER doit ouvrir son système d'information et de communication aux autres acteurs du système de santé (médecine de ville, établissements de santé) pour permettre à l'information de circuler en toute sécurité.
Cette ouverture permettra de mener à bien des politiques communes, assurer la continuité et la qualité de prise en charge et de répondre aux exigences du nouveau Groupement Hospitalier de Territoire.
- Une gouvernance du SIH (cf fiche actions 122) :
 - Faire du SIH un outil facilitant dans la mise en place du GHT permettant l'échange d'informations et un « socle de fonctionnement commun » à la disposition de tous les acteurs hospitaliers, des partenaires externes. L'exemple le plus éloquent en la matière sera le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) au sein du GHT 43. Il permettra aux professionnels de santé, qui prennent en charge le patient, de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient.
 - Le SIH ne doit pas être réduit à un outil informatique mais doit instaurer un partage d'outils, de règles, de chartes, d'habilitations connues et/ou communs aux établissements du GHT.
- La dématérialisation (cf fiche actions 123) :
Le CHER devra travailler à la dématérialisation des pièces actuellement éditées ou rééditées sur papier, en garantissant la disponibilité des données à tout moment et un archivage sécurisé.
Cette démarche s'appliquera par exemple à la facturation (logiciel Chorus et Hospitalis) et au dossier patient.
- La modernisation du parcours administratif du patient (cf fiche actions 124) :
Cette action consistera à simplifier le parcours du patient au sein du CHER, lui permettre d'accéder à distance à l'information, diminuer les temps d'attente au Bureau des Admissions et dans les services.

Il s'agira de construire un parcours digitalisé du patient de l'entrée à la sortie de l'hôpital.



Source Orange Santé

1.2 Le Projet Développement Durable

Cette politique, ambitieuse pour les patients et la communauté, traite de projets aussi diverses que l'énergie, l'eau, l'air, les transports, les déchets, les achats responsables et est attentive aux ressources humaines et relations sociales (renvoi vers les fiches actions).

Certains projets sont déjà développés au sein de l'établissement : le tri des déchets et leur recyclage, la gestion de l'énergie calorifique en recourant prioritairement à un chauffage régulé avec la gestion technique centralisé.

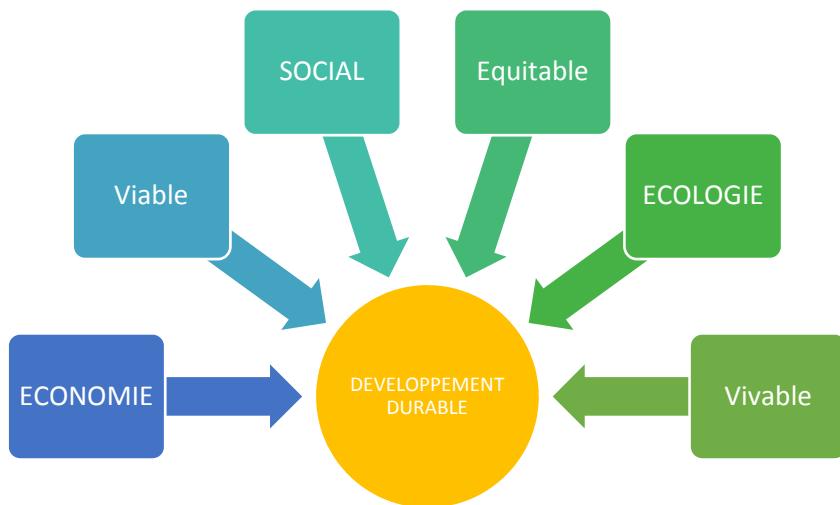
Cette nouvelle politique doit donc nous permettre de :

- Continuer à prendre en compte les normes environnementales dans les constructions ou les aménagements (ex. : le stationnement sur le site de l'hôpital),
- Réduire la production de déchets (cf fiches actions 125, 126 et 127),
- Acheter responsable (cf fiches actions 128, 129, 130, et 131),
- Améliorer le tri sélectif des déchets (cf fiche actions 132)
- Economiser l'eau, l'énergie (cf fiche actions 133, 134, 135),
- Améliorer les qualités de vie au travail,
- Mutualiser les transports (ex. : projet stationnement / Développement d'un "Blablacar Hôpital pour les étudiants et les professionnels de l'hôpital...") (cf fiche actions 136),
- Conforter l'établissement en tant qu'employeur citoyen (cf fiche actions 137),
- Informer et sensibiliser au développement durable les parties prenantes (cf fiches actions 135 et 137).

La réussite d'une politique de développement durable s'inscrit à la fois dans la durée et la diversité. Aussi, cette approche suppose l'adhésion de tous et parie sur la volonté de chacun d'agir sur ses pratiques quotidiennes. C'est pourquoi, il sera nécessaire de mettre en place un

comité de pilotage sur ce dossier comprenant des représentants du conseil de surveillance, de la direction, de l'ADEME, des usagers, et le responsable développement durable. Ce comité se réunira deux fois par an et produira un bilan annuel, validé par la direction et présenté aux instances de l'établissement. Il établira également un guide de bonnes pratiques à l'attention du personnel et des usagers, acteurs de cette politique.

Les trois piliers du développement durable doivent être notre AUJOURD'HUI et DEMAIN :



1.3 Le Projet Financier

3.1. Maîtrise de la chaîne de facturation et de recouvrement

La chaîne de facturation depuis l'admission du patient jusqu'au recouvrement de sa facture par l'assurance maladie, la mutuelle et/ou par lui-même est un processus long et dépendant d'une multitude d'acteurs.

La qualité et la performance de la chaîne de facturation sont extrêmement importantes puisqu'elles influent directement sur les recettes hospitalières, tout particulièrement depuis la mise en place de la facturation au fil de l'eau le 1^{er} mars 2016 (FIDES).

Afin d'améliorer ce process, le Centre Hospitalier doit :

- Organiser un Comité de Pilotage de la facturation en associant l'ensemble des acteurs de l'hôpital et de la Trésorerie afin de définir les processus de travail des deux structures.
- Adopter des objectifs précis, suivre des indicateurs de performance en interne et commun avec la Trésorerie.
- Ecrire une politique de recouvrement partagée entre le Centre Hospitalier et la Trésorerie permettant de s'accorder sur les délais de traitement des dossiers, de facturation, de recouvrement, des diligences attendues, sur les éléments d'identification

des patients, ou encore permettant d'échanger des informations sur les situations financières personnelles des particuliers.

- Optimiser le recours aux régies et développer le paiement sur internet pour faciliter et accélérer le recouvrement.
- Développer une vraie politique de communication et de responsabilisation à l'attention des usagers du Centre Hospitalier
- Définir le circuit de facturation et le rôle de chacun : secrétariats médicaux, Département de l'Information Médicale, Bureau des Admissions, Trésorerie et mettre en place un plan d'actions sur les problématiques ciblées comme étant source d'erreur ou de perte de temps.
- Renforcer la professionnalisation des équipes avec des actions de formations ciblées et actualisées en cours d'année.

3.2. Pilotage budgétaire et Relation avec les pôles

Le pilotage budgétaire doit permettre un suivi ajusté et actualisé des dépenses et des recettes. Les commissions de suivi budgétaire mensuelles visent une action directe et réactive sur les comptes de recettes ou de dépenses en souffrance. Elles permettent parallèlement d'identifier des retards de facturation, des engagements comptables non réalisés et d'ajuster en fonction le travail des professionnels gestionnaires des factures et des titres de recettes.

Afin d'améliorer ce pilotage, le Centre Hospitalier doit :

- Mettre en corrélation les consommations budgétaires, les données d'activité et les unités fonctionnelles afin d'objectiver et de comprendre les sous et sur consommations de certaines unités vis-à-vis d'autres.
- Développer l'outil de performateur de données « Qlikview » pour améliorer la vision en temps réelle de l'activité et de pouvoir analyser la performance d'une unité et d'un pôle.
- Revoir les contrats de pôle sur la base du bilan réalisé courant 2015 pour fixer des objectifs communs à la Direction et à la chefferie de pôle sur des objectifs d'activité, des développements de nouvelles activités, des objectifs de qualité et de sécurité des soins, des objectifs de réorganisation médicale et paramédicale le cas échéant. L'outil Qlikview permettra de construire un tableau de bord commun avec les indicateurs précis préalablement décidés.
- Mettre en place un intéressement au pôle afin de récompenser le ou les pôles ayant remplis leurs objectifs.
- Définir les rôles, missions et objectifs des trios de pôles semble indispensable (Directeur référent, Chef de pôle, Cadre Supérieur de pôle).

- Formaliser les échanges avec la Direction permettant de faire un point infra annuellement sur les avancées et les points de blocage du plan d'actions et des objectifs fixés ; à l'instar des revues de direction.

3.3.Certification des Comptes

Les comptes de l'exercice 2015 du Centre Hospitalier ont été certifiés sans réserve dans le courant de l'année 2016. L'objectif est de poursuivre le travail afin de garantir la fiabilité de la comptabilité, la fiabilité du système d'information et la fiabilité des process de travail garantissant un contrôle interne performant.

Afin d'améliorer cette fiabilité, le Centre Hospitalier doit :

- Créer une cellule de contrôle interne, sur le modèle de la cellule transversale Qualité, décrivant et auditant l'ensemble des process de travail sur les cycles comptables de l'endettement, de la paie, des recettes, des immobilisations et de l'achat pour apporter des éléments d'amélioration de la chaîne de travail (efficacité, sûreté, qualité).
- Poursuivre l'animation du Comité de Pilotage de la Certification des Comptes pour suivre les actions menées sur l'ensemble de cycle et s'assurer de la bonne réalisation des plans d'actions décrits suite aux cartographies d'analyse des risques.

2 Section 2 : Le Projet Prestataire de Services

Au sein de l'hôpital Emile Roux, le pôle prestataire de services concerne tous les activités médico-techniques en soutien aux services de soins et à leur bon fonctionnement. Sont concernés : la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI), le Laboratoire, l'Imagerie Médicale, l'Unité de reconstitution des cytostatiques, la Stérilisation, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), l'Equipe d'entretien des locaux, le Département des Dossiers Médicaux, le Brancardage.

Dans un souci de maintenir ces prestations efficientes et performantes, il a été décidé d'intégrer au nouveau projet d'établissement des actions "prestataire de services" :

- Le développement de l'unité fonctionnelle de mammographie (cf fiche actions 138) : il s'agit de rétablir une filière hospitalière qui s'est éteinte en 2006.
- La restructuration de la PUI (cf fiche actions 139) : Dans un souci d'ergonomie, de proximité avec les services et le bureau des entrées, de développement de l'automatisation, il conviendra de repenser la configuration des espaces, des locaux et les organisations.
- Le renforcement de l'imagerie vasculaire (cf fiche actions 140) avec le regroupement du plateau technique en un seul lieu. Ce projet d'établissement

étant construit autour des parcours patients, il est important d'identifier la filière vasculaire.

- L'amélioration de la prestation patientèle ambulatoire pour le laboratoire (cf fiche actions 141) : Afin d'améliorer l'attractivité et l'ergonomie du laboratoire, trois axes pourront être travaillés : la visibilité, l'accessibilité et le stationnement. Cette démarche passera par une rénovation du laboratoire, l'extension des horaires d'ouverture au public.
- La prescription connectée (cf. fiche actions 142) : Le réseau, l'outil informatique, la normalisation technique des échanges se généralisent dans l'hôpital, notamment dans les unités de soins.
La généralisation des investissements dans l'informatisation du Dossier patient et du Dossier de soins joue donc un rôle d'accélérateur à la mise en place d'une prescription connectée intégrative, axée sur l'ensemble de la prescription, au sein de l'établissement. Cette démarche supposera la réécriture du circuit de la biologie. Ce déploiement sera également une réponse à la démarche d'accréditation du laboratoire.
- La consolidation de l'offre de biologie médicale publique sur le territoire du GHT (cf fiche actions 143) : il s'agit d'offrir une prestation de biologie pour les hôpitaux de proximité et les cliniques du département.
- L'organisation de la logistique médicale des produits pharmaceutiques et de laboratoire afin d'optimiser les déplacements et les coûts (cf. fiche actions 144).
- Le développement de la conciliation médicamenteuse à l'entrée et à la sortie du patient afin d'améliorer le lien entre les secteurs libéral et hospitalier (cf. fiches actions 145 et 153).
- L'accompagnement des patients et des soignants au bon usage des produits pharmaceutiques afin d'améliorer la pertinence des demandes (cf. fiche actions 146).
- L'adaptation de la stérilisation aux pratiques ambulatoires dans le respect des délais de stérilisation nécessaires à une bonne prise en charge des patients sans dégradation de la qualité et de la sécurité de la prestation (cf. fiche actions 147).
- Une démarche qualité efficiente sur le circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles, et la fabrication des poches de chimiothérapie (cf. fiche actions 148 et 149).
- Le développement des coopérations sur le territoire de Haute Loire :
 - o Entre les PUI hospitalières du territoire de santé afin d'envisager une optimisation des moyens.
 - o Sur la stérilisation en ouvrant la base de données informatiques aux clients pour les fidéliser au maximum (cf. fiche actions 150).

- Avec la centralisation des commandes des produits pharmaceutiques afin de faciliter les démarches administratives des différents établissements et réaliser des économies d'échelle (cf. fiche actions 151).
 - Le développement de la stérilisation basse température des dispositifs médicaux afin de :
 - Améliorer la sécurité et l'efficacité de traitement des dispositifs médicaux thermosensibles.
 - Stériliser tous les dispositifs médicaux réutilisables critiques.
 - Permettre plus aisément la stérilisation en urgence.
- (cf. fiche actions 152)

3 Section 3 : Le Projet Technique

Axée sur quatre items principaux, le projet technique rappelle les grandes orientations auxquelles l'établissement devra se conformer afin de répondre aux exigences légales imposées :

- Consacrer l'investissement à la sécurisation, la performance et l'humanisation des services d'hospitalisation, d'hébergement et d'accueil des urgences, dans le cadre d'une gestion équilibrée. Cette démarche a été impulsée depuis les années 2000 avec la reconstruction des bâtiments de médecine et chirurgie et se poursuit avec le bâtiment de l'espace intergénérationnel et la blanchisserie. Elle a vocation à s'inscrire dans le temps afin de permettre à la population de disposer d'un établissement toujours en pointe des dernières technologies, capable d'offrir une offre de soins sécurisées et de qualité.
- **Laboratoire – réfection pour certification**
 Le laboratoire occupe le pavillon E du CHER, entre les deux principaux bâtiments d'hospitalisation et au voisinage immédiat des locaux EFS. Ces locaux posent le problème de leur disposition, de leur vétusté et induisent des dysfonctionnements relatifs à la confidentialité, aux circuits des patients, des échantillons, des personnels, de l'approvisionnement, des déchets, des conditions hygrométriques mal maîtrisées...
 Des travaux de rafraîchissement ont déjà été réalisés ainsi que le réaménagement de l'accueil/prélèvement et la zone pré analytique. Néanmoins, afin de bien identifier les fonctions accueil/prélèvement, pré-analytique, processus analytiques, post analytiques ainsi que les processus d'approvisionnement, le laboratoire devra faire l'objet d'autres travaux de rafraîchissement qui répondront aux exigences normatives attachées à la Biologie.

- **Imagerie Médicale – Equipements lourds (2^{ème} scanner et 2^{ème} IRM)**
 A plus d'un titre, l'imagerie médicale joue un rôle central en intervenant à toutes les étapes : formation médicale, recherche, diagnostic et dépistage, thérapeutiques non invasives... La localisation optimale du plateau d'imagerie médicale au sein de notre structure hospitalière s'appréhende selon des problématiques de flux et de transports intra-hospitaliers qui

peuvent être déterminées par la fréquence du recours (exemple des urgences où 40 à 50 % des patients ont recours à l'imagerie) ou par la nécessité d'une proximité immédiate (exemple des réanimations du fait de la fragilité des patients).

Le service d'imagerie médicale est la première destination du plateau technique, tous patients confondus. Son positionnement est donc au cœur du plateau technique : la proximité avec les urgences, la réanimation et le bloc opératoire est requise. Néanmoins, afin d'installer et d'accueillir deux nouveaux équipements lourds (un nouveau scanner et un nouvel IRM), le Centre Hospitalier Emile Roux a mené des études programmatiques visant la restructuration du service d'imagerie médicale actuelle. Les travaux seront réalisés en site occupé, avec une continuité de fonctionnement du service, entre 2017 et 2018.

- **Reconversion du bâtiment U**

Dans le cadre de la construction de l'Espace Intergénérationnel et notamment le transfert de toute l'activité actuellement réalisée dans le bâtiment U, ce dernier sera disponible dès la fin de l'année 2017 et pourra permettre plusieurs thématiques de reconversion.

Une réflexion particulière sera orientée vers l'intégration d'un hôtel hospitalier. Ce type de logement situé à proximité de notre établissement de santé permet d'héberger des malades avant ou après une intervention chirurgicale en ambulatoire. Un service infirmier pourrait éventuellement y être détaché ou encore des visites organisées des médecins, avant ou après l'intervention. Cela permettrait de désengorger les lits d'hôpitaux et favoriser la chirurgie ambulatoire, de permettre une sortie précoce des patients ne nécessitant pas un suivi hospitalier et ainsi favoriser leur confort mais également de faire baisser l'incidence des maladies nosocomiales.

- Assurer la sécurité des infrastructures pour assurer la sécurité des soins sur :
 - L'électricité : il conviendra d'actualiser et sécuriser l'ensemble du réseau électrique afin de répondre aux exigences normatives évolutives.
 - L'eau pour limiter les problèmes de turbidité lorsqu'il y a d'importantes pluies. Il est envisagé de placer un filtre à l'entrée du site de l'hôpital.
 - Le réseau informatique pour permettre de stabiliser tous les flux et de les optimiser, au regard des évolutions des équipements, des outils et des utilisations.
- Assurer la sécurité et la sûreté des bâtiments (dont les galeries) et du site, par la mise en place d'un contrôle d'accès centralisé, une main courante informatisé et la pause de vidéosurveillance ; l'objectif étant de :
 - Diminuer les risques de vol, dégradation de matériel, agression du personnel ;
 - Limiter les fugues des patients agités ;
 - Suivre et évaluer la production d'évènements portant atteinte à la sûreté ;
 - Fermer le site en cas de déclenchement du plan blanc.
- Renforcer l'attractivité et l'accessibilité pour les patients dans le cadre d'une approche urbaniste du site à l'horizon 2020 (Annexe 1 : Le guide ATLAS 2013) :

- **Accessibilité Handicapés**

En direction des personnes à mobilité réduite, une attention particulière est portée à la mise en œuvre progressive et programmée de la conformité des locaux aux normes d'accessibilité des personnes handicapées suivant les conditions définies par la loi du 10 juillet 2014 habilitant le Gouvernement à adopter des mesures législatives pour la mise en accessibilité des établissements recevant du public, des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées.

Le Centre Hospitalier Emile Roux s'engage ainsi à faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à l'ensemble de ses bâtiments et locaux afin que chaque patient ou visiteur puisse garder au maximum son autonomie (**accessibilité physique**). C'est dans le cadre d'un Agenda d'Accessibilité Programmé (Ad'AP) que le déploiement des travaux de mise en accessibilité de l'établissement a été établi et sera déployé sur 2 années 2016 et 2017.

- **Stationnement et accès réglementé**

Le Centre Hospitalier Emile Roux veut soigner son parking. Pour ce faire, le Centre Hospitalier va reconstruire l'ensemble des enjeux de mobilité et mener une réflexion quant aux solutions qui peuvent y être apportées, à court, moyen et long terme.

Les objectifs des analyses sont les suivants :

1. Réduire la congestion automobile,
2. Inciter à l'utilisation de modes de transport alternatifs au véhicule particulier,
3. Supprimer le stationnement sauvage et illicite et garantir une place de parking aux usagers dépendants de la voiture,
4. Garantir l'accessibilité des services logistiques et des véhicules de secours,
5. Valoriser la richesse naturelle du site,
6. Favoriser l'usage des modes actifs sur et vers le site,
7. Trouver une source de financement.

L'ensemble de ces axes seront mis en place en répondant aux besoins, ressources et capacités de l'établissement.

4 Section 4 : Projet Relations Usagers

Les différents indicateurs de satisfaction montrent la perception très positive des usagers sur le CHER et sur les conditions de leur séjour. En 2008, 77,6% des patients ayant séjourné dans l'établissement y reviendraient s'ils en avaient besoin, 72,4 % de ces mêmes patients recommanderaient le CHER à leurs proches. En 2014, ces chiffres se sont considérablement améliorés puisque 95 % des patients ayant séjournés dans l'établissement sont satisfaits ou très satisfaits de leur prise en charge. Par ailleurs, 96 % recommanderaient le CHER (92 % en 2012, 94 % en 2013). Ces données, issues des questionnaires de sortie, ont été confirmées lors de l'enquête I-SATIS 2014 réalisée après tirage au sort de patients volontaires.

La participation des usagers constitue désormais une composante incontournable du fonctionnement des établissements de santé. L'esprit de confiance mutuelle qui règne entre les

représentants des usagers et les équipes hospitalières s'est construit tout au long des années, dépassant la situation où la réglementation permet la participation des usagers à des instances consultatives, à une invitation de l'établissement à rechercher l'engagement des usagers dans la vie, les décisions et les projets hospitaliers.

Ce Projet d'Etablissement 2016 – 2021 est l'occasion de conforter ces relations en mettant notamment l'accent sur :

- Le développement de l'implication des représentants des Usagers dans l'institution,
- La promotion des démarches territoriales avec nos partenaires du groupement des Hôpitaux de la Haute-Loire,
- La programmation pluriannuelle et thématique d'actions en faveur des droits des usagers et de la promotion du bénévolat,
- La création d'une maison des usagers.

Au cours des discussions du sous-groupe, composé de représentants des usagers et de membres des équipes de l'établissement, il est apparu une thématique supplémentaire à explorer, « le professionnel premier usager de l'hôpital ». En effet, l'usager d'un service hospitalier est celui qui l'utilise au sens large, que ce soit pour être soigné, pour accompagner un proche ou pour soigner. Il a semblé intéressant d'élargir la notion d'usager en considérant les professionnels comme premiers usagers de l'hôpital au regard du temps pendant lequel ils pratiquent au quotidien, et de la façon dont ils vont le faire. Ce dernier point est déterminant pour l'accueil et la manière dont sont réalisés les soins à la population qui fait confiance en l'établissement.

4.1 Le développement de l'implication des représentants des Usagers dans l'institution

(cf. *fiche action 155*)

La loi du 4 mars 2002 a posé le principe de droits des usagers d'être informés et à être associés aux décisions en particulier dans les établissements de santé. Le CHER a depuis inscrit dans ses différents Projets d'Etablissement une place et un rôle important aux représentants des Usagers en les associant le plus possible. Mais il faut reconnaître qu'il n'y a toujours que deux représentants des usagers (et 2 suppléants) pour siéger dans les différentes instances. Par ailleurs, ces mêmes personnes, entièrement bénévoles, doivent avoir une connaissance de tous les sujets. Il faut bien admettre qu'aujourd'hui le rôle des représentants des usagers est encore en construction. L'établissement propose de formaliser leur accompagnement en les encourageant à suivre des formations sur la défense des droits collectifs et individuels.

Une charte des associations sera définie et clarifiera le partenariat entre les associations et l'établissement. Ainsi, chaque intervention d'association se fera dans un cadre précis et identifié.

4.2 La promotion des démarches territoriales avec nos partenaires du groupement hospitalier de territoire de la Haute-Loire

(cf. *fiche actions 156*)

Il existe aujourd'hui deux lois distinctes – celle du 4 mars 2002 pour les établissements sanitaires et celle du 2 janvier 2002 pour les établissements médico-sociaux. Les instances de participation des usagers sont différentes, la Commission des Relations avec les Usagers et de

la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) pour le secteur sanitaire et le Conseil de la Vie Sociale (CVS) pour le secteur médico-social. Ces instances existent dans chaque établissement du GHT de la Haute-Loire.

Force est de constater qu'elles ne sont pas toujours connues des patients ou qu'elles ont des difficultés à fonctionner au regard de la pénurie de bénévoles.

L'objectif de cette thématique est de regarder s'il n'y a pas des principes communs à trouver pour assurer une participation réelle des représentants des usagers dans les différents secteurs et les différents établissements du GHT de la Haute-Loire.

Ainsi le sous-groupe propose de :

- Faire un état des lieux des CRUQPC et CVS au sein du GHT de la Haute-Loire,
- Rapprocher CVS et CRUQPC de l'établissement, en définissant leur rôle respectif et en recensant les thématiques communes,
- Renforcer la présence des usagers dans les établissements qui ont des postes vacants.

4.3 La programmation pluriannuelle et thématique d'actions en faveur des droits des usagers et de la promotion du bénévolat

(cf. *fiche actions 157*)

Le groupe de travail a défini différents thèmes d'actions en faveur des droits des usagers et de la promotion du bénévolat, à travailler dans les années futures, en fonction également des nouvelles réglementations à mettre en œuvre :

- Dons d'organes (en 2016),
- Personnes de confiance – directives anticipées – Loi Claeys-Léonetti (2017),
- Rôle des représentants des usagers dans les structures de soins (2018),
- Prévention des AVC (en lien avec le projet médical),

Ces thèmes ne sont pas exhaustifs et peuvent évoluer en fonction de l'actualité.

4.4 La création d'une maison des usagers

(cf. *fiche actions 158*)

Les missions principales de la Maison des Usagers seront l'information des usagers sur l'existence d'associations spécifiques à certaines pathologies. Elle sera le point focal pour faire connaître les associations aux usagers de l'hôpital. Lieu de rencontres pour les patients mais aussi pour les associations entre elles, elle pourra être aussi un lieu d'ouverture de l'Hôpital sur la Cité en accueillant des expositions temporaires.

Ce doit être un lieu bien réel, facilement accessible, visuellement identifié, où est privilégié la rencontre individuelle directe sans filtre avec des représentants des usagers.

4.5 Le professionnel, premier usager de l'établissement

(cf. *fiche actions 159*)

Les orientations du groupe de travail sont de développer l'esprit d'appartenance des professionnels de l'établissement en développant chez les agents une meilleure connaissance de la vie du CHER. Mieux informé, l'agent hospitalier devient alors son meilleur ambassadeur.

Cette conception collaborative a pour ambition d'améliorer l'accueil et la prise en soin des patients et de leurs proches ainsi que les conditions de travail du personnel hospitalier. La bienveillance, modèle conceptuel du soin basé sur l'empathie et l'hospitalité, doit être le guide des professionnels dans leurs relations aux malades et à leurs proches au quotidien. Cette thématique met en lumière l'importance pour l'institution d'être aussi « en veille » pour ses agents.

5 Section 5 : Le Projet Ethique

5.1 Bilan 2009-2013

Le projet éthique 2009-2013 du CHER comprenait deux axes de développement :

5.1.1 Promouvoir une culture éthique institutionnelle

Cette action passait par :

- ✓ Le développement de supports de communication destinés aux patients, à leur entourage et aux équipes.
- ✓ L'organisation d'une journée annuelle sur l'éthique avec des retours d'expérience et un bilan de l'activité du Conseil d'Ethique du CHER, en partenariat avec les CHS.
- ✓ Le développement et l'encouragement de la formation du personnel à l'éthique.
- ✓ La prise en compte de manière participative des directives anticipées.
- ✓ La mise en œuvre de l'accord cadre Soins Palliatifs.

L'ensemble de ces actions ont été mises en place grâce et avec le Comité d'Ethique. A titre d'exemples, il est possible de citer le formulaire d'explications créé sur les directives anticipées, le congrès URHSE en 2013 portant sur les soins palliatifs et la place de l'éthique dans les établissements hospitaliers... D'autres conférences-débats ont été organisées au cours des dernières années par le Comité Ethique.

5.1.2 Elargir le conseil d'Ethique aux autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du département, de la région voire de l'inter-région ainsi qu'aux autres acteurs favorisant la réflexion éthique

L'idée de ce projet était de favoriser les échanges entre les différentes structures et de proposer un soutien aux structures ne disposant pas d'un conseil d'éthique formalisé. Il apparaissait essentiel de mutualiser les expériences et d'analyser les situations dans lesquelles il avait été fait appel au conseil d'éthique de la structure.

Le conseil Ethique du CHER est donc ouvert, à chaque réunion, à l'ensemble des établissements du département.

5.2 Objectifs du nouveau Projet Ethique

L'éthique est aujourd'hui convoquée à chaque fois que le soignant, ou toute personne se trouve confrontée à une situation qui met à l'épreuve ses intuitions morales.

L'enjeu de ce projet consiste à mettre en évidence un clivage fondamental entre deux conceptions de l'éthique. Celle-ci peut d'abord désigner l'activité pratique d'un agent s'accomplissant comme vertueux par la délibération dans un contexte particulier. On pourra parler alors, suivant Aristote, d'une vie bonne ou vertueuse, d'un bon soignant ou d'un mauvais soignant. La seconde conception de l'éthique, incarnée malgré leurs profondes différences par le kantisme et l'utilitarisme, s'entend plutôt comme une activité strictement intellectuelle visant à déterminer des normes universellement partagées.

Autrement dit : *l'éthique est-elle une réflexion visant à énoncer et à discuter des principes universellement vrais ou doit-elle être plutôt pensée comme l'art de bien agir dans des circonstances données ?*

5.3 Espace Ethique

5.3.1 Présentation de l'espace éthique et des nouveaux membres

L'espace éthique est un lieu d'échange, de discussion, de formation et information. C'est un espace de réflexion qui a pour objectif de diffuser la culture éthique.

Il est composé de personnes volontaires formées ou souhaitant se former à l'éthique. Il accueille toutes les catégories professionnelles soignants et non soignants travaillant au CHER.

L'espace éthique accueille aussi des membres externes à l'hôpital (RESOPAD, aumônerie, membres d'autres établissements sanitaires, bénévoles...)

Toute demande d'intégration doit être faite à la présidente.

5.3.2 Comité d'éthique

Il se donne pour mission d'apporter une aide et un accompagnement dans le cadre d'une décision médicale éthiquement difficile.

Il s'agit d'une structure consultative pouvant être saisie à tout moment.

Sa compétence dans le domaine de l'éthique repose sur son caractère pluridisciplinaire et sur la méthodologie acquise par ses membres lors de formations.

L'avis du comité est formalisé sous la forme d'un écrit qui synthétise le cas, les questions auxquelles se sont efforcés de répondre les consultants au cours de son instruction, ainsi que

la liste des questions éthiques qu'il soulève. Cet écrit, reflet de la méthodologie de consultation puis de délibération, est à disposition des protagonistes concernés par la situation en débat.

Les recommandations émises par le comité sont purement consultatives, la décision finale est de la responsabilité du médecin en charge du patient.

Le comité peut être saisi directement par l'hôpital et les structures sanitaires.

Le comité s'appuiera sur les principes de la bioéthique de Beauchamp et Childress :

➤ Principe d'autonomie

Une personne est dite autonome si elle est libre et capable :

- ✓ Libre des interférences que pourrait avoir autrui sur elle-même : elle n'est pas sous influence ou il a été vérifié qu'elle avait les moyens de s'y soustraire.
- ✓ Capable = « compétente » : non entravée par des circonstances physiques, psychologiques ou mentales, susceptibles d'invalider son jugement.

Respecter l'autonomie d'autrui suppose quelques conditions :

- ✓ Que l'on donne toute information nécessaire à une prise de décision éclairée.
- ✓ Que l'on ait vérifié que cette information a été comprise.
- ✓ Que l'on s'assure de la capacité de la personne malade à vouloir décider.
- ✓ Que la décision prise soit cohérente avec ces trois préalables.

➤ Principe de bienfaisance

Contribuer au bien-être d'autrui.

Le principe de bienfaisance contient deux principes :

- ✓ L'action entreprise doit être bénéfique.
- ✓ Elle doit être utile et proportionnée.

➤ Principe de non malfaisonce

Ne pas infliger un préjudice intentionnellement = « primum non Nocere ».

Quelle différence avec le principe de bienfaisance ?

- ✓ « Faire du bien » n'est pas équivalent à « ne pas faire de mal ».
- ✓ Ne pas faire de mal est généralement plus contraignant moralement.

➤ Principe de justice

« Il n'y a pas d'éthique individuelle sans dimension collective et réciproquement »
Suz.Rameix.

Il repose sur la règle de non-discrimination des personnes et sur l'équité de traitement pour chacun. Il pose la question de : « comment répartir les ressources de santé, distribuer équitablement bénéfices et coûts ? ». Le plus grand bien pour le plus grand nombre.

5.4 Ethique et soins palliatifs

5.4.1 Accord Cadre Soins Palliatifs

Origine et Objectifs

Afin d'harmoniser les pratiques en Soins palliatifs et de décloisonner la prise en charge des soins palliatifs entre les structures de la Haute Loire et de sa zone d'attractivité, le Centre Hospitalier Emile Roux, RESOPAD 43 et l'ensemble des partenaires ont souhaité conjuguer leurs efforts pour conforter et développer une démarche territoriale coordonnée et diffuser une véritable culture palliative, en adéquation avec le programme de développement des Soins Palliatifs.

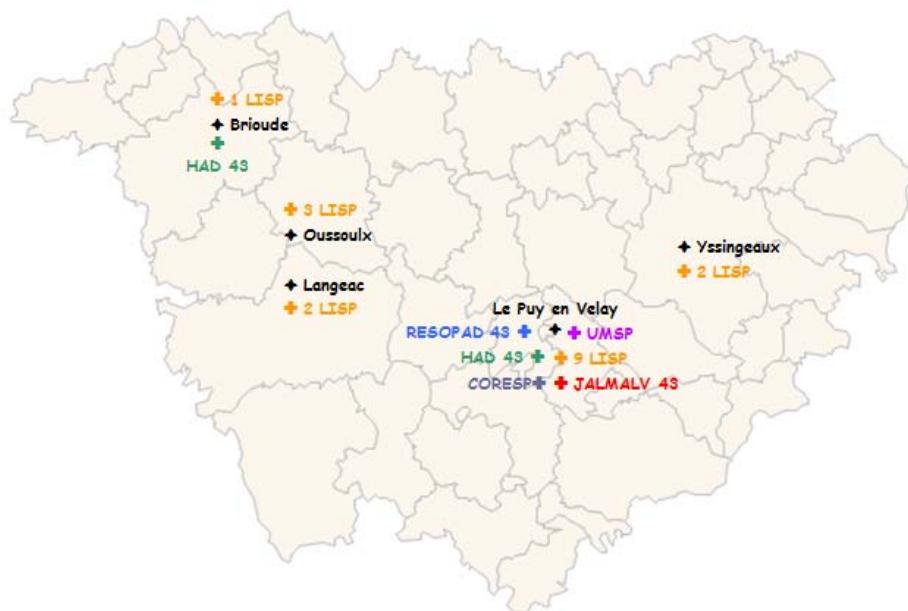
Un accord cadre en Soins Palliatifs a donc été signé en juin 2012.

Ses objectifs sont :

- Faire face aux besoins de santé publique
- Améliorer la qualité des prises en charge des patients en fin de vie
- Soutenir les équipes soignantes
- Renforcer les formations initiales et continues des professionnels de santé
- Sensibiliser le grand public ainsi que les professionnels à la loi Léonetti
- Favoriser l'essor d'une culture en soins palliatifs en Haute Loire

Etat des lieux

En Haute Loire, les lieux de prise en charge en soins palliatifs identifiés étaient répartis comme suit, à la signature de l'accord cadre :



En structure hospitalière et SSR :

- Centre hospitalier Emile Roux

- 9 LISP (Lits identifiés en Soins Palliatifs)
- Une UMSP (Unité Mobile de Soins Palliatifs)
- Un groupe de CORESP (Correspondants en Soins Palliatifs – personnes ressources en Soins Palliatifs dans les services de soin)
- Une HAD 43 (Service d'Hospitalisation à Domicile)
- Hôpitaux locaux
 - 8 LISP (Oussoulx, Yssingeaux, Brioude, Langeac)
- En extrahospitalier
 - RESOPAD 43 (Réseau de Soins Palliatifs à Domicile)
 - Association JALMALV (Bénévoles d'accompagnement)

Thèmes de travail et de coordination

L'accord cadre a abouti à la définition de 5 thèmes de travail et de coordination entre les différents partenaires :

- Formation pluri-professionnelle et inter-institutionnelle en Soins Palliatifs
 - Développement, mutualisation et coordination de la diffusion de la culture palliative
 - Renforcement et amélioration de l'offre de formation existante
 - Ouverture de la formation en soins palliatifs à de nouveaux publics
 - Mise en place de relais de la culture palliative en institution
- Ethique inter-institutionnelle
 - Formation des acteurs de terrain en éthique
 - Mise en place d'outils communs
- Organisation des sorties de l'hôpital
 - Renforcement du lien hôpital – domicile
- Le parcours du patient en fin de vie en institution
 - Garantir un accès équitable à tous aux soins palliatifs
- Les Soins Palliatifs à l'hôpital
 - Mettre en place une Unité de Soins Palliatifs
 - Mettre en place des correspondants en soins palliatifs territoriaux ¹

Le projet éthique du Centre Hospitalier Émile Roux a pour objectif de continuer à faire vivre et à développer les thématiques de travail émergeant de l'accord cadre soins palliatifs.

5.4.2 CORESP

L'origine de la création

Suite à la participation à un congrès national de soins palliatifs en 2009, les infirmières et la psychologue de l'UMSP ont conçu un projet sur le CHER pour mettre en place des correspondants en soins palliatifs dans les unités, au même titre que pour l'hygiène et la douleur. Celui-ci a abouti en 2011 à la création du groupe CORESP.

Le groupe CORESP

Dans le cadre de la diffusion et de l'appropriation d'une démarche palliative sur le centre hospitalier Emile Roux, un groupe de correspondants en soins palliatifs a été constitué par des personnes « ressources » dans les différentes unités. Il est nécessaire qu'elles soient : volontaires, motivées par la démarche palliative et désirant se former aux soins palliatifs, à l'accompagnement, la douleur, l'éthique...

Ces correspondants s'engagent à s'investir dans un groupe de réflexion sur les soins palliatifs et la fin de vie, et à diffuser leurs connaissances dans leurs services. Ils ont pour rôle de faciliter l'accès aux informations dans ce domaine.

Les travaux du groupe CORESP

Travaux aboutis :

Elaboration de protocoles, d'outils pour les patients identifiés en soins palliatifs.

Alimentation : amélioration de la présentation des repas par la mise en place de vaisselle et création d'une fiche-outil « Il va mourir de faim, que répondre ? » à usage des soignants et des familles.

Aromathérapie : formation des soignants à l'aromathérapie, mise en place d'un protocole de diffusion d'huiles essentielles et distribution de 2 diffuseurs dans 12 services du CHER.

Diffusion de l'information sur la Loi Léonetti et les directives anticipées.

Fiche-outil « Réunion multidisciplinaire concernant la prise en charge palliative ».

Participation aux actions spécifiques concernant les soins palliatifs (Journée mondiale des soins palliatifs et les pratiques soignantes).

T-----

gérer les proches dans les soins d'hygiène corporelle en accord avec les patients adultes en Soins Palliatifs en milieu hospitalier.

Souffrance du soignant.

Aromathérapie : utilisation des huiles essentielles dans le toucher massage.

Bilan 2011-2015

Au fil du temps et suite aux différents travaux réalisés de nombreuses catégories professionnelles ont rejoints le groupe CORESP : Médecins/chirurgiens, Infirmiers, Psychologues, Aides-soignants, ASH, Kinésithérapeutes, Agents administratifs, Diététiciennes, Assistantes sociales, Cadres de santé d'unité, Cadres de santé d'IFSI / IFAS.

Lors des premières années d'existence de CORESP, les points forts suivants ont été identifiés :

- Un nombre de membres en évolution depuis 2011,
- Une motivation importante de certains membres présents depuis la création,
- La bonne appropriation des procédures de CORESP par les unités de soins avec une mise en pratique au quotidien,
- La mise en place et l'application concrète sur le terrain d'outils créés par CORESP.

5.5 Axes de développement

5.5.1 Formations et sensibilisation en éthique

La formation et la sensibilisation aux soins palliatifs est un projet incontournable lorsqu'il est question d'éthique. Elle paraît fondamentale pour l'espace éthique et tous les soignants.

(cf. *fiche actions 163 et 164*)

Formation d'une journée par an

Nous proposons pour la journée de formation 2016 de se rapprocher de nouveau du CIE (Centre Interdisciplinaire d'Ethique) de Lyon avec leur nouveau thème : « Enjeux éthiques du refus de soin et la nouvelle loi Claeys-Léonetti ».

Seront repris dans cette formation les éléments importants de la loi Léonetti de 2005 et les changements intervenus depuis. En quoi ce cadre législatif nous aide-t-il ? Que permet-il ? De quoi faut-il s'abstenir ? Qu'est-ce qui dépend de nous ? La connaissance de la loi ne nous dispense pas d'une réflexion éthique : il s'agira d'acquérir une capacité à distinguer ce qui relève de la visée éthique et du respect de la loi.

Cette réflexion éthique est fondamentale pour analyser ce qui est au cœur des métiers de l'hôpital : soigner.

Chaque année un nouveau thème sera évoqué. Cette journée serait ouverte aux soignants du CHER et du GHT.

Débat annuel

Outre la formation d'une journée par an, le débat sera ouvert à tous les acteurs du soin que ce soit sur le CHER ou sur le département.

Formation pour les professionnels

Organisation avec la formation continue d'une journée annuelle réservée au CHER. Il est important de clarifier les fondamentaux de l'éthique pour 2016. Les années suivantes, les thèmes pourraient suivre l'actualité, les nouvelles lois ou les demandes du groupe.

Journée nationale des Soins Palliatifs

En collaboration avec CORESP et l'UMSP en octobre de chaque année.

Tous les acteurs concernés par les soins palliatifs seront invités à y participer (LIGUE-RESOPAD-JALMALV-HAD)

Participation à la journée des pratiques soignantes

Journée organisée par la commission de soins infirmiers.
Candidature proposée en fonction des sujets.

5.5.2 Limitation ou Arrêt de Traitements

(cf. fiche actions 165)

La Limitation ou l'Arrêt des Traitements (LAT) est en lien direct avec le cadre légal posé par la loi Léonetti et aussi avec une pensée éthique du soin.

La loi Léonetti interdit toute obstination thérapeutique déraisonnable et vise à mieux entendre et respecter la volonté des patients concernant les soins et traitements qui leur sont délivrés et en particulier dans les situations de fin de vie.

Pour cela, la LAT s'appuie sur la législation et doit être intégrée au projet de soins.

La pensée éthique au cours des LAT vise à entendre toutes les paroles et en priorité celle du patient et de ses proches. Elle vise aussi à une décision prise en collégialité.

Ce moment de la fin de vie est le moment de tous les doutes, de toutes les dissensions. Une décision de LAT doit prendre en compte, outre la situation clinique du patient, sa dimension psychologique, émotionnelle et relationnelle.

Le travail du groupe LAT s'est fait en équipe pluri disciplinaire et en s'appuyant sur les retours d'un questionnaire transmis à tous les cardes de santé et à tous les médecins hospitaliers.

Les réflexions suivantes en sont ressorties :

- L'espace éthique du CHER n'est pas toujours connu
- La notion d'urgence (nuits, WE) limite la concertation, l'information du patient
- Certains urgentistes se sentent isolés
- Un document d'aide à la décision LAT est parfois souhaité
- La décision médicale de NON LAT peut mettre les paramédicaux en opposition à l'équipe médicale

Pour conclure, la décision de LAT est sûrement dans notre société, une initiative qui permet à chacun de se réapproprier sa propre fin de vie ou celle d'un proche, et ceci, en participant à l'élaboration d'un projet de soins commun avec celui de l'institution hospitalière.

5.5.3 Lien avec les autres établissements

Correspondants en Soins Palliatifs Territoriaux

Suite à l'accord cadre soins palliatifs un groupe de correspondants paramédicaux en soins palliatifs territoriaux (SSR et Structures sanitaires) a été mis en place. Ces différents

paramédicaux représentant les structures signataires de l'accord cadre se réunissent quatre fois par an avec pour principal objectif de diffuser la culture palliative.

Dans la même optique un groupe de médecins devrait être mis en place. Ils deviendront les correspondants médicaux en Soins palliatifs Territoriaux, et auront pour rôle de diffuser la culture palliative dans leurs structures.

Autres liens autour de l'éthique

Il convient de développer les liens avec les autres structures du département. L'objectif étant de favoriser les échanges afin d'enrichir les pratiques, la réflexion et de diffuser au plus grand nombre la culture éthique.

Plusieurs actions sont donc envisagées :

- Il paraît nécessaire de faire un état des lieux de la démarche éthique sur le département afin de connaître ce qui existe dans les autres établissements et de déterminer les besoins de chacun.
Ceci permettra le déploiement d'actions adaptées, de proposer un soutien aux autres établissements ou de mettre en commun les connaissances.
- Ensuite il semble essentiel d'ouvrir l'espace éthique (formation et comité) aux autres établissements afin de favoriser les échanges ; l'objectif étant de proposer un soutien aux structures ne bénéficiant pas d'un conseil d'éthique mais aussi de pouvoir bénéficier d'une expertise externe à notre établissement (cf. fiche actions 160).
- Enfin, il est essentiel de créer des liens inter régionaux avec les départements limitrophes (Auvergne et Rhône alpes) afin de bénéficier de leurs expériences (cf. fiche actions 161).

5.6 Les usagers

(cf. fiche actions 162)

Le Centre Hospitalier Emile Roux place l'usager au cœur de ses préoccupations.

Le projet d'établissement 2009-2013 proposait un certain nombre d'actions afin de promouvoir l'éthique à l'attention des usagers.

L'expression individuelle et collective des usagers est favorisée, que ce soit par l'activité régulière de la CRUQPC ou par les initiatives des associations qui organisent et participent à des journées à thème et des conférences ouvertes au public.

La charte du patient, très largement diffusée dans les unités, dans le livret d'accueil, sur le site Internet, a été complétée par une charte Accueil et une charte Intimité, rédigées par des groupes de travail incluant des représentants des usagers.

Des informations à l'attention des patients et usagers, concernant les droits des patients et notamment la personne de confiance et les directives anticipées ont été rédigées avec la participation des représentants des usagers.

Le Centre Hospitalier Emile Roux doit maintenant valoriser auprès des usagers la démarche éthique engagée, l'existence du conseil d'éthique dont les missions doivent être portées à la connaissance du grand public.

Ces différentes actions décrites dans la fiche action peuvent s'appuyer sur les représentants des usagers et les différentes associations, très engagées dans la vie de l'établissement.

6 Section 6 : Le Projet Communication et Culture

6.1 Le bilan de la communication depuis 2009

6.1.1 L'image perçue de l'hôpital

Image publique : Elle s'est améliorée dans le temps pour être plus favorable à l'établissement. La structure est reconnue pour son utilité. De fait, elle est bien identifiée sur le département, par la population.

La place occupée par le CHER, aujourd'hui, est primordiale car il est l'établissement de référence sur le territoire, dynamique et porteur de projets.

En analysant les portraits chinois restitués, il ressort de l'hôpital :

- Une structure ancrée fortement dans le paysage local et lourde de sens, d'histoire, de vécus par l'homme et pour les hommes.
- Cette structure est cependant complexe dans sa configuration architecturale et ses missions.
- Un établissement proche des gens géographiquement et dans sa prise en charge.
- Un établissement noble par ce qu'il a vécu et va vivre dans les années à venir.
- Une volonté d'exister : hier, aujourd'hui et demain.
- Une incertitude sur ce qu'il sera demain.

Un travail sera donc nécessaire sur :

- ✓ La modernité, notamment par rapport aux technologies digitales (en pratique et en information).
- ✓ La diffusion et la connaissance des médecins.

Image financière : Elle s'est également améliorée mais au travers d'efforts vécus par le personnel. Le personnel semble faire confiance à la stratégie mise en place, malgré quelques incompréhensions existantes. Ce constat se manifeste par le faible taux de départs vers d'autres structures, de mouvements sociaux, et le retour effectif à l'équilibre budgétaire.

Il semble important de travailler sur l'éducation du patient afin qu'il comprenne que la santé a un coût.

Image technologique : Elle semble positive au niveau des professionnels car les équipements sont modernes et renouvelés. Une demande quotidienne du patient dans les services est de disposer du WIFI.

Le patient ne connaît pas très bien la qualité technologique de l'offre de soins du CHER. Il considère, sans cesse, qu'il serait mieux pris en charge dans les structures plus importantes.

Image interne : La « culture d'entreprise » et d'appartenance est faible. Cela se manifeste par un manque d'investissement, une incompréhension du temps des réunions, de nombreuses critiques sans chercher à trouver des solutions, une grosse machine où il n'est pas forcément évident de savoir ce que fait concrètement son voisin, en interne...

Image produits et services :

Le produit proposé est assez original puisqu'il s'agit de la Santé.

En pratique, les usagers sont globalement satisfaits. Le travail en équipe rassure les patients dans leur prise en charge. Cependant, la rumeur est parfois plus entendue que la prise en charge efficiente réalisée dans les services.

Les mots qualifiant au mieux l'image du CHER :

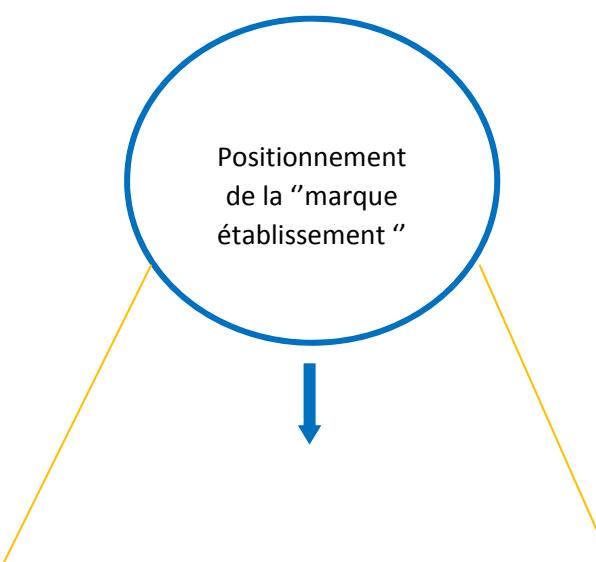
Positifs : Humanité, proximité, écoute, utilité.
Négatifs : complexité et cloisonnement interne.

Les mots clefs à retenir pour le CHER sont donc :

- **Identifié** de par son nom et sa localisation sur Le Puy et le département.
 - **Solide** dans son sa densité. Cette également en avant l'hôpital.
 - **Adaptable** : mise en place des nouvelles techniques de prise en charge et réorganisations au gré des évolutions législatives.
- Image voulue
- implantation, par son histoire et représentation met cependant une image un peu désuète de

Il est loisible de constater qu'il existe une dissociation entre l'image voulue (hôpital dynamique et moderne), diffusée (les vecteurs de communication utilisés pour médiatiser l'image voulue ne sont pas toujours pertinents et actuels) et l'image perçue (solidité et ancienneté).

Pour avoir un positionnement de la "marque" du CHER, il va falloir travailler sur ces trois images afin qu'elles se "parlent" en continu.





En conclusion, le CHER doit toujours travailler sur :

- Sa réputation, s'il veut la voir se confirmer.
- Son Image :
 - o En externe, il convient de poursuivre la dynamique engagée pour la conserver positive, surtout avec un territoire inter-régional qui va s'agrandir.
 - o En interne, au regard des résultats du diagnostic, il est possible de considérer que l'axe principal de la politique de communication devra porter sur cette communication.

6.1.2 Les valeurs

Les valeurs déclarées :

- A retenir : Ouverture – excellence – respect – dynamisme.
- A étudier : médias internes (diffus, multiples), résistances aux changements.
- Remarques : Il ressort constamment :
 - ✓ Le rattachement au passé : Le CHER a une origine et une histoire qui crée une image “paternaliste”.
 - ✓ Les évolutions architecturales permanentes et progressives.
 - ✓ Le CHER passe le temps et les épreuves aux services des autres.

Les valeurs opérationnelles :

- A retenir : le processus décisionnel est identifié, juste et équitable quel que soit le métier occupé.
- A étudier : la reconnaissance du personnel par le système d'évaluation, la gestion des carrières et l'affectation dans le service ; l'identification des métiers à l'hôpital,
- Remarques : La question financière est complètement intégré, même si elle n'est pas toujours comprise ou entendue.

Conclusion :

Du bilan de la communication interne et externe depuis 2009, il ressort les éléments principaux suivants :

Les forces :

Un hôpital à taille humaine, riche d'une histoire (humaine, architecturale, sanitaire et technologique), chaleureux et proche de la population avec une symbolique forte pour les habitants du Puy et de ses environs, une identification effective du site par les habitants de la Haute Loire, un hôpital de référence sur le département car tout le monde est concerné par la santé et, l'hôpital est le 2^{ème} employeur de la ville du Puy en Velay.

Un hôpital ouvert sur l'extérieur : ce point a été mis en exergue au travers de la place laissée à l'expression culturelle (fête de la musique, cinéma à l'hôpital, théâtre, expositions développées dans le hall d'entrée, peinture, photographie...), des inaugurations de bâtiments ou services, des portes-ouvertes, ou encore par la prise en charge des urgences (un service constant et permanent à la population, une porte toujours ouverte).

La **communication externe** de l'établissement est donc dynamique, porteuse et remarquée.

Les faiblesses :

Une communication interne et institutionnelle non entendue. Ce constat a pour conséquence la circulation de messages faux, divergents, contradictoires qui n'aident pas le personnel à se positionner dans l'"entreprise". L'esprit de groupe et la culture d'établissement sont très faibles, voire inexistant. Ce phénomène est lié aux valeurs actuellement véhiculées par la Société mais également à l'absence d'identification ou d'appropriation des valeurs portées par l'établissement.

La politique stratégique de l'établissement n'est pas connue : « Le personnel ne sait pas où on va ».

Une mauvaise identification des lieux d'affichage (trop de lieux, mal identifiés).

Une méconnaissance par le personnel de l'ensemble des missions et services de l'hôpital : « je connais mon service, mais pas celui d'à côté ». Il en va de même sur la connaissance des différents métiers existants au sein de l'établissement.

Les outils de communication internes utilisés ne sont pas toujours efficents. Ainsi, la cible visée n'est pas forcément touchée (mauvais vecteur).

Un manque de hiérarchisation de l'information et des actions à mener est constaté. Ce constat a pour conséquence la banalisation de l'information reçue et/ou une retransmission négative du message, y compris sur l'extérieur.

Certaines spécialités n'ont pas une bonne réputation auprès de la population.

Un manque d'accessibilité de la médecine de ville vers les spécialistes.

Une lisibilité plus précise des missions de l'hôpital est à construire vers l'extérieur (population et autres établissements) car l'hôpital est trop souvent considéré comme le "déversoir" du libéral.

Il convient d'améliorer la communication vers les professionnels libéraux dès lors que le patient sort de l'hôpital.

Un travail est à faire pour savoir montrer davantage ce qui est très bien fait à l'hôpital.

Si les associations sont bien accueillies au sein de la structure, il manque une structuration de leurs interventions.

Il faut donc retenir que la **communication interne** de l'établissement est à améliorer et travailler prioritairement. La communication externe doit être poursuivie et actualisée pour répondre aux attentes de la population d'aujourd'hui.

6.2 La politique stratégique

(*cf. tableau des actions*)

La communication hospitalière est un art difficile, en prise directe avec le terrain qu'il soit interne ou externe. Une adaptabilité constante est donc nécessaire.

Le service de la Communication a pour missions de :

- Organiser la promotion et le plaidoyer de l'Hôpital auprès du public, des patients, des membres du personnel, des médecins et des pouvoirs publics.
- Assurer la communication interne de l'établissement en fluidifiant les informations et en facilitant les messages à la communauté hospitalière.
- Développer et entretenir les relations avec l'ensemble de la presse ainsi que les relations extérieures en vue de promouvoir et entretenir l'image de l'Hôpital.

La communication au Centre hospitalier Emile Roux s'articulera selon les trois axes suivants :

- Communication interne
- Ouverture sur l'extérieur
- Communication institutionnelle

6.2.1 La communication interne

Elle répond aux besoins d'informations de chaque membre du personnel et consiste essentiellement à :

- Réduire le cloisonnement entre les services et entre les groupes professionnels,
- Mettre en évidence et valoriser la complémentarité des compétences,
- Reconnaître néanmoins les spécificités et les performances (ou les contre-performances),
- Développer l'esprit d'initiative, mobiliser les volontés de progrès,
- Permettre à chacun de situer son rôle dans un mode d'organisation bien identifié et en fonction de finalités clairement énoncées,
- Favoriser la participation de tous aux processus d'évaluation et d'évolution de l'hôpital.

6.2.2 La communication externe

Elle consiste à :

- **Promouvoir le Centre Hospitalier Emile Roux**, son savoir-faire, sa qualité de service, son "sens client" notamment auprès des professionnels de la santé exerçant dans son aire d'action,
- **Etre à l'écoute de la population du GHT** et répondre à ses attentes en matière de transparence dans la gestion quotidienne comme dans les décisions stratégiques,
- **Renforcer l'insertion de l'hôpital** dans le tissu socio-économique régional et interrégional, en particulier dans le réseau des établissements de soins.
- **Développer son influence auprès des acteurs de l'environnement** (élus, journalistes, "décideurs"...).
- **Poursuivre les partenariats et coopérations existants**, notamment avec les professionnels de la ville, les établissements du département et les établissements positionnés à l'étranger, en particulier le CHR de Dédougou au Burkina Faso, dont la collaboration existe depuis de nombreuses années, et le Maroc vers lequel le partenariat doit se construire, surtout en matière de formation à distance.

6.2.3 La communication institutionnelle

Elle sera développée pour les 5 années à venir autour de :

- **L'appui aux grands chantiers**
 - ✓ Développer des actions de valorisation de l'établissement en interne et en externe autour des grands chantiers : espace intergénérationnel, nouvelle blanchisserie, travaux en imagerie pour accueillir le 2^{ème} IRM et le 2^{ème} scanner.
 - ✓ Valoriser les initiatives locales, les projets de service, les nouveautés techniques et organisationnelles en termes de prise en charge.
- **L'appui aux organisations, pôles et comités**
 - ✓ Supporter les démarches de communication internes et externes des services, pôles et comités en lien avec :
 - Le projet d'établissement, les obligations réglementaires,
 - Les projets de pôle.
 - ✓ Contribuer à l'actualisation et à l'évolution du site internet, plate-forme de communication vers l'extérieur.
 - ✓ Contribuer à l'actualisation et à l'évolution du site intranet, plate-forme de communication en interne.
 - ✓ Faciliter la communication médicale en dotant le corps médical de smartphones.
- **La prise en compte des droits des malades et l'amélioration de l'accueil**

Améliorer les supports et démarches, dont la signalétique, afin de :

 - ✓ Répondre aux obligations en matière d'informations et droits des malades (livret d'accueil, guides internes...).
 - ✓ Améliorer la prise en charge et la qualité du service rendu (livret spécifique services, supports de prise en charge...).
 - ✓ Adapter les outils aux publics spécifiques (étrangers, public handicapé...).
- **La valorisation des métiers hospitaliers**
 - ✓ Valoriser la communauté hospitalière et les individus qui la composent : redonner un sentiment de fierté vis-à-vis du métier hospitalier.
 - ✓ Valoriser les métiers de soins en lien avec le projet médical, le projet de soins et l'IFSI afin d'améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

- ✓ Assister les autres secteurs dont médicaux dans leurs projets de valorisation des professionnels.

Conclusion :

La communication doit toujours concourir à améliorer la qualité et l'efficacité du service rendu notamment en :

- **Sensibilisant les différents acteurs de l'hôpital** au rôle de chacun dans le domaine de l'accueil et plus particulièrement des relations avec les personnes soignées et l'ensemble du public,
- **Participant au développement de la vie sociale** et culturelle de la cité,
- Faisant "**entrer la vie**" dans l'hôpital.

La communication globale vise également à affirmer l'identité du CHER vers l'extérieur, avec d'autant plus d'efficacité que le personnel s'approprie cette image et la revendique.

CONCLUSION

Le projet d'établissement qui se termine par ces quelques lignes est donc un projet à la fois ambitieux et raisonnable, au service de la population altiligérienne, porté par le Centre Hospitalier Emile ROUX, au cœur du Groupement Hospitalier de Haute-Loire.

Nous attachons une attention de tous les instants à l'amélioration de nos prestations de soins et de leur optimisation tant par une meilleure organisation interne, avec l'ensemble de nos équipes, qu'externe avec les institutions de soins, médico-sociales ou encore de ville, qu'elles soient départementales ou régionales et ce dans un seul but : les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit.

Ce projet d'établissement y contribuera grandement tant il est vrai que : « il n'y a pas de vent favorable pour celui qui ne sait pas où il va » (lettres à Lucilius, Sénèque).

Le Directeur du
Centre Hospitalier Emile Roux

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jean-Marie BOLLIET". The signature is fluid and cursive, with a large, stylized letter "B" being the most prominent feature.

Jean-Marie BOLLIET

Annexe 1

Guide ATLAS 2013



**PROJET D'ETABLISSEMENT
2016-2021**

GUIDE ATLAS 2013

CENTRE HOSPITALIER EMILE ROUX



“L’élaboration du schéma directeur urbain du Centre Hospitalier Emile Roux permet d’avoir une vision prospective des réalisations à envisager pour les 10 prochaines années. Concrètement, le schéma directeur (spatial, fonctionnel et technique), est un document de planification des investissements à moyen terme établi à partir du projet médical et dans une démarche de développement durable. Il doit constituer la base d’élaboration du Plan Pluriannuel d’Investissement.”

Olivier SERVAIRE-LORENZET
Directeur du Centre Hospitalier Emile Roux

SOMMAIRE

I... IDENTITÉS ET ENJEUX DU SITE

- A... Un hôpital fier de son histoire
- B... Enjeux fondamentaux
 - a... Caractéristiques physiques du site, naturelles et urbaines
 - b... Fonctionnalités et accessibilités du site
 - c... Enjeux programmatiques

p. 4-5
p. 6-7

II... PLAN GUIDE

- A... Espaces bâtis et non bâtis
- B... Accessibilité et partage des voiries
- C... Plan directeur et orientations programmatiques

p. 8-9
p. 10-11
p. 12-13

3

III... CAHIER DES RECOMMANDATIONS

- A... Formes urbaines
- B... Prescriptions architecturales
- C... Intentions paysagères et flux

p. 14
p. 15
p. 16-17

IV... ATLAS

- A... Porte de ville
- B... Coteau St Vidal
- C... Cours des Platanes
- D... Balcon de la Borne
- E... Porte Bouthezard

p. 20
p. 21
p. 22

I... Identités et enjeux du site

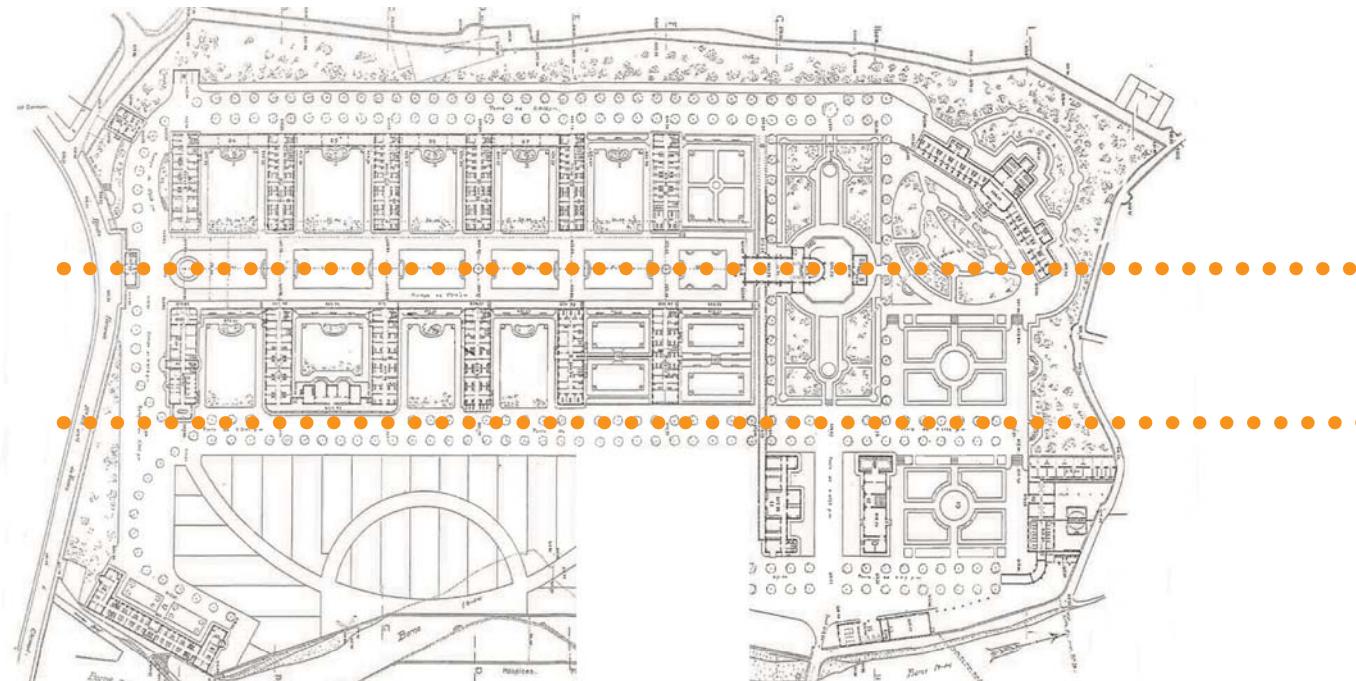
A... UN HÔPITAL FIER DE SON HISTOIRE

Le **Centre Hospitalier Émile Roux** s'étend sur une superficie de plus de 11 hectares. C'est un **ensemble pavillonnaire** situé sur la commune du Puy-en-Velay, en limite territoriale des communes d'Aiguilhe à l'est et d'Espaly à l'ouest. Cet ancien site d'exploitation agricole en bord de La Borne, a été bâti au début du XXème siècle (1921-1933), par le transfert progressif des hôpitaux inscrits en cœur de ville de Puy-en-Velay : Hôtel Dieu - Hôpital Général.

Les premières esquisses du «nouvel» hôpital datent de 1914. Elles furent confiées à Achille Proy, architecte de la ville. En 1921, s'engage un lourd chantier de terrassement sur la base d'un parti d'aménagement de type pavillonnaire correspondant au **courant hygiéniste** du début du XXème siècle (regroupement des maladies par pathologie).

La réalisation s'étalera dans le temps en conformité au **plan guide de 1921 d'Achille Proy** : premiers patients accueillis en 1933, pavillon K livré en 1959, pavillons L, M et N en 1970, pavillon U en 1978. Quelques pavillons, notamment le sanatorium, ne verront jamais le jour.

Ce nouvel Hôpital Général prendra par la suite le nom du Docteur Émile Roux, hygiéniste de renom qui prendra un rôle majeur dans l'édification du nouvel Hôpital du Puy de 1921 à 1923.

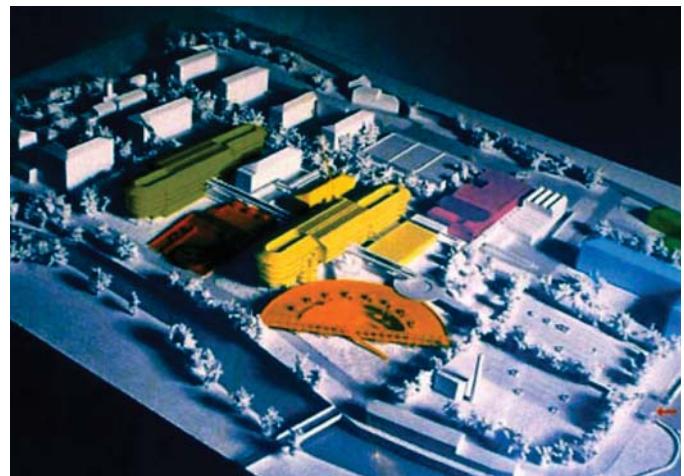


L'exigence du projet médical a conduit, dans les années 90, les instances du Centre Hospitalier à engager un projet d'établissement reposant sur une restructuration lourde du plateau technique en termes de fonctionnalité, d'accessibilité et d'évolutivité.

Le parti pris de ce programme appelé « Arche 2000 » traduit une attention de **préservation de l'identité du site** tant au niveau de sa fonctionnalité (préservation du Massif Central, des galeries de liaisons souterraines), que de son intégration urbaine (gabarit, matériaux, dialogue avec la ville).

Si ce projet de modernisation de l'équipement hospitalier induit la démolition d'une grande partie des pavillons, il décline une trame architecturale qui se réfère à la structure pavillonnaire originelle.

En 2012, le Centre Hospitalier poursuit sa réflexion avec l'élaboration d'un **schéma directeur urbain** qui détermine les **grands principes d'aménagement pour les 10 prochaines années**.



2002 - Nouveau service de médecine et consultations externes
(réalisé en 2010)

1993 - Nouveau centre de radiologie et de radiothérapie

1996 - Nouveau self

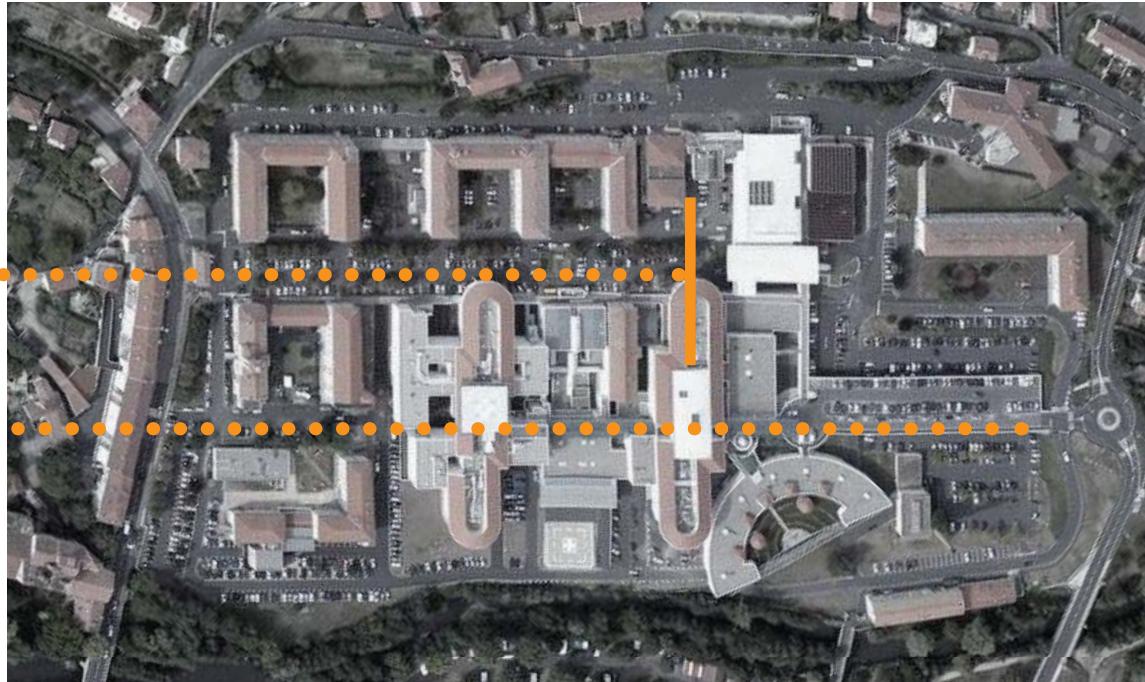
1995 - Nouveau centre de rééducation fonctionnelle et motrice

2000 - Nouvelles urgences

2000 -Nouveau service de chirurgie et consultations externes

2000 - Nouvelle maternité

1996 - Humanisation du service gériatrie



I... Identités et enjeux du site

B.. ENJEUX FONDAMENTAUX

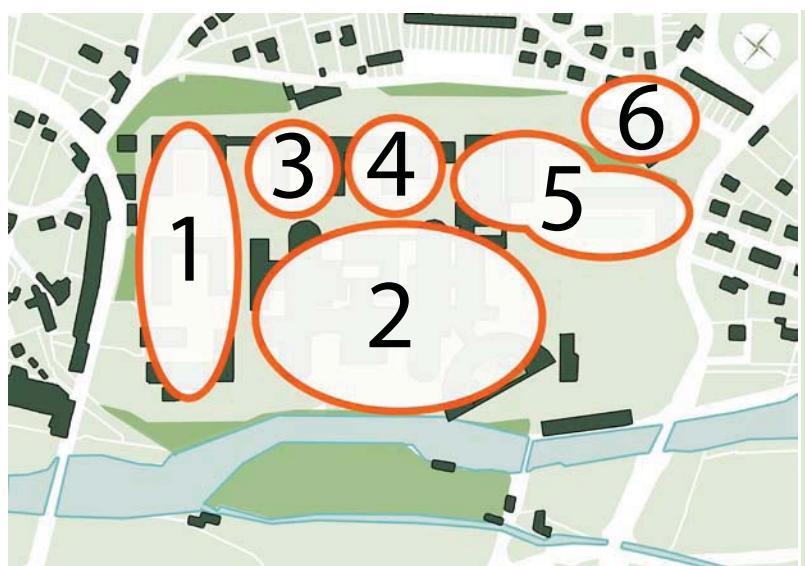
a. Caractéristiques physiques du site
naturelles et urbaines



b. Fonctionnalités et accessibilités du site



c. Enjeux programmatiques



Le développement du site du Centre Hospitalier Emile Roux est régi par le règlement du Plan Local d'Urbanisme de 2005 (zone UBh).

* Le site se trouve à 800 mètres du cœur historique de ville et de la Cathédrale et est inscrit dans un **secteur sauvegardé**.

* Le site a la particularité d'être implanté dans une **enclave urbaine** inscrite sur le territoire du Puy-en-Velay en limite territoriale des communes d'ESPALY et d'AIGUILHE, il est **constraint dans ses limites parcellaires** :

- au Nord par le pied du coteau Nord (déclivité de 15 à 30%)
- au Sud avec le lit de la Borne
- à l'Ouest par le Boulevard du Docteur Chantemesse
- à l'Est par le chemin de Bouthezard

* Un **accès au site non sécurisé** et des cheminement qui ne favorisent pas les **déplacements doux**, empêchent une bonne lisibilité et **accessibilité des Personnes à Mobilité Réduite** aux différents espaces.

* Une **problématique de stationnement généralisée à l'ensemble du site** : il existe une mauvaise identification et une absence de hiérarchisation des places de stationnement, libres ou réservés, qu'il s'agisse des

automobiles ou des deux roues. Les espaces de stationnement automobiles ou deux roues souffrent d'une mauvaise identification et d'une absence de hiérarchisation.

* Une **offre de transports en commun satisfaisante** avec toutefois **une fréquence de passage des dessertes et de la navette «TUDIP» insuffisante** pour favoriser l'accès au site par ce mode de transport.

Le plan guide 2021 prenant en compte l'ensemble de ces enjeux recompose le site en 6 grands secteurs :

1- le secteur intergénérationnel

2- le plateau technique interventionnel

3- le secteur tertiaire

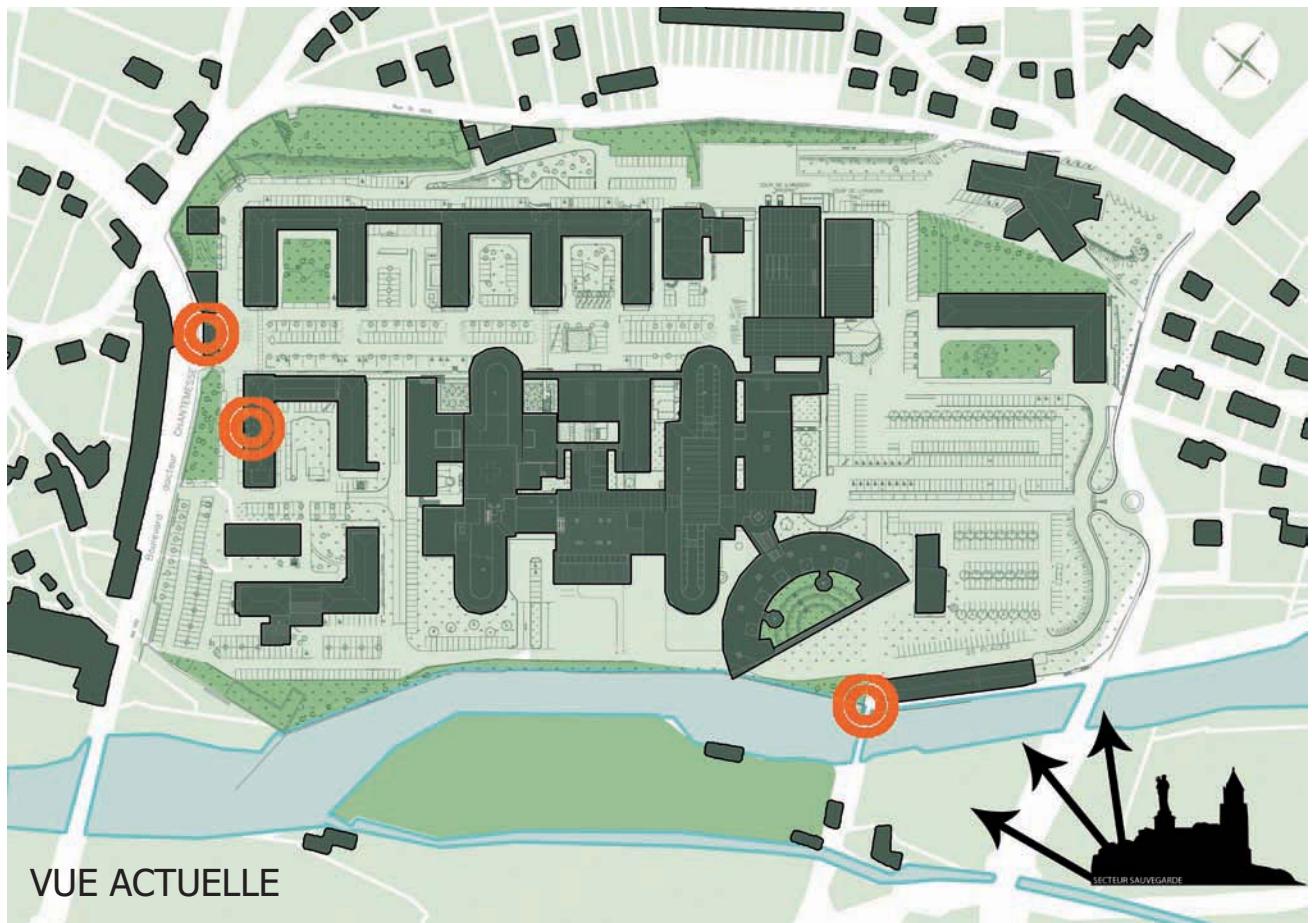
4- le secteur médico-technique

5- la plateforme logistique

6- le secteur SSR

II.. Identités et enjeux du site

A... ESPACES BÂTIS ET NON BÂTIS

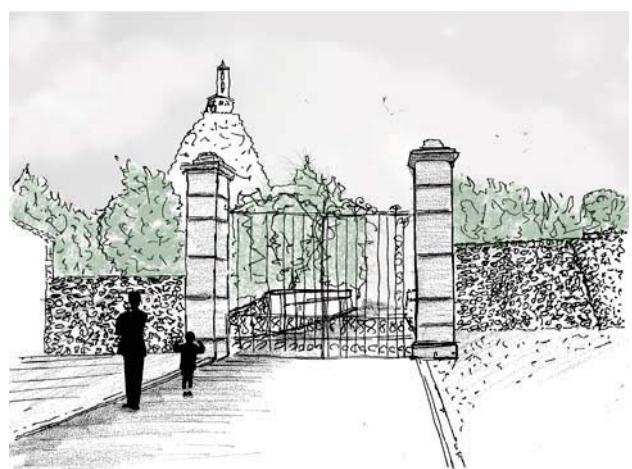


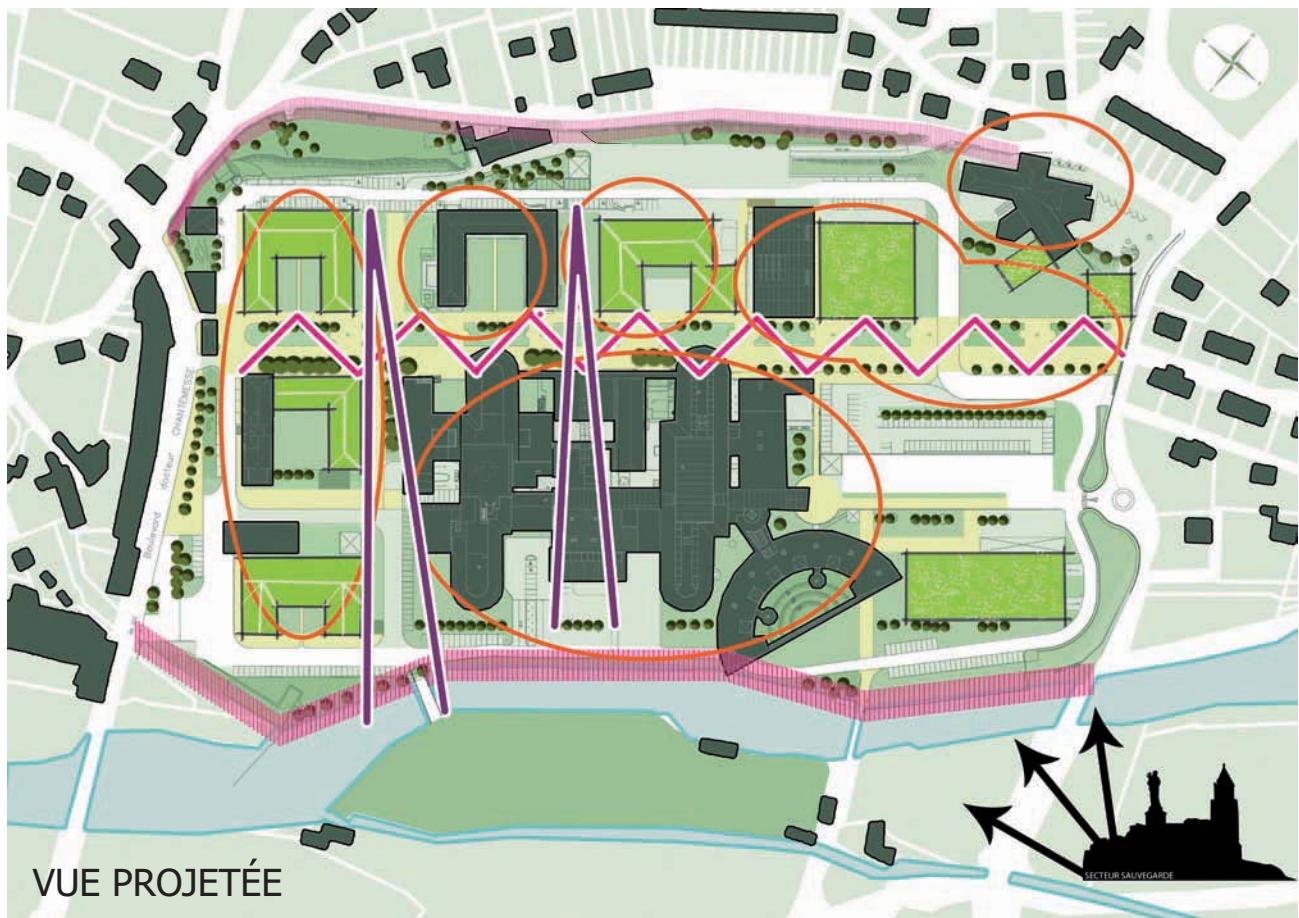
8



Confortement de l'identité architecturale

- > Restauration - Révélation du patrimoine de 1921, pavillonnaire et identitaire et des éléments remarquables du site comme le Campanile.





Valorisation des perspectives



Mail central traversant



Valorisation des berges de la Borne et du Coteau St Vidal



Nouvelles typologies - Architecture contemporaine, traitement de la 5^{ème} façade



Nouvelles typologies - Architecture pavillonnaire confortée, toiture tuiles

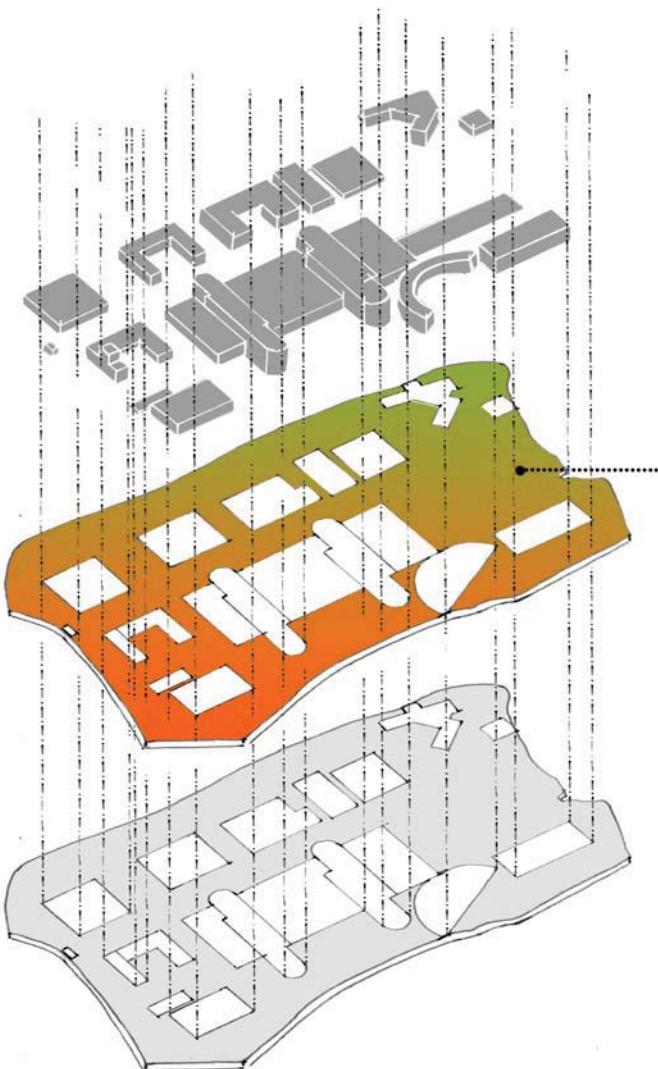


Bâtiments existants / Emprises conservées

II.. Identités et enjeux du site

B... ACCESSIBILITÉ ET PARTAGE DES VOIRIES

VUE ACTUELLE



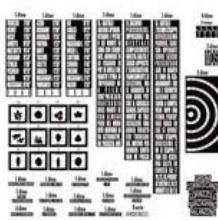
Espace non hiérarchisé

On constate au sein de l'hôpital qu'il n'existe aucune distinction entre les cheminements piétons, voitures et véhicules d'urgence.

> Cette absence de maîtrise des flux peut rendre certains périmètres dangereux et difficilement praticables.

10

RÉFÉRENCES AMBIANCES ET AMÉNAGEMENTS

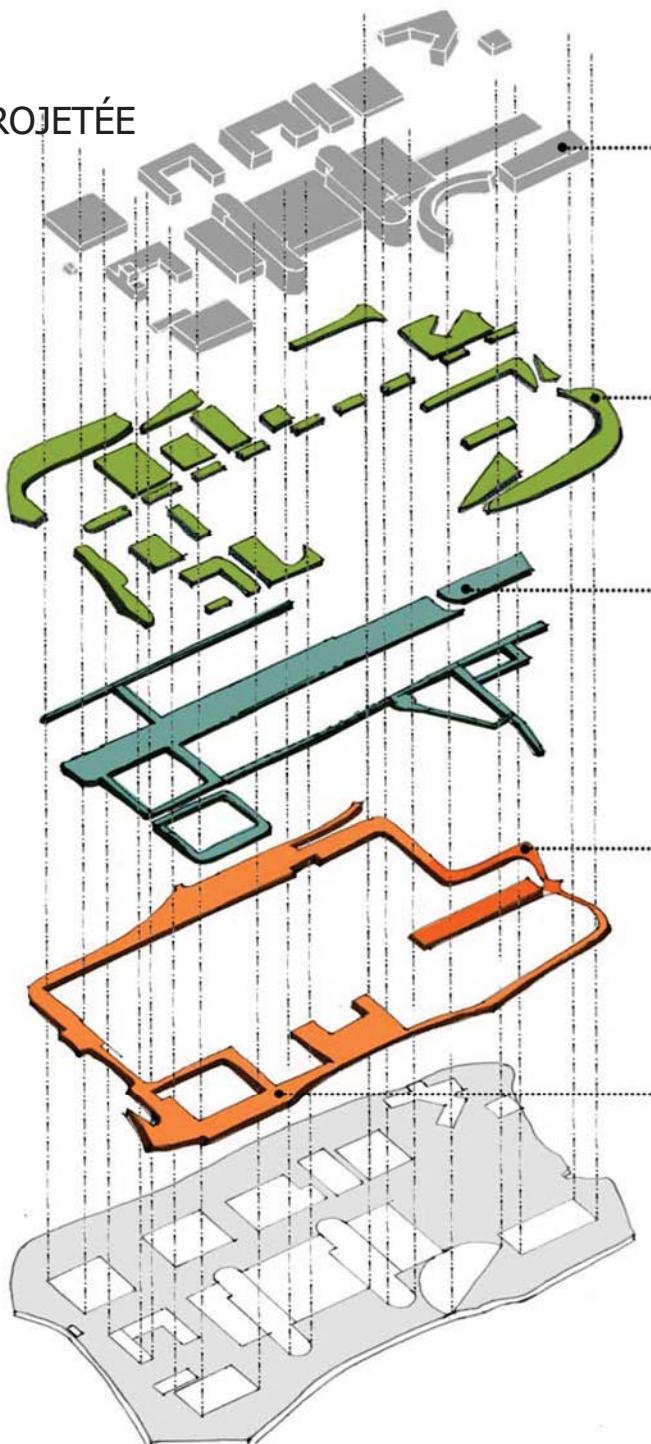


Mur de Sormano en Italie, Ifdesign 2006



Piste cyclable de Lisbonne,
J. Gomes da Silva

VUE PROJETÉE



5^{ème} strate : la bâti pavillonnaire

4^{ème} strate : végétation

Cette dernière couche sera le liant des 3 premières et permettra d'apporter différentes ambiances et fonctions selon la situation dans le site.

3^{ème} strate : Cheminement piéton

Cette nouvelle strate constitue le cœur du projet. Ces espaces seront traités avec un revêtement de qualité et parcourront la totalité du site afin de privilégier les déplacements doux au sein de l'hôpital.

2^{ème} strate : Voirie véhicules publics

Cette zone, ouverte à tous, sera limitée dans son emprise et conçue pour accueillir un flux de véhicules variés important (véhicules privés, ambulances privées et véhicules prioritaires). Elle sera de grand gabarit et desservira la rampe dépose minute ainsi que le parking silo.

1^{ère} strate : Voirie véhicules contrôlés

Le contrôle d'accès sera généralisé sur l'ensemble du site de manière à réguler les flux au sein du site. L'échelle des voiries sera d'un gabarit moins important que celle des espaces ouverts au public.



Requalification de l'avenue Mermoz à Lyon, Gautier + Conquet



CEMEX Bétons



Requalification de la place de Popolo en Italie, Sara Lonardi

II.. Identités et enjeux du site

C... PLAN DIRECTEUR ET ORIENTATIONS PROGRAMMATIQUES





- Espace piéton
- Espace partagé voie douce (vélo + navette Tudip)
- Accès public non contrôlé
- Arrêt Tudip interne au site
- Dépose minute/accès public
- Contrôle d'accès
- Accès contrôlé
- Accès services
- Stationnement vélos
- Pôle intergénérationnel
Architecture pavillonnaire
- Pôle medico-technique
Écriture contemporaine
- Logistique
- Tertiaire
- Soins de suite et réadaptation

III... Cahier des recommandations

A... FORMES URBAINES



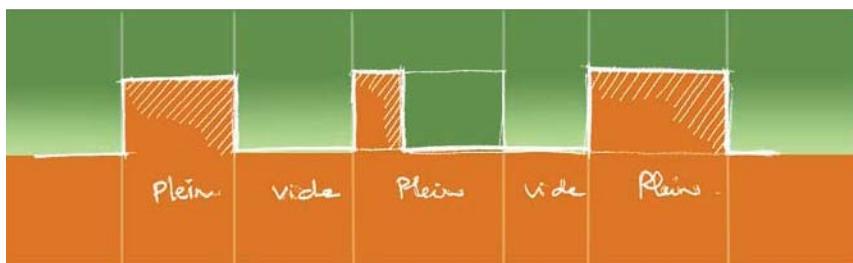
* L'ensemble des bâtis du site est construit sur une trame d'environ 7 mètres ; par conséquent, il faut **conserver cette trame** pour l'implantation des futurs pavillons.

L'implantation de type pavillonnaire induit un **séquençage des espaces**, ce qui permet de retrouver une alternance du plein et du vide de manière régulière.

> La trame et l'implantation favoriseront des persées visuelles et des espaces mutiples et variés.

* L'inscription de l'établissement en secteur sauvegardé ainsi que sa visibilité depuis les hauteurs de la ville, impliquent une veille du respect des prescriptions architecturales.

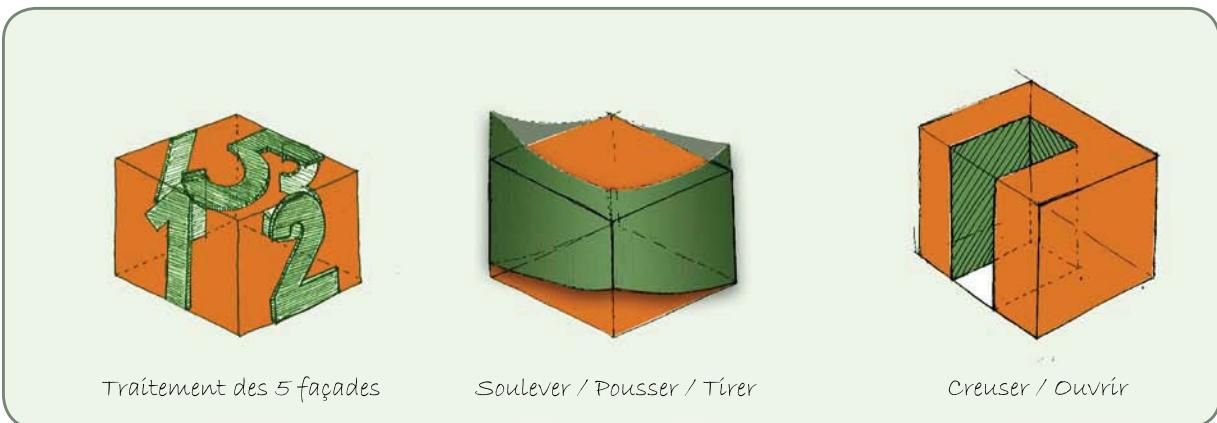
> C'est pourquoi les pavillons devront retrouver des toitures tuiles ou un traitement en toiture terrasse qualitatif (5^{ème} façade).



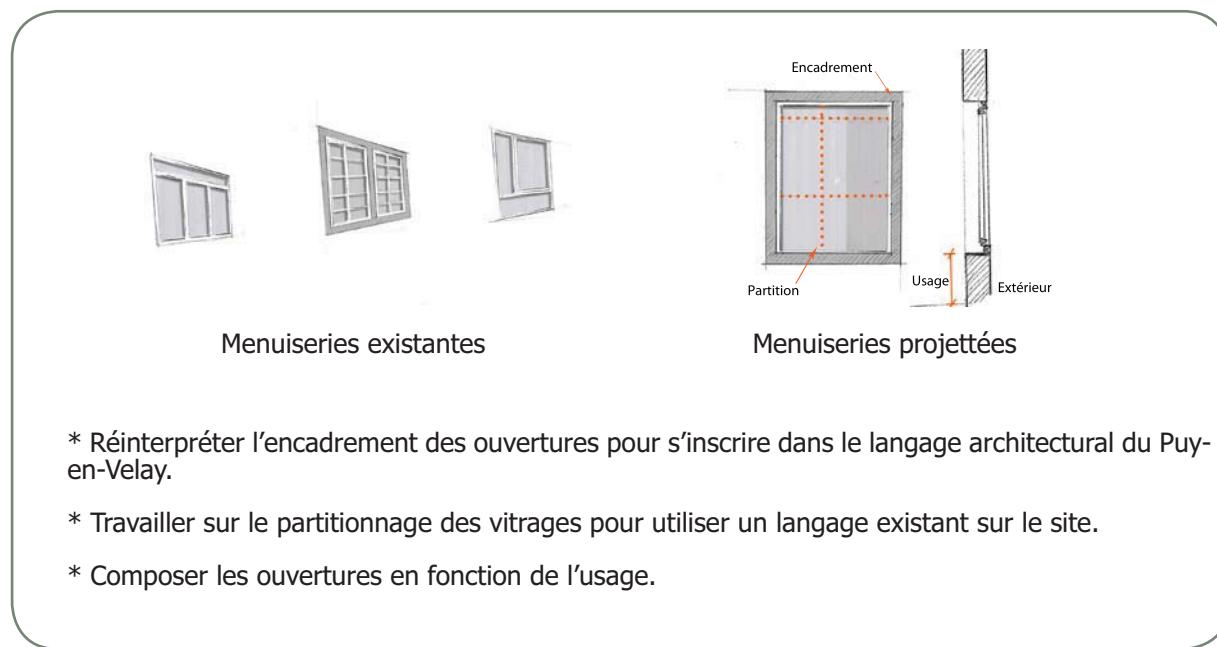
Séquençage du Plein et du Vide

B... PRESCRIPTIONS ARCHITECTURALES

Schéma directeur à l'élaboration des pavillons futurs



Travail sur les ouvertures



Références Architecturales



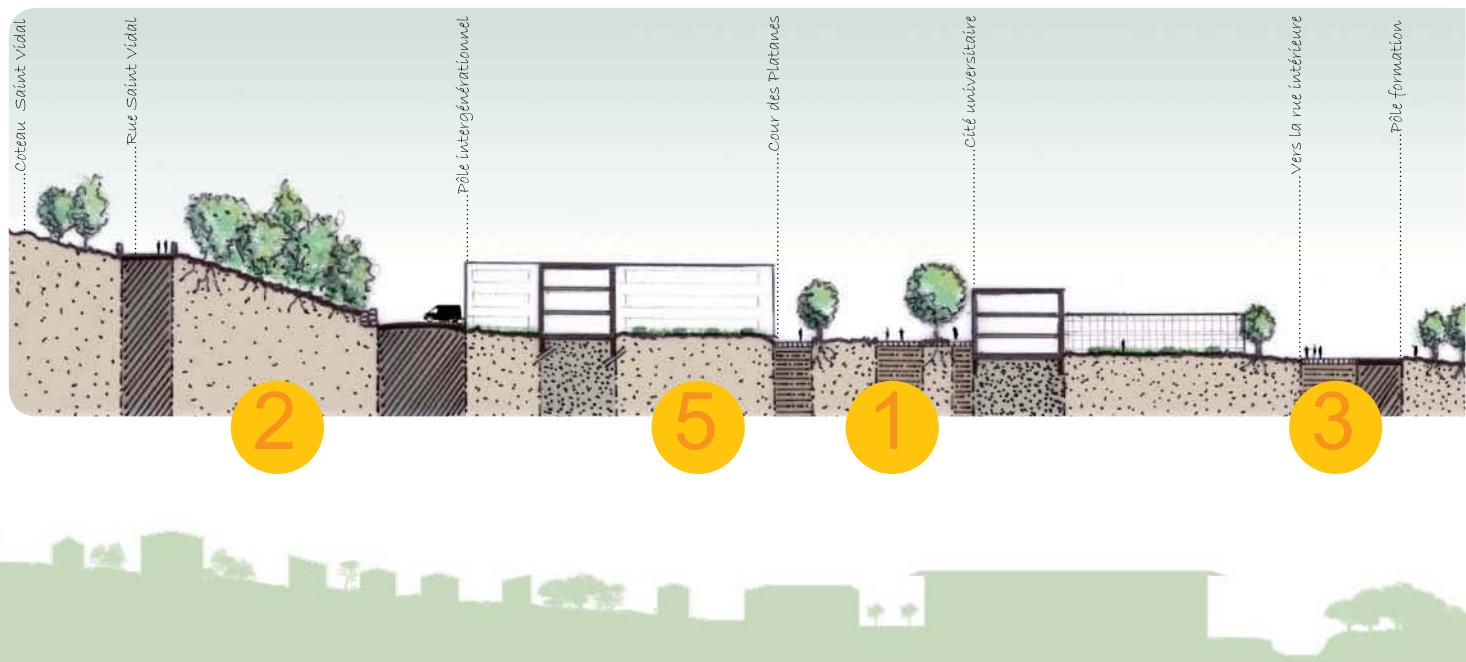
EHPAD - Agde - Cabinet Fustié

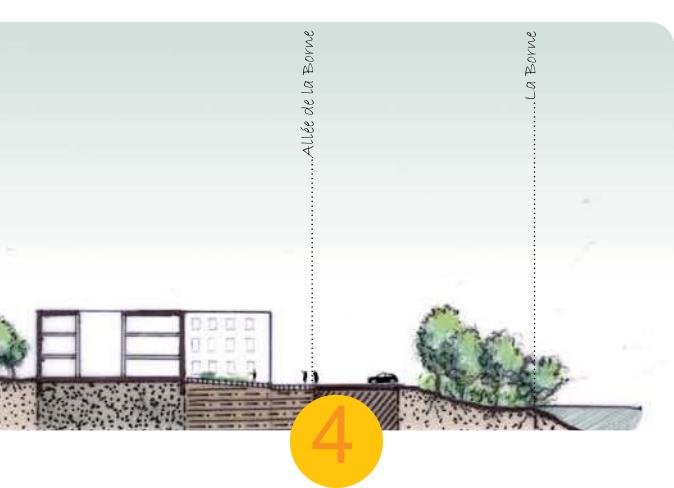


EHPAD - Attichy - Atlante Architectes

III... Cahier des recommandations

C... INTENTIONS PAYSAGÈRES ET FLUX





1 - La cour des Platanes, axe majeur du projet, est la colonne vertébrale de l'hôpital. Il préserve le plan d'A. Proy, un espace minéral composé d'alignement d'arbres et de parterres végétalisés.

2 - Séquence du Coteau Saint Vidal. Ce lieu emblématique sera un "Arrière" pour l'hôpital permettant de desservir la logistique liée au fonctionnement du CHER. Cet espace pourra être traité en palier et végétalisé avec des plantations endémiques.

3 - L'axe de la rue intérieure est un espace déjà présent sur le site actuel. Il dessert une grande partie des services de soins du CHER.

La passerelle "dépose minute" est un lien physique qui permet d'accéder au plus près de l'entrée principale du bâtiment. Cet espace sera composé d'une large voirie doublée d'un cheminement piéton accompagné d'une bande d'espace vert.

4- L'allée de la Borne sera une voirie désencombrée des flux parasites existants (par le contrôle d'accès) afin qu'elle deviennent un axe fluide pour les véhicules prioritaires. Accès aux urgences. Une attention particulière sera apportée à l'amélioration des berges pour une mise en valeur de la Borne.

5 - Les espaces associés aux pôles entre le service hospitalier et l'espace public de l'hôpital sont des micro lieux devant être des espaces de détente et de convivialité à échelle humaine. La limite entre ces espaces et l'espace public de l'hôpital sera marquée et repérée au sol. L'orientation de ces jardins associés aux pôles sera ouverte un maximum sur le sud de manière à offrir le meilleur confort en leur sein. Engazonnement et mise en place de plantations arbustives. Implantation de mobilier urbain et cheminement piéton.

6- La plateforme est un espace entièrement dédié au fonctionnement de la logistique de l'hôpital. Il dessert les services médico-techniques (labo, pharmacie et back office), le magasin, les cuisines ainsi que la blanchisserie. L'accès à cet espace sera contrôlé.

III... Cahier des recommandations

C... INTENTIONS PAYSAGÈRES ET FLUX

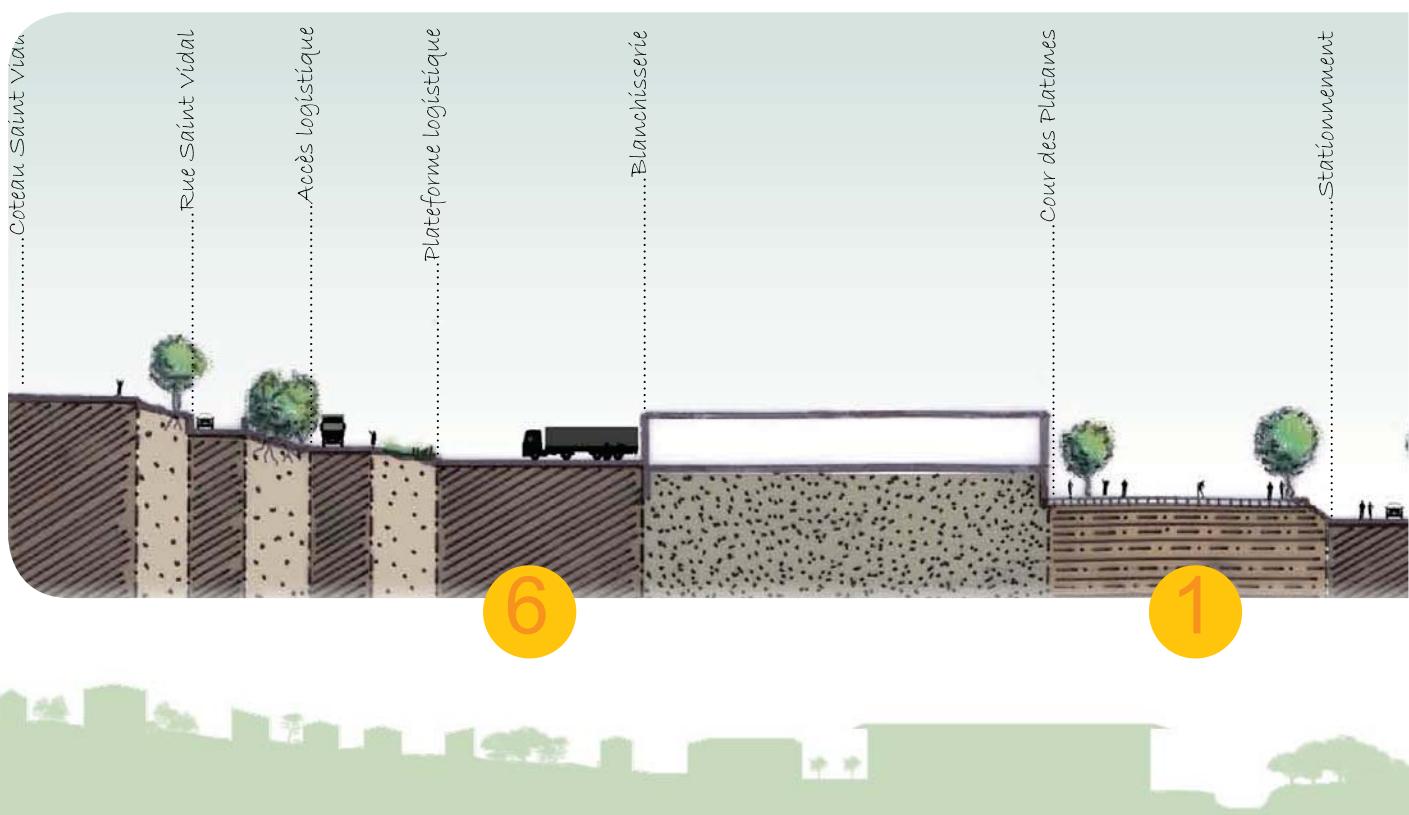
1 - La cour des Platanes



2 - Le Coteau Saint Vidal



3 - L'axe de la rue intérieure



4 - L'allée de la Borne



5 - Les espaces associés aux pôles



Dépose minute

Passerelle vers pôle femme-enfant
.....Pôle femme-enfant

Allée de la Borne

.....La Borne

3

5

4

IV.. Atlas

A... PORTE DE VILLE



20 L'entrée Ouest du site, aujourd'hui entrée secondaire accessible à tous, retrouve une place essentielle dans le fonctionnement du nouveau schéma directeur et est réservé au personnel médical et aux piétons. Elle s'ouvre largement dans l'axe de la Cour des Platanes pour recréer la perspective du plan d'Achille Proy.

B... COTEAU ST VIDAL



Le coteau St Vidal est un élément identitaire du site. Il est valorisé par un espace paysager qualitatif et crée un confort visuel depuis les différents points de vue.

C... COURS DES PLATANES



L'artère principale du site est recréée d'Ouest en Est et le stationnement est totalement supprimé de cet espace. Le cours des Platanes devient un lieu de vie où se croisent patients, visiteurs et personnel médical.

D... BALCON DE LA BORNE



En complément des deux entrées principales, le site est accessible depuis le centre ville par une nouvelle passerelle traversant la Borne. Les berges sont traitées de manière paysagère créant ainsi un nouveau lieu de promenade.

III... Cahier des recommandations

E... PORTE BOUTHEZARD



L'entrée Est du site conserve sa fonction d'entrée principale mais est aménagée de manière à répartir les flux des véhicules d'urgences, du personnel, des visiteurs, des navettes Tudip et des piétons. Elle dirige les visiteurs vers le parking silo situé au sud-est du site. Un dépose-minute dédié permet de limiter les stationnements sauvages.



Annexe 2

FICHES ACTIONS



PROJET D'ETABLISSEMENT

2016-2021

SOMMAIRE

- 1- Fiches actions du projet gestion des situations aigues
- 2- Fiches actions du projet tête cou locomoteur
- 3- Fiches actions du projet chirurgie digestive et urinaire
- 4- Fiches actions du projet pathologies tumorales
- 5- Fiches action du projet de la promotion des liens intergénérationnels et des solidarités
- 6- Fiches actions du projet risques neuro cardio vasculaire et respiratoires
- 7- Fiches actions du projet qualité et gestion des risques liés aux soins
- 8- Fiches actions du projet développement de l'apprentissage et de la formation continue
- 9- Fiches actions du projet système d'information et modernisation administrative
- 10- Fiches actions du projet développement durable
- 11- Fiches actions du projet prestataire de service
- 12- Fiches actions du projet relation usagers
- 13- Fiches actions du projet éthique



- 1 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

GESTION DES

SITUATIONS AIGUES



FICHE ACTION N°1

Projet gestion des situations aigues

<u>Projet</u>	PRISE EN CHARGE D'UN TRAUMATISE GRAVE NIVEAU 2
<u>Objectifs</u>	<p>Sécuriser la prise en charge du patient Optimiser et améliorer la coordination des différents acteurs de soins et des différents secteurs d'activité (radiologie, bloc, réanimation, urgences). Systématiser la prise en charge du traumatisé grave au déchocage par les réanimateurs. Rendre disponible l'équipe du SMUR et lui permettre un relâchement psychologique.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Dr POBLE – Dr SOSSOU – Dr PAYS-BELLUT – Dr TAHERI
<u>Contexte</u>	Prises en charge primaire et secondaire du traumatisé grave par l'équipe du SMUR. Intervention occasionnelle du réanimateur au déchocage, sur appel de l'urgentiste.
<u>Description sommaire</u>	<p>Stratégie dès l'accueil au déchocage (PEC par réanimateur et son équipe,). Définition et organisation de la permanence d'un binôme réanimateur – IDE en charge d'intervenir au déchocage Intégration d'une salle de déchocage dans les locaux de la réanimation. Réactualiser les protocoles médicaux Homogénéisation et standardisation des prises en charge Etiquetage particulier demandé au laboratoire Mise en place d'exercice de mise en situation. Rédaction d'un chemin clinique</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Coopération entre les services et les acteurs de soins (MAR. Urgentiste- radiologue- biologiste- chirurgien- anesthésiste)</p> <p>Polyvalence des équipes en charge de l'urgence</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Sécurisation de la prise en charge Plus d'efficacité, de rapidité et de disponibilité. Amélioration des interfaces entre les différents services</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>RMM Taux de morbi-mortalité Délai de prise en charge</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2 ^{ème} semestre 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°2

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT VICTIME D'UN INFARCTUS PAR CORONAROGRAPHIE
Objectifs	Mettre en place une coronarographie sur le CHER
Responsables du projet	Olivier De TAURIAC, Jamila SAIDI, Christelle MERLE, Président de CME
Contexte	<p>Actuellement il n'existe pas de coronarographie sur le CHER</p> <p>La prise en charge des patients présentant un syndrome coronarien instable est insatisfaisante.</p> <p>Une étude rétrospective sur les 6 derniers mois est en cours, le projet de coronarographie est en cours de montage.</p> <p>Permettre une attractivité pour de nouveaux praticiens</p>
Description sommaire	<p>Prise en charge des urgences cardiaques</p> <p>Mettre en place une coronarographie afin de répondre aux besoins de la population et aux urgences : raccourcissement du délai de prise en charge d'un syndrome coronarien aigu pour être en conformité avec les exigences de soins internationalement reconnues (angioplastie dans les 3h, éviter la fibrinolyse et réduire les risques pour le patient, éviter les délais de transport).</p> <p>Une prise en charge des cardiopathies stables, des prises en charge de ST- et de ST +, des bilans de prégreffes, des bilans de patients en pré-chimio...</p>
Thèmes transversaux	<p>Coopération fine entre les différents services SAMU, urgence et les médecins de ville</p> <p>Programme d'éducation thérapeutique intégrant les règles hygiéno-diététiques</p> <p>Possibilité de télémédecine avec les centres de référence</p>
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Rapidité de la prise en charge, diminution des décès, réduction de la perte de chance pour le patient diminution des complications.
Indicateurs de résultats	Activité de coronarographie
Calendrier prévisionnel	Fin 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°3

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	PRISE EN CHARGE DES URGENCES PEDIATRIQUES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - améliorer la prise en charge des enfants par un avis spécialisé rapide - créer un circuit court pour diminuer l'attente - filière hors pathologies chirurgicales - conserver la compétence en pédiatrie des médecins urgentistes
<u>Responsables du projet</u>	<p>Marlène CHARRIER Stéphane LILLE Cadre de pédiatrie</p>
<u>Contexte</u>	<p>En 2014, 7350 passages pour la pédiatrie aux urgences (soit 20 enfants par jour) dont 6051 consultations externes et 1299 hospitalisations. Pas de circuit spécifique pour les enfants Travail initié avec certains motifs d'admission directe en service de pédiatrie</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Avis pédiatre systématique, du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 dans un 1^{er} temps puis pour prise en charge H24 - Téléphone de garde créé pour l'interne - Création d'un arbre décisionnel - Nécessité : 3 brancards pédiatriques + 1 ecg
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - diminution du délai d'attente avant avis spécialisé - tous les enfants relevant d'un problème médical et non chirurgical ou traumatologique sont vus par un pédiatre - renforcement du partenariat avec la médecine de ville
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - taux de satisfaction des patients - nombre d'enfants vus en consultation pédiatrique par le biais de la réorientation - délai d'attente des enfants aux urgences
<u>Calendrier prévisionnel</u>	- 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°4

Projet gestion des situations aigues

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	PRISE EN CHARGE DES URGENCES HEMORRAGIQUES
<u>Objectifs</u>	Eviter les transferts de patients victimes d'hémorragie Raccourcir les délais de prises en charge Réduire les pertes de chance pour les patients Faire bénéficier les patients de techniques moins invasives Favoriser l'attractivité médicale
<u>Responsables du projet</u>	Hammou TAHERI – Jérôme SABATIER
<u>Contexte</u>	L'infrastructure actuelle en radiologie interventionnelle ne correspond pas aux besoins recensés : <ul style="list-style-type: none"> - Embolisation de lésions hémorragiques : HPP, Rate traumatique,... <u>En dehors des situations aigues</u> - Traitement inaccessible à la chirurgie : Angioplastie périphérique. - Ponction/Biopsie sous imagerie...
<u>Description sommaire</u>	Réflexion sur la création d'une salle polyvalente permettant de réaliser à la fois des actes d'angiographie diagnostique et thérapeutique. <ul style="list-style-type: none"> - Identification des opérateurs - Déterminer le lieu d'implantation et le type d'architecture - Ergonomie et hygiène - Prévoir la possibilité de développement de technologies nouvelles <p>Intégrer dans la réflexion la notion de prise en charge plus légère : « temps de séjour réduit et – coût moins élevé »</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> •Coopérations entre tous les acteurs internes de la prise en charge des urgences •Coopération avec les établissements de référence en cas de transfert •Travail pour déterminer quel spécialiste intervient (chirurgien, radiologue) •Nécessité de disposer d'un PACS
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> •Prise en charge plus rapide des patients. •Morbi-mortalité améliorée •Diminution des transferts
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Activité de la salle - Nombre de transferts
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°5

Projet gestion des situations aigues

<u>Projet (Intitulé)</u>	SALLE D'IMAGERIE THERAPEUTIQUE DANS LA PRISE EN CHARGE DES HEMORRAGIES POST PARTUM SEVERES
<u>Objectifs</u>	<p>Améliorer la prise en charge des HPP sévères</p> <p>Améliorer les prises en charge par une technique moins invasive que la chirurgie</p> <p>Proposer l'utilisation partagée de cette salle (vasculaire, cancérologie, cardiologie, gastrologie, orthopédie)</p>
<u>Responsables du projet</u>	Valérie COFFY
<u>Contexte</u>	<p>Actuellement pas d'embolisation possible sur Emile ROUX.</p> <p>Dans les cas d'hémorragie sévère, un transfert en maternité de type 3 (hôpital Nord à Saint Etienne) est nécessaire pour une embolisation.</p> <p>En cas d'hémorragie sévères du post partum, il existe 2 possibilités de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soit par embolisation des artères utérines, • soit par laparotomie avec dans un premier temps une ligature des artères utérines et / ou une hystérectomie d'hémostase. <p>Le transfert de la patiente entraîne une séparation de la maman et du bébé. Le bébé restant sur le CHER, est pris en charge par le service de néonatalogie. Situation souvent très compliquée également, à gérer pour le papa et la famille qui doit se partager entre 2 sites.</p>
<u>Description sommaire</u>	Mise en place d'une salle d'imagerie interventionnelle
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Accès aux plateaux techniques des différentes disciplines</p> <p>Possibilité de télémédecine avec les centres de référence</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Traitement rapide des HPP sévères sans amputer le capital des grossesses ultérieures</p> <p>Pas de séparation mère enfant, meilleur vécu de l'entourage</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Taux de morbi-mortalité</p> <p>Taux de transferts</p> <p>Activité de la salle d'imagerie interventionnelle</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°6

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	PRISE EN CHARGE DU MALADE PSYCHIATRIQUE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des connaissances en matière de pathologie psychiatrique • Connaitre les conduites à tenir face à l'agitation et aux troubles du comportement • Faire acquérir aux soignants des notions de relation d'aide et de communication • Maîtriser les prises en charges sans consentement des patients, et leurs références juridiques • Limiter le stress des personnels devant un patient présentant des troubles psychiatriques
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins
<u>Contexte</u>	<p>Une demande de psychiatrie répond souvent à une double souffrance, celle du patient et celle de l'équipe lorsqu'elle n'est pas suffisamment formée aux troubles psychiatriques</p> <p>Il est primordial de mettre en place une actualisation de connaissances au particulier depuis la Loi de 2011 sur les soins sans consentement. Par ailleurs, il faut faciliter le parcours des patients vers l'établissement de référence en termes de pathologies psychiatriques.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sur les connaissances de base en psychiatrie • Formation sur les soins sans consentement • Organisation de stage inter-établissements avec le CH de Ste Marie afin de découvrir les prises en charge des urgences psychiatriques, en services fermés, en unité traditionnelle, en hôpital de jour et à domicile. • Organisation dans un second temps d'un tutorat auprès de professionnels expérimentés
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Thème transversal aux unités du CHER, à l'HAD et à l'Unité pénitentiaire.</p> <p>Partenariat souhaité avec le CH Ste Marie</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge coordonnée des patients atteints d'une pathologie psychiatrique lorsque leur parcours passe par le CHER. • Echanges confortés entre les professionnels du CHER et de Ste Marie • Respect de la Loi de 2011 dans le cadre des soins sans consentement
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de formations réalisées et nombre de personnels formés
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>2016 pour les formations</p> <p>2017 pour les stages inter-établissements</p> <p>2018 pour le tutorat</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°7

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	EVALUATION DU RISQUE SUICIDAIRE
<u>Objectifs</u>	Améliorer, à l'aide d'un outil, l'évaluation du risque suicidaire pour les patients hospitalisés dans une unité du CHER et détenus à la Maison d'Arrêt du Puy en Velay.
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des Soins
<u>Contexte</u>	<p>En France, environ 2 % des suicides ont lieu à l'hôpital général. Le risque suicidaire est rarement dépisté. Ce projet vise à améliorer la détection du risque en utilisant une grille d'évaluation du potentiel suicidaire lorsque des signes sont repérés ou systématiquement pour des patients dont le parcours comprend des moments sensibles (chirurgie ORL, détenus).</p> <p>Peu de professionnels sont formés au dépistage et à l'accompagnement de la crise suicidaire au CHER.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Une grille permet d'évaluer les facteurs de risques passés et actuels, la probabilité d'un passage à l'acte dans un délai court et de la létalité du moyen envisagé et son accessibilité.</p> <p>En fonction, un médecin peut juger d'une éventuelle hospitalisation pour prise en charge adaptée.</p> <p>Par ailleurs, il est envisagé de proposer une formation sur la prévention et la prise en charge de la crise suicidaire. Cette formation pourrait idéalement s'articuler avec les pratiques en place au CH Ste Marie du Puy en Velay.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Thème transversal aux unités du CHER, à l'HAD et à l'Unité pénitentiaire.</p> <p>Partenariat souhaité avec le CH Ste Marie</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Analyse régulière des grilles</p> <p>Repérage des patients / détenus à risques</p> <p>Diminution du stress des professionnels</p> <p>Amélioration des parcours patient par intégration du dépistage dans certains cas cliniques</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Nombre de grilles réalisées</p> <p>Taux de morbi-mortalité pour cause de suicide</p> <p>Nombre de formations réalisées et nombre de personnels formés</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°8

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	PRISE EN CHARGE NON PROGRAMMEE : LIEN AVEC LA MEDECINE DE VILLE
Objectifs	<p>Améliorer la prise en charge des patients en dehors du cadre de l'hospitalisation programmée</p> <p>Le projet vise à refaire du lien avec la médecine de ville et à travailler sur</p> <ul style="list-style-type: none"> •les entrées sans passage par les urgences •la gestion des flux aux urgences
Responsables du projet	B.CAMINATI
Contexte	<p>A l'heure actuelle tous les patients sans différenciation passent par les urgences que ce soit pour un avis médical, une consultation, une hospitalisation, une urgence vitale...</p> <p>La population trouve moins de réponse auprès de la médecine de ville et se tourne de plus en plus facilement vers les services d'urgences</p> <p>Ces services sont engorgés, les délais d'attente très longs, les lits d'hospitalisation manquent...</p> <p>Les médecins de ville n'ont pas d'interlocuteur à l'hôpital et le passage aux urgences reste souvent la seule alternative.</p>
Description sommaire	<p>Compte-rendu du passage aux urgences envoyé au médecin traitant pour chaque patient</p> <p>Disposer d'un annuaire partagé (téléphones et mails) de tous les médecins du territoire</p> <p>Faire une communication large auprès aux médecins traitants</p> <p>Avoir une personne référente, interlocuteur des généralistes qui ait une lisibilité sur les lits disponibles et une autorité reconnue pour les placements</p> <p>Mettre en place une cellule de gestion des lits</p> <p>Dégager des créneaux dans les consultations de spécialistes pour avoir des avis rapides</p> <p>Développer l'hôpital de jour pour apporter des réponses rapides avant dégradation de l'état de santé du patient</p>
Thèmes transversaux	<p>Accès aux consultations des spécialistes</p> <p>Accès à l'imagerie médicale</p> <p>Communication hôpital –médecine de ville</p>
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<p>Diminuer le temps passé aux urgences</p> <p>Diminuer le taux d'hospitalisation</p> <p>Faciliter le lien médecine de ville –hôpital</p> <p>Privilégier l'hospitalisation directe dans les services au passage par les urgences</p>
Indicateurs de résultats	<p>Nombre d'hospitalisations directes</p> <p>Nombre de consultations via les urgences</p>
Calendrier prévisionnel	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°9

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	GESTION DU NON PROGRAMME : REGLES D'HEBERGEMENT
<u>Objectifs</u>	Améliorer la prise en charge des patients hospitalisés non programmés lorsque l'hôpital est sous tension Le projet vise à travailler sur <ul style="list-style-type: none">• les règles d'hébergement
<u>Responsables du projet</u>	B.CAMINATI
<u>Contexte</u>	Lorsque l'hôpital est en crise (peu de lits disponibles, situation de saturation) le maintien de l'activité programmée oblige à la modification des règles d'hébergement (patients de médecine hospitalisés en chirurgie) patient de chirurgie hospitalisé pour la période préopératoire en chirurgie ambulatoire), ce qui crée une désorganisation et diminue la qualité de la prise en charge.
<u>Description sommaire</u>	Formaliser les règles d'hébergement et de prise en charge médicale des patients
<u>Thèmes transversaux</u>	Sorties le matin Date prévisionnelle de sortie (DPS) Ouverture du service tampon Ouverture de lits de semaine le week-end Développer le recours à l'HAD
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Améliorer la prise en charge des patients Placer les patients dans les services adéquats
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'hospitalisations de médecine en chirurgie Nombre de jours d'ouverture du service tampon Nombre de consultations via les urgences IPDMS Taux de sortie le matin Taux de remplissage de la DPS
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°10

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	PARCOURS DE SOINS INTRA HOSPITALIER
<u>Objectifs</u>	<p>Etablir un management des lits d'aval des urgences en créant une commission d'admission et des soins non programmés institutionnelle (niveau stratégique) dans l'établissement avec en corollaire la création d'une cellule de gestion des hébergements (niveau opérationnel).</p> <p>Etablir une relation ville hôpital.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<p>Docteur Didier BRIAT / Docteur Julien MICHE Docteur Philippe CARME Madame Marlène CHARRIER</p>
<u>Contexte</u>	<p>Hospitalisation des patients de médecine en chirurgie : 2089 pour 2014 64% des malades ne sont pas mutés en médecine 1195 malades sont restés 50% plus longtemps que la moyenne nationale 60% des malades hospitalisés ont des DMS d'UHCD 20% des malades ont des DMS d'hôpital de semaine ou d'unité post urgences. Manque d'anticipation des surcharges saisonnières. Ouverture des lit+ pour peu de malades. Aucune relation n'est formalisée entre la ville et l'hôpital, les médecins généralistes préfèrent adresser aux urgences que de perdre du temps à trouver le bon interlocuteur hospitalier.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Mise en place d'une commission d'admission et des soins non programmés (circulaire 195/DHOS/01/2003) rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - édicte des règles claires concernant l'admission des patients dans les services d'aval des urgences y compris pour les hébergements hors spécialités (chirurgie). - veille au bon fonctionnement et au respect des règles. - organise les fermetures des lits - demande au directeur le déclenchement de « l'hôpital en tension » <p>Développer des parcours de soins, notamment pour les patients adressés par un médecin généraliste pour permettre d'accéder à des consultations spécialisées et/ou à une hospitalisation à court terme sans passage au SAU.</p> <p>Mise en place d'une cellule de gestions des hébergements qui aura pour rôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en relation des médecins de ville avec l'hôpital : avec une ligne téléphonique dédiée aux professionnels de santé pour mettre en relation le spécialiste hospitalier avec le médecin généraliste. Un spécialiste doit être joignable et des plages pour consultations non programmées doivent être disponibles. - Pour l'aval des urgences régulation des hébergements à l'hôpital mais aussi articulation territoriale avec les hôpitaux locaux (GHT).

	<ul style="list-style-type: none"> - Rôle majeur en cas « d'hôpital en tension » - Organisation du parcours de soins hospitalier à partir des urgences. - Veiller à maintenir un nombre de lits disponible suffisant pour la garde et notamment le WE et JF. <p>Recentrage des hospitalisations courtes sur l'UHCD Création d'une Unité d'Hospitalisation de Post Urgences sur les lits de médecine polyvalente de cardiologie, 8 lits d'UHPU et 8 lits de médecine polyvalente (médecine interne) dans l'attente d'un redimensionnement de l'UHCD en rapport avec l'activité et la création d'une UHPU modulable capable d'augmenter ses capacités d'hébergement en cas de situation « hôpital en tension » Moyens : Téléphone portable ou DECT</p>
<u>Thèmes transversaux</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD 	Ville hôpital, CHER hôpitaux locaux dans le cadre du GHT Partenariat urgences UHCD HAD
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Qualitatif : Inflexion du nombre patient de médecine en chirurgie sauf hôpital en tension. Fluidification du passage aux urgences délais d'attente réduit avant prise en charge et avant hébergement. Gestion prévisionnelle des tensions liées aux épidémies saisonnières.</p> <p>Quantitatif : Nombres de passage direct de la ville ou des urgences vers les consultations spécialisées. Nombre d'hospitalisation programmée.</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	Hospitalisation aux urgences et hors secteur médecine aux plus proche de zéro.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°11

Projet gestion des situations aigues

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	MUTUALISATION DES COMPETENCES REA – ANESTHESIE - URGENCES
<u>Objectifs</u>	Harmonisation des pratiques entre les services d'urgence, réanimation et anesthésie. Uniformisation du matériel dans ces mêmes services.
<u>Responsables du projet</u>	Dr Taheri – Dr Sossou – Dr Poble
<u>Contexte</u>	En dépit de l'utilisation de matériel et de médicaments communs aux trois services, on observe : <ul style="list-style-type: none"> - une multiplicité de protocoles pour les mêmes pathologies - des dispositifs médicaux non transposables d'une unité à l'autre Conséquence : complexité et surcoût des prises en charge
<u>Description sommaire</u>	Mener une réflexion sur l'uniformisation des différents matériels médicaux en partant sur la base d'un achat commun. Harmoniser les protocoles médicamenteux ainsi que leur surveillance afin d'optimiser la continuité de soins entre les différents services lors de la prise en charge des patients. Mener une réflexion sur l'inclusion des SIC à cette uniformisation.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°12

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	REFORCER LA SENSIBILISATION DES EQUIPES AU ROLE DE LA PERSONNE DE CONFIANCE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les différents acteurs de soins aux droits des patients. - Renforcer l'information sur le rôle de la personne de confiance auprès des équipes et des patients. - Conforter la connaissance de la personne de confiance auprès des équipes et des patients.
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins, Caminati Béatrice, Chauvel Corinne, Charpenay Stella
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Privation d'un droit du patient par méconnaissance et défaut d'informations. - Peu de désignations effectives. - Difficultés pour les équipes sur les situations aigues quand le pronostic est péjoratif. - Manque de connaissance des équipes du rôle de la personne de confiance.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Informer de façon juste et précise le personnel qui sera à même ensuite de délivrer la fiche de personne de confiance aux patients lors de l'accueil à l'hôpital. <ul style="list-style-type: none"> * Complément d'information sur la fiche personne de confiance : « Il s'agit d'une personne majeure proche de vous, avec laquelle vous avez tissé un lien relationnel solide, à qui vous faites confiance : membre de votre famille, ami, voisin, votre médecin traitant. » - Diffusion d'informations afin que la lecture de celle-ci puisse avoir un impact sur l'importance de la désignation de la personne de confiance dans notre prise en charge quotidienne et au respect des droits des patients. <ul style="list-style-type: none"> * CGOS LE MAG * Lettre DRH * Article de presse * Table ronde * Affiches - Donner une place privilégiée à l'information dans le livret d'accueil. - Mettre en place EPP et compléter par des formations si nécessaire - Actions de communication auprès du grand public avec les usagers. <ul style="list-style-type: none"> * Débats

	<ul style="list-style-type: none"> * Conférences * Tables rondes <p>- Intervention sur la journée des pratiques soignantes.</p>
<u>Thèmes transversaux</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation 	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des fiches remplies - Augmentation du nombre de personnes désignées
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Audit : avant et après.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°13

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	REDACTION DES DIRECTIVES ANTICIPEES
<u>Objectifs</u>	Volonté du patient respectée. Faire en sorte que les équipes, patients, usagers se familiarisent avec les directives anticipées.
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des Soins, Caminati Béatrice, Chauvel Corinne, Charpenay Stella
<u>Contexte</u>	Peu ou pas de directives anticipées rédigées
<u>Description sommaire</u>	Engager une réflexion sur les directives anticipées de la part des équipes et des patients. *groupe éthique *représentant des usagers S'appuyer sur les formulaires / procédure d'aide à la rédaction des directives anticipées.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Que la volonté du patient soit respectée Apaiser la conscience des soignants
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de directives anticipées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°14

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	MUTUALISATION DES COMPETENCES INFIRMIERES REA – BLOC - URGENCES
<u>Objectifs</u>	Optimiser la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences paramédicales au sein des services urgences-SMUR-réanimation-bloc opératoire. Encourager la mobilité. Développer et mutualiser les compétences. Diminuer le stress des agents quand ils sont amenés à aider leurs collègues.
<u>Responsables du projet</u>	Béatrice CAMINATI
<u>Contexte</u>	Dans les services techniques le personnel est affecté de par sa spécificité à une seule unité. Il n'y a pas ou très peu d'agents à l'aise pour travailler sur un autre secteur.
<u>Description sommaire</u>	Mener une réflexion sur un fort décloisonnement entre les différents services avec une facilité de turn-over en ce qui concerne l'ensemble des personnels paramédicaux. Réfléchir à la création d'un noyau de quelques agents polyvalents.
<u>Thèmes transversaux</u>	Travail à réaliser en partenariat avec la Direction des Soins et la DRH Mobilité du personnel Polyvalence du personnel Gestion des effectifs Décloisonnement des secteurs
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Fluidité des disponibilités de compétences
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 / 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°15

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	URGENCES INTRA-HOSPITALIERES
<u>Objectifs</u>	Formaliser la prise en charge des patients hospitalisés dans le cadre de l'urgence en intra hospitalier. La formalisation déclinera les méthodes de prise en charge durant la journée, mais également la nuit et les week-ends.
<u>Responsables du projet</u>	Hammou TAHERI
<u>Contexte</u>	A l'heure actuelle, les prises en charge des patients hospitalisés dans le cadre de l'urgence ne sont pas clairement définies (chirurgie : chirurgien ou anesthésiste, médecine : médecin de garde, ...) Les personnels paramédicaux manquent de lisibilité dans la conduite à tenir en cas de problème urgent.
<u>Description sommaire</u>	<p>La finalité de cette action est de mettre en place des procédures formalisées encadrant précisément et de manière facilement reproductible la gestion des urgences intra hospitalières dans le but de limiter le retard dans la prise en charge des patients.</p> <p>Réflexion à mener sur l'intérêt de protocoles généralisés à toute la structure.</p> <p>Une réflexion est à mener sur l'opportunité de mettre en place une équipe mobile de réanimation au sein de l'hôpital afin de réduire la mortalité hospitalière inattendue (expérience du CHU de Montpellier).</p> <p>En parallèle un travail sur l'uniformisation des chariots d'urgence, leur entretien régulier ainsi que leur positionnement au sein de la structure peut être réalisé.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Harmonisation des pratiques et des chariots d'urgence - Formation des équipes par le CESU
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les délais de prise en charge des urgences - Diminuer le stress des professionnels
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de morbi-mortalité - Délai de prise en charge - Nombre de professionnels formés - Objectif de 100 % de chariots identiques rangés au même endroit dans les unités
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 pour les chariots 2017 pour la formation

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°16

Projet gestion des situations aigues

Projet (Intitulé)	HARMONISATION DES PRATIQUES ENTRE LES SERVICES URGENCES - REANIMATION - ANESTHESIE
Objectifs	Harmonisation des pratiques entre les services d'urgence, réanimation et anesthésie. Uniformisation du matériel dans ces mêmes services.
Responsables du projet	Hammou TAHERI
Contexte	<p>En dépit de l'utilisation de matériel et de médicaments communs aux trois services, on observe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une multiplicité de protocoles pour les mêmes pathologies - des dispositifs médicaux non transposables d'une unité à l'autre <p>Conséquence : complexité et surcoût des prises en charge</p>
Description sommaire	<p>Mener une réflexion sur l'uniformisation des différents matériels médicaux en partant sur la base d'un achat commun.</p> <p>Harmoniser les protocoles médicamenteux ainsi que leur surveillance afin d'optimiser la continuité de soins entre les différents services lors de la prise en charge des patients.</p> <p>Mener une réflexion sur l'inclusion des SIC à cette uniformisation.</p>
Thèmes transversaux	Coopérations entre les services Formation des équipes Polyvalence des équipes
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Sécurité renforcée Coût maîtrisé Rationalisation de la prise en charge
Indicateurs de résultats	Taux de matériel et de protocoles identiques Taux de morbi-mortalité
Calendrier prévisionnel	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 2 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

TETE - COU

LOCOMOTEUR

ஸ்ரீஸ்ரீ

FICHE ACTION N°17

Projet Tête - Cou - Locomoteur

<u>Projet (Intitulé)</u>	PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT SUR LES TROUBLES OCULOMOTEURS AU CHG EMILE ROUX
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge le nourrisson et le petit enfant afin de dépister les troubles oculomoteurs ;
<u>Responsables du projet</u>	Docteur CHASSANG Bénédicte
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de santé publique essentiel devant la pénurie d'ophtalmologistes, et la non prise en charge des déficits visuels du nourrisson et du petit enfant avec le risque d'amblyopie définitive à l'âge adulte.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge par une équipe constituée de : deux référents ophtalmologistes, une orthoptiste, un orthophoniste, et un psychomotricien pour associer les troubles oculomoteurs aux dyslexies et dyspraxies.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Service ORL, Psychomotriciens, Pédiatres, médecins scolaires, médecins de ville. Centre de prise en charge des déficients visuels jeunes (convention signée)
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations externes développées pour la prise en charge du nourrisson et du petit enfant. - Bilans ophtalmologiques sous anesthésie générale du nourrisson au bloc opératoire avec la présence d'un anesthésiste spécialisé. - Développement de la chirurgie du strabisme (enfants et adultes)
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations, - Nombre de strabismes opérés, - Nombre de bilans ophtalmologiques effectués sous AG,
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 2016 -2017 -Demande de création du poste de PH du Dr CHASSANG, d'un poste d'orthoptiste et recrutement d'un médecin anesthésiste spécialisé.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°18

Projet Tête - Cou - Locomoteur

Projet (Intitulé)	CRÉER UNE FEDERATION ORTHO-TRAUMATO-RHUMATO
Objectifs	- Prendre en charge les patients qui entrent aux urgences ou sont envoyés par les médecins de ville pour des lombalgie aigues, des pathologies rhumatismales et orthopédiques.
Responsables du projet	Docteur VIDAL Harry
Contexte	- Création d'une unité rachidienne qui regrouperait la pathologie du rachis tant sur le plan médical que chirurgical.
Description sommaire	- Associer le service de rhumatologie au service du rachis. Lieu à définir ainsi que le type d'hospitalisation (semaine, complète)
Thèmes transversaux	<p>- Coopérations Urgences, médecine de ville, service de rééducation, école du dos. Hôpital de jour du CMPR ; Prise en charge pluridisciplinaire,(kiné, érgo, médecin rééducateur)</p> <p>- HAD oui</p> <p>- Douleur oui</p> <p>- Education thérapeutique oui</p> <p>- Télémédecine oui</p> <p>- Alimentation oui</p>
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'unité. - Parcours du patient organisé depuis les urgences et connu à l'extérieur.
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de GHS - Nombre de chirurgies du rachis effectuées
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2016-2017 - Post chirurgie du rachis.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager oui non

FICHE ACTION N°19

Projet Tête - Cou - Locomoteur

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	LA CHIRURGIE REFRACTIVE AU CHG EMILE ROUX
<u>Objectifs</u>	Mettre en place la chirurgie réfractive sur l'hôpital.
<u>Responsables du projet</u>	Docteur GRANIER Catherine
<u>Contexte</u>	Activité en plein développement non pratiquée à l'heure actuelle. Prise en charge de la myopie, de l'hypermétropie, de l'astigmatisme et de la presbytie.
<u>Description sommaire</u>	- Acquisition d'un laser fento seconde (300 000 € environ) - Procédure hors nomenclature (1 300 € par œil traité)
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Avec les ORL et les dermatologues.
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	A voir avec l'étude médico-économique afin d'évaluer l'amortissement du matériel
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de chirurgie réfractive effectué.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Création d'un PH référent pour cette chirurgie réfractive.

PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°20

Projet Tête - Cou - Locomoteur

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	CENTRE MEDICO-SPORTIF
<u>Objectifs</u>	Réalisation de bilans : - De «condition physique» - D'aptitude à la pratique d'un sport. - Suivi des classes sportives - Consultations spécialisées de médecine du sport
<u>Responsables du projet</u>	Dr BRIAT Didier
<u>Contexte</u>	- Création d'un service au sein de l'hôpital ou à proximité d'un complexe sportif. - Ce service sera spécialisé pour les pathologies liées à la pratique d'un sport, et servira aussi pour des bilans de santé. - Ce centre s'adresse aux sportifs licenciés ou non licenciés* - C'est un lieu de réflexion à la bonne pratique sportive et à la prise en charge des maladies chroniques à travers l'activité sportive.
<u>Description sommaire</u>	Ouverture du centre du lundi au vendredi qui doit comprendre : 1 bureau de consultation, 1 salle d'exploration et un secrétariat. Réalisation de test d'effort, et détermination des seuils anaérobie, aérobie, mesure des lactates.
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations Ville du Puy en Velay, OMS, CDOS, jeunesse et sport, académie de la Haute Loire, Conseil Général, Conseil Régional. Bilan de rééducateur en fonction des besoins. - Douleur Prise en charge de la douleur. - Télémédecine Oui en fonction des pathologies (oncologie, diabète, douleur) - Alimentation Oui présence d'une diététicienne.
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Suivi de 200 sportifs licenciés ou non environ en consultations externes. Suivi de 100 sportifs en classe sport.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations réalisées, nombre de tests d'efforts - File active de patients.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	En 2017 Achat de matériel à chiffrer et à prévoir pour l'ouverture du service.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°21

Projet Tête - Cou - Locomoteur

<u>Projet (Intitulé)</u>	PROJET DE SERVICE MPR 2015-2020
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Concilier</u> l'acquisition d'un maximum d'AUTONOMIE compte tenu des déficiences et incapacités du patient, avec un RETOUR A DOMICILE optimisé. - <u>Assurer la CONTINUITÉ DES SOINS</u> entre hospitalisation complète et externat. Proposer une ALTERNATIVE à l'hospitalisation complète. - <u>DIMINUER LA DUREE D'HOSPITALISATION</u> - <u>DEVELOPPER L'EDUCATION THERAPEUTIQUE</u> et de nouvelles techniques
<u>Responsables du projet</u>	Docteur Agnès VILLIANO-WEBER
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Critères d'inclusion</u> : ✓ Patients en hospitalisation complète dont l'état de santé le permettrait et qui nécessiterait une prise en charge par au moins deux professionnels rééducateurs. ✓ Patients dont les soins ambulatoires justifieraient de leur prise en charge pluri-hebdomadaire sur le plateau technique. - <u>Indications</u> : ✓ Affections neurologiques : cérébraux lésés, parkinson, SEP ✓ Polytraumatisme ✓ Rhumatologie : polyarthrite, lombalgies avec école du dos ✓ Autres : médicales (lymphoedème, polypathologie, obésité...)
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Modalités – Organisation</u> : 1-1 <u>Début de la prise en charge</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Mesure de l'indépendance fonctionnelle du patient - Analyse de l'environnement de vie du patient - Définition des objectifs thérapeutiques en fixant un programme de rééducation - Obtenir l'adhésion du patient au contrat de soins 1-2 <u>Planification et rythme des soins correspondant au projet thérapeutique</u> 1-3 <u>Evaluation régulière des déficits et réévaluation des objectifs</u> - <u>Moyens nécessaires</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Humains : un MPR, un cadre rééducateur, IDE et rééducateurs - Techniques : locaux au rez-de-chaussée du centre de MPR au CHER

<u>Thèmes transversaux</u>	
- Coopérations	avec les CHU de la grande région ; synergies transversales intra-hospitalières
- Douleur	Prise en charge de la douleur
- Education thérapeutique	Développer l'éducation thérapeutique
- Télémédecine	OUI
- Alimentation	OUI
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°22

Projet Tête - Cou - Locomoteur

<u>Projet</u> (Intitulé)	REHABILITATION AMELIOREE APRES CHIRURGIE : RAAC
<u>Objectifs</u>	Réhabilitation améliorée après chirurgie qui propose une prise en charge pré et post opératoire spécifique par une équipe pluridisciplinaire visant à l'amélioration rapide du patient en diminuant la durée de son séjour
<u>Responsables du projet</u>	Marc Durand et Béatrice Caminati et les chefs de service
<u>Contexte</u>	Affiliation à l'association GRACE Evolution après l'investissement en ambulatoire (> 50%) La RACC concerne les services d'hospitalisation
<u>Description sommaire</u>	La qualité de la prise en charge vise à améliorer le patient au plus vite, diminuer les drainages, kinésithérapie pré et post op etc...
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>- Coopérations Tout le personnel</p> <p>- HAD Oui</p> <p>- Douleur Oui</p> <p>- Education thérapeutique Oui</p> <p>- Télémédecine Eventuellement oui</p> <p>- Alimentation Oui</p>
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 3 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

**CHIRURGIE DIGESTIVE
ET URINAIRE**

ప్రాణప్రాణ

FICHE ACTION N°23
DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES
CHIRURGICALES DU CHER DANS LA PRISE EN
CHARGE DE L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	CONSTRUCTION D'UNE FILIERE PUBLIQUE/PRIVEE D'UROLOGIE
<u>Objectifs</u>	Mettre en place une équipe d'urologues sur le CHER avec 2 opérateurs, en lien avec l'urologie privée.
<u>Responsables du projet</u>	Président CME- Chef de pôle chirurgie - DRHAM
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'activité hospitalière d'urologie. - Pas de praticien chirurgien urologue sur le CHER. - L'urologue de tout le département 43 présent uniquement en secteur 2 sur la clinique privée. - Peu de coopération sur l'urologie.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement d'un chirurgien urologue. - Continuité des prises en charge à structurer avec la clinique. - Coopération publique-privé sur l'urologie. - Structuration de la filière néphro-uro-gynéco.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'activité chirurgicale d'urologie.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations. - Nombre de séjours. - Recette d'activité.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°24
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	LE DEVELOPPEMENT DES COMPLEMENTARITES MEDICALES
Objectifs	- Offrir un éventail de prises en charge adaptées aux besoins de santé du territoire
Responsables du projet	Dr Briat (HAD)
Contexte	- A ce jour certains patients pris en charge en courts séjours sont médicalement sortants et ne sont pas pris en charge par les SSR pour des raisons financières (coût de matériel et ou de traitement à mettre en œuvre). Cela augmente les DMS dans les services et les patients occupent des lits dans des services qui ne sont plus adaptés pour leur besoins.
Description sommaire	- Développer le partenariat entre les établissements du GHT en établissant des conventions de coopération notamment pour le prêt de matériel, pour la vac thérapie, pour la nutrition parentérale... afin de réduire le séjour des patients hospitalisés sur le CHER et de faciliter le transfert des patients - Développer la complémentarité avec la clinique Bon Secours - Développer les réseaux avec les CHU
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	- Evolution des tarifs de prise en charge de ces patients en SSR - Prêt de matériel par le CH Emile Roux par conventions. - Fluidité des parcours patients.
Indicateurs de résultats	- Taux IP-DMS en baisse - Nombre de mutation de ces patients en SSR. - Convention avec le CHRU.
Calendrier prévisionnel	- 2016-2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°25
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	STRUCTURE D'HEBERGEMENT HOSPITALIERE
Objectifs	- Développer les alternatives à l'hospitalisation
Responsables du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des travaux et de l'équipement - Dr Lescure
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Départements de Haute-Loire et limitrophes : départements très ruraux, réseaux routiers et de communication peu performants. - Difficultés des conditions de circulation et de mobilité des personnes âgées. - Conditions climatiques parfois difficiles. - Tout ceci est un frein à la prise en charge en ambulatoire.
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir la possibilité aux patients et/ou aux familles de disposer d'une structure d'hébergement hôtelier. - Cette structure pourrait être un compromis entre la prise en charge en ambulatoire et l'hospitalisation pour les personnes qui ont des facteurs limitant à la PEC ambulatoire tels que l'âge, l'absence de proche, les traitements anticoagulant. - Possibilité aux familles des patients en fin de vie, ou des enfants de disposer d'une structure d'accueil - Disposer d'une structure d'hébergement « familles - accompagnants » ou avoir des conventions avec des structures hôtelières.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Augmentation des prises en charge en ambulatoire en favorisant la proximité lieu de soin - hébergement
Indicateurs de résultats	Taux d'activité de l'ambulatoire
Calendrier prévisionnel	2016-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°26
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DES CONSULTATIONS AVANCEES
<u>Objectifs</u>	- Développer des complémentarités médicales
<u>Responsables du projet</u>	Président CME – Chefs de pôles- Direction
<u>Contexte</u>	Depuis 2013, le souhait du GHT est de renforcer l'égalité d'accès aux soins en organisant des consultations avancées sur l'Yssingelais et le Brivadois.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les consultations avancées existantes en organisant des rencontres officielles avec les médecins généralistes et en proposant des EPU pour sensibiliser les professionnels de santé - Promouvoir la qualité des soins et l'offre de soins - Mettre en œuvre de nouvelles consultations avancées telles que les consultations avancées en stomathérapie, consultations d'annonce... - Prévoir une campagne d'affichage et de plaquettes pour les nouvelles consultations avancées
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Augmentation des patients pris en charge en consultations avancées Diminution des fuites de patients vers les CHU
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'EPU réalisés sur l'Yssingelais et le Brivadois - Nombre de praticiens inscrits dans ce dispositif de consultations avancées - Part de marché sur les patients hospitalisés venant de ces consultations avancées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°27
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE LA COMMUNICATION ET DE L'INFORMATION
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'accès à l'information pour valoriser la qualité des soins et l'attractivité du Centre Hospitalier - Faire connaître l'offre de soins
<u>Responsables du projet</u>	Direction de la Communication
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de lien entre médecins de vie et hôpital - Attente des médecins de ville d'avoir un accès, direct, simple et rapide avec l'hôpital
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un contact direct pour les médecins de ville : <ul style="list-style-type: none"> ★ Créer une boîte mail d'urgence pour que le praticien de garde puisse répondre dans la journée aux attentes et questionnements des médecins généralistes ★ Doter les chirurgiens de garde d'un téléphone DECT avec numéro unique afin que les médecins et autres professionnels puissent joindre à tout moment un spécialiste ★ Diffuser la liste des mails et numéros de téléphones aux médecins de ville – aux nouveaux professionnels de santé de la Haute-Loire ★ Améliorer le site internet (noms, numéros de téléphone, mails... mis à jour régulièrement) ★ Développer les EPU - Améliorer les transmissions d'informations entre structures pour une meilleure prise en charge <ul style="list-style-type: none"> ★ Système de liaison administrative entre CHER et EHPAD en cours ★ Fiche de liaison du dossier de soins à améliorer
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Améliorer la prise en charge des patients. Eviter les fuites vers les autres établissements de santé
<u>Indicateurs de résultats</u>	% part de marché Taux de fuite des patients du bassin du Puy en Velay
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°28
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DE
L'APPAREIL DIGESTIF ET URINAIRE

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT ET VALORISATION DE L'OFFRE DE SOINS DE COMPLEMENTARITE
Objectifs	Mise en place de programme ETP pour la filière
Responsables du projet	Unité d'ETP
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Construction, finalisation et suivi de programme ETP avec notamment : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une consultation de stomathérapie (temps dédié hebdomadaire) par une infirmière stomathérapeute formée à l'ETP - Existence d'une cellule de coordination-obésité qui co-coordonne 2 programmes autorisés (obésité adulte et obésité pédiatrie)
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer et valoriser le parcours de soins du patient obèse <ul style="list-style-type: none"> * programme d'Education Thérapeutique du Patient sur la chirurgie bariatrique en cours * reprendre le recrutement médical * prévoir une campagne d'information et d'affichage - Structurer et valoriser le parcours du patient stomisé <ul style="list-style-type: none"> * programme d'Education Thérapeutique du patient en cours * prévoir une campagne d'information avec affiches, flyers, et information sur le site internet - Structurer et valoriser le programme ETP pour le patient de filière urinaire
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Augmentation de la file active de patients opérés au CHER 100 % des patients opérés au CHER bénéficieront des programmes Taux de satisfaction des patients qui bénéficient des programmes Améliorer la prise en charge des patients. Eviter les fuites vers les autres établissements de santé
Indicateurs de résultats	Nombre de patients opérés au CHER Nombre de patients inclus dans chaque programme % part de marché
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2015 : structuration et formalisation des projets, dépôt des dossiers de demande d'autorisation à l'ARS - Fin janvier 2016 : réponse de l'ARS concernant les 2 demandes d'autorisation - Février 2016 : début du recrutement des patients dans les programmes

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- 1^{er} semestre 2016 : communication externe autour des programmes- Janvier 2017 : auto-évaluation 1^{ère} année de fonctionnement |
|--|---|

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

- 4 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

PATHOLOGIES

TUMORALES



FICHE ACTION N°29
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	COMMUNICATION ET INFORMATION AUPRES DES MEDECINS DE VILLE
<u>Objectifs</u>	-Organiser des Enseignements Post-Universitaires sur le cancer en ORL afin de former les dentistes et les médecins à un meilleur dépistage du cancer ORL
<u>Responsables du projet</u>	Marc DURAND
<u>Contexte</u>	- Demande de formation et d'information des médecins de ville - Evolution régulière des techniques et des prises en charge
<u>Description sommaire</u>	- Diffuser les pratiques actualisées - EPU sur les traitements et les prises en charge
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Relations ville-hôpital améliorées
<u>Indicateurs de résultats</u>	- Nombre d'EPU réalisés - Nombre de participants
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°30
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORER L'ACCES AU PLATEAU TECHNIQUE D'IMAGERIE MEDICALE
Objectifs	Améliorer l'accès au plateau technique d'imagerie médicale afin de pouvoir réduire les délais d'attente, et éviter d'orienter les patients vers les imageries extérieures
Responsables du projet	Président CME – Chefs de pôles
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Saturation des équipements d'imagerie en coupe - Délai de rendez-vous trop long - Pénalise le patient et le praticien dans les bonnes prises en charge
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Prévoir des plages dédiées aux pathologies tumorales - Acquisition d'un nouveau scanner - Réduction des délais de rendez-vous
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'activité - Chute des taux de fuite de patient - Augmentation des filières
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateurs d'activité - Nombre de cas traités - Délai de rendez-vous
Calendrier prévisionnel	2017 → 2020

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°31
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE L'UTILISATION DU IMRT (INTENSITY MODULATED RADIOTHERAPY TREATMENT)
<u>Objectifs</u>	Développer l'utilisation du IMRT en radiothérapie - technique de radiothérapie moins invasive pour le patient
<u>Responsables du projet</u>	Chef de pôle – Chef de service de radiothérapie
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Plateau technique de radiothérapie opérationnel (logiciels acquis et opérationnels) - Equipe formée - Nouvelle technique gage de qualité et de sécurité
<u>Description sommaire</u>	IMRT en radiothérapie
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Mise en place de l'IMRT pour toutes les filières
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de la technique IMRT - Indicateurs d'activité
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°32
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DANS LE CADRE D'UNE PATHOLOGIE TUMORALE ORL
<u>Objectifs</u>	Structurer, formaliser et valoriser un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'une pathologie tumorale ORL pour une favoriser la qualité de vie et l'autonomie du patient
<u>Responsables du projet</u>	Marie-Claire OMBRET
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Équipe pluridisciplinaire qui prend en charge le patient - Hospitalisation longue qui permet la mise en place de l'ETP - Équipe volontaire pour participer à un programme d'ETP
<u>Description sommaire</u>	Mise en place de programmes déposés d'ETP en ORL
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Qualité de vie du patient améliorée - Autonomie du patient - Efficacité de la prise en charge
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de programmes déposés - Nombre de patients inscrits
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 → toute la durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°33
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	DEVELOPPER LA CONSULTATION D'ANNONCE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Aménager les locaux de façon à permettre aux IDE de consultations d'annonce ainsi qu'à la secrétaire d'avoir un espace dédié pour recevoir les patients atteints d'un cancer ORL <ul style="list-style-type: none"> - respect de la confidentialité - cadre un peu plus intime ♦ Aménager les locaux de consultations de la WIFI afin de pouvoir paramétrier les tablettes et iPads des patients ♦ Améliorer les prises en charge des patients de chirurgie onco-urologique afin d'éviter les fuites vers les CHU de proximité
<u>Responsables du projet</u>	Service d'oncologie + 3 C
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Actuellement : - l'IDE n'a pas d'espace dédié pour sa consultation d'annonce, elle utilise les bureaux des médecins. - le bureau de la secrétaire en charge des patients atteints de cancer ORL se situe dans le même espace que 2 autres secrétaires qui reçoivent des appels et des personnes physiques pour les autres consultations.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des locaux pour un meilleur service du dispositif d'annonce. - Formaliser et développer les consultations d'annonce en chirurgie onco-urologique pour une meilleure prise en charge et un meilleur accompagnement des patients
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Réalisation de la consultation d'annonce systématique et dans de bonnes conditions de réalisation
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction patient - Satisfaction équipe soignante -Nombre de patients vus en consultation d'annonce
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 - 2020

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°34
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	FORMALISATION DES CONTACTS UTILES POUR LE PATIENT ATTEINT D'UN CANCER
<u>Objectifs</u>	Formaliser les contacts et/ou points de repères (noms/téléphone secrétariat, IDE ...) nécessaires au patient atteint d'un cancer pour chaque spécialité
<u>Responsables du projet</u>	Chef de pôle chirurgie et service d'oncologie
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de support formalisé exhaustif propre à chaque prise en charge ou à chaque spécialité - Communication et attentes des patients par rapport à ce besoin d'information
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un « annuaire » recensant tous les contacts ou numéros utiles au patient pour sa prise en charge - Support à prévoir par spécialité (ORL, digestif, pneumo...)
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Mise en place d'un système ou glossaire de numéros utiles pour chaque spécialité
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du support - Diffusion du support
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°35
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	FORMALISATION DES PLANS PERSONNALISES DE SOINS
<u>Objectifs</u>	Formaliser les PPS existants
<u>Responsables du projet</u>	Chef de pôle – Cadre supérieur
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'un PPS dans le cadre des traitements des cancers - Exigence INCA/HAS - Qualité, sécurité, traçabilité de la prise en charge
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser le PPS en ORL et dans les autres spécialités pour les traitements des cancers - Développer et formaliser le livret patient et le PPS en chirurgie onco-urologique
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - PPS écrit et inséré au dossier patient
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation et rédaction des PPS - Enregistrement des PPS
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°36
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	CREATION D'UNE UNITE DE SOINS PALLIATIFS
<u>Objectifs</u>	Désigner des lits de soins palliatifs pour prendre en charge les pathologies tumorales en fin de vie
<u>Responsables du projet</u>	Dr E. BAVEREY
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'unité de soins palliatifs - Eclatement des lits de soins palliatifs sur différents secteurs de l'établissement - Prise en charge et savoir-faire différents d'un secteur à l'autre - Déficit de spécialisation de secteur d'hébergement des soins palliatifs
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier clairement les prises en charge soins palliatifs - Création d'une unité spécialisé soins palliatifs
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Identification et création d'une unité de soins palliatifs - Meilleur accompagnement des patients et des familles pour les fins de vie
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une unité de soins palliatifs
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°37
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DES MOYENS HUMAINS ET DES MOYENS MATERIELS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la possibilité de recruter un radiothérapeute - Etudier la possibilité de recruter un assistant en ORL - Etudier la possibilité d'acquérir un laser fibré pour la PEC des pathologies ORL
<u>Responsables du projet</u>	Chef de pôle – Médecins de radiothérapie
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe médicale réduite dans la spécialité concernée - Compétences pas assez nombreuses - Difficulté de répondre à la demande
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des équipes médicales et chirurgicales en radiothérapie et en oncologie
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Hausse d'activité - Fluidifier les prises en charge - Baisse des taux de fuite
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre des praticiens recrutés - Indicateur de volume d'activité - Taux de fuite en dehors du bassin de santé
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°38
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DU DEPISTAGE DES CANCERS DU SEIN
Objectifs	Développer le dépistage des cancers du sein afin de capter le patient en début de circuit de prise en charge
Responsables du projet	Président CME – Chef de pôle
Contexte	Le CHER n'est pas doté de mammographe, aussi les patients se retournent sur les prestataires privés ce qui entraîne une fuite de l'activité. Par ailleurs les délais de rendez-vous extérieurs sont longs d'où un dépistage tardif.
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'un mammographe - Formation des radiologues à cet équipement - Formation aux biopsies - Formalisation de la filière ANAPATH avec le Centre Jean Perrin - Formalisation de l'acheminement des prélèvements - Redynamiser la filière
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des traitements des cancers du sein : hausse d'activité - Conformité avec protocole CJP et pratiques INCA - Baisse du taux de fuite
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - nombre des mammographies - nombre des biopsies - nombre des patients dépistés au CHER et pris en charge pour une intervention chirurgicale et/ou un traitement de chimiothérapie au CHER
Calendrier prévisionnel	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à actualiser..... oui

non

FICHE ACTION N°39
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DU DIAGNOSTIC DES CANCERS DU SEIN
<u>Objectifs</u>	Développer le diagnostic des cancers du sein afin de capter le patient au début du circuit de prise en charge
<u>Responsables du projet</u>	Radiologues – gynécologues - Oncologues
<u>Contexte</u>	Le CHER est doté d'un seul IRM, ce qui entraîne des délais d'attente trop longs. Seuls les médecins de ville pratiquent les IRM du sein.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'un deuxième IRM - Formation des radiologues au diagnostic des cancers du sein - Faciliter l'accès à l'IRM en déterminant de plages horaires dédiées - Redynamiser la filière cancer du sein
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des traitements des cancers du sein : hausse d'activité - Conformité avec protocole CJP et pratiques INCA - Baisse du taux de fuite
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'IRM - nombre des patients diagnostiqués au CHER et pris en charge pour une intervention chirurgicale et/ou un traitement de chimiothérapie au CHER
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°40
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DE L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC DES CANCERS DU SEIN
Objectifs	Améliorer l'annonce du diagnostic des cancers du sein pour une meilleure prise en charge
Responsables du projet	Service d'Oncologie
Contexte	Actuellement l'annonce est faite soit par le radiologue privé, soit par le médecin traitant L'annonce du diagnostic est parfois faite par téléphone et sans tenir compte des critères d'une consultation d'annonce Annonce du diagnostic impersonnelle et peu d'accompagnement
Description sommaire	Dès que les médecins du CHER pourront pratiquer des IRM pour le diagnostic des cancers du sein ainsi que des mammographies, l'annonce pourra être faite par les praticiens du CHER, et selon les critères d'une consultation d'annonce. A moyen terme, mise en œuvre d'un « numéro SOS Sein », unique commun pour tout le département avec réponse apportée par équipe du CHER
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Structuration du dispositif d'annonce - Identification de la filière sein - Réduction des taux de fuite
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients vus en consultation d'annonce - Nombre de soignants formés à la consultation d'annonce
Calendrier prévisionnel	2016 → 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°41
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DES CANCERS DU SEIN
<u>Objectifs</u>	Améliorer la prise en charge chirurgicale des cancers du sein afin de rendre plus attractif le CHER et éviter la fuite des patients
<u>Responsables du projet</u>	Chef de pôle - Gynécologues
<u>Contexte</u>	Actuellement les lits de gynécologie sont dispersés dans les services de chirurgie ce qui ne permet pas un accueil et un accompagnement satisfaisant. Actuellement les patients ayant subis une chirurgie du sein peuvent être affectés dans des chambres doubles avec des patients de tout âge ayant subis toutes types d'opération
<u>Description sommaire</u>	Etudier la possibilité de regrouper les lits de gynécologie dans un même secteur géographique afin d'améliorer la prise en charge des patients. Etudier la possibilité d'accueillir systématiquement les patients dans des chambres seules pour un meilleur confort Développer la chirurgie ambulatoire en dédiant des plages opératoires le matin afin de respecter les délais de sécurité
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	- Unité de lieu pour les lits de chirurgie gynécologique - Efficacité des prises en charge
<u>Indicateurs de résultats</u>	- Nombre de patients pris en charge en ambulatoire
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°42
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ATTEINTS DE PATHOLOGIES TUMORALES DU SEIN
<u>Objectifs</u>	Améliorer la prise en charge des cancers du sein afin de rendre plus attractif le CHER et éviter la fuite des patients
<u>Responsables du projet</u>	Dr Monange – Dr Casali – Dr Bousseroles
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Filière mal structurée - Déficit de communication autour de la filière - Dissociation ville-hôpital - Taux de fuite important
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Formaliser les consultations d'accompagnement - Développer les Réunions de Concertation Pluridisciplinaire pour une meilleure prise en charge thérapeutique et un accompagnement plus rassurant pour le patient - Prévoir l'accessibilité d'ORBIS aux praticiens libéraux rattachés au CHER
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopération ville-hôpital - Baisse du taux de fuite - Augmentation d'activité
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients pris en charge - Nombre de soignants formés à l'accompagnement
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°43
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS SOUS CHIMIOTHERAPIE
Objectifs	Améliorer la prise en charge des cancers du sein afin de rendre plus attractif le CHER et éviter la fuite des patients
Responsables du projet	Dr Monange
Contexte	Actuellement, l'hôpital de jour de médecine a atteint sa capacité d'accueil maximal, ce qui risque d'augmenter les délais d'attente et une fuite des patients.
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir l'aménagement et les effectifs de l'hôpital de jour. - Se doter d'un temps de praticien supplémentaire en oncologie - Revoir l'amplitude horaire d'ouverture de l'URC
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation d'activité de l'hôpital de jour de chimiothérapie - Adaptation des locaux et des moyens à l'activité
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Taux d'activité de l'hôpital de jour
Calendrier prévisionnel	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Eude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°44
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE LA PREVENTION DES CANCERS EN GYNECOLOGIE
Objectifs	Développer la prévention des cancers en gynécologie
Responsables du projet	Gynécologues
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de lisibilité sur la politique de dépistage et de prévention - Rôle du CHER à affirmer dans ce domaine
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler en collaboration avec la ligue contre le cancer ainsi qu'avec l'IFSI/IFAS afin de développer des actions de prévention du cancer du col de l'utérus notamment - Fédérer les initiatives et les compétences publiques-privées sur le sujet - S'insérer dans les programmes nationaux de dépistage
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'action et de communication sur le dépistage et la prévention
Indicateurs de résultats	<p>Nombre d'actions de prévention Nombre de personnes touchées par les actions de prévention</p>
Calendrier prévisionnel	2017 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°45
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE ONCO-UROLOGIQUE
<u>Objectifs</u>	<p>Obtenir l'autorisation ARS pour la chirurgie onco-urologique afin de prendre en charge le patient dans sa globalité et éviter les fuites vers les CHU de proximité</p> <p>Développer la chirurgie onco-urologique afin d'éviter la fuite des patients vers les CHU de proximité.</p> <p>Développer la chirurgie onco-urologique afin de capter le patient au début du circuit de prise en charge</p>
<u>Responsables du projet</u>	Président CME – Chef de pôle chirurgie
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de chirurgie urologique sur le CHER - Absence d'urologue sur le CHER - Coopération avec les praticiens urologues de la clinique Bon Secours
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - En collaboration avec les chirurgiens privés, créer une activité de soins commune en vue de l'accessibilité des soins et de la continuité et de la globalité de la prise en charge du patient et obtenir ainsi l'autorisation ARS pour la chirurgie onco-urologique - Créer une entente entre toutes les spécialités chirurgicales, anesthésistes et réanimateurs privés et publics pour une meilleure prise en charge pluridisciplinaire - Favoriser l'ouverture d'une plage opératoire de chirurgie oncologique urologique au CHER - Acquérir l'équipement nécessaire à la chirurgie onco-urologique - Favoriser les cystectomies sur le CHER en raison de la présence d'un service de réanimation
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'activité chirurgicale d'urologie et d'onco-urologique
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Volume d'activité - Taux de fuite - Nombre d'interventions au bloc opératoire dans cette spécialité - Nombre de cystectomies pratiquées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°46
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DES COOPERATIONS
<u>Objectifs</u>	Développer les coopérations déjà préexistantes avec le Centre Jean Perrin et le CHU de Clermont-Ferrand afin d'éviter la fuite des patients
<u>Responsables du projet</u>	Président CME
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopération existante avec les CHU et le Centre Jean-Perrin - Cette coopération n'existe pas dans tous les domaines et toutes les spécialités - Conforter le rôle du CHER comme pivot autour des structures universitaires
<u>Description sommaire</u>	Optimiser les conditions d'accueil et de transfert du patient d'un établissement vers l'autre et mettre en œuvre le plus rapidement possible la prise en charge la plus adaptée au regard de ses besoins, optimiser également les flux d'informations et la mise en œuvre des bonnes pratiques ; et ce notamment dans le domaine des chimiothérapies des cancers des testicules, de la vessie, pour les cystectomies et les prostatectomies, pour les essais cliniques et thérapeutiques
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Fluidifier les prises en charge - Rapidité des échanges et des transferts - Consolidation des activités - Accès aux traitements innovants
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction des protocoles et des coopérations - Nombre de coopération
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°47
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DU DIAGNOSTIC DES CANCERS DE LA PROSTATE
Objectifs	Améliorer le diagnostic des cancers de la prostate afin d'éviter la fuite des patients
Responsables du projet	Président CME
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'urologie sur le CHER - Déficit d'activité dans le traitement des cancers de la prostate sur le CHER - Absence d'activité sur le CHER sur cette spécialité - Coopération avec les urologues de la clinique Bon Secours
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la pratique des biopsies de la prostate sur l'hôpital de jour afin de diagnostiquer au plus vite les cancers de la prostate et de capter le patient dès le début du circuit de prise en charge - Acquérir l'équipement nécessaire pour les biopsies de prostate - Acquérir les compétences médicales nécessaires en propre ou en coopération
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Installation de cette activité sur le CHER
Indicateurs de résultats	Nombre de biopsies pratiquées Nombre de patients diagnostiqués
Calendrier prévisionnel	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°48
AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE DES
PATHOLOGIES TUMORALES

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE POSTOPERATOIRES DES CYSTECTOMIES
Objectifs	Améliorer les prises en charge postopératoires des cystectomies afin de garantir au patient un accompagnement optimal
Responsables du projet	Président CME – Chef de pôle – Chef de service
Contexte	- Activité des cystectomies en place sur le CHER par des moyens d'hospitalisation classique
Description sommaire	- Formaliser le protocole de pré-cystectomie notamment dans le domaine de l'alimentation - Développer le poste hospitalier SSR pour les cystectomies
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	- Modification des pratiques et des prises en charge - Baisse des durées d'hospitalisation
Indicateurs de résultats	- Activité et nombre de séjours - DMS
Calendrier prévisionnel	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 5 -

FICHES ACTIONS

**du PROJET
DE LA PROMOTION DES
LIENS
INTERGENERATIONNELS**

ET

DES SOLIDARITES

ஸ்ரீஸ்ரீ

FICHE ACTION N°49

Projet solidarité

Projet (Intitulé)	CREATION D'UN HOPITAL DE JOUR « FRAGILITE »
<u>Objectifs</u>	<p>Prévenir les chutes Eviter des hospitalisations Eviter des décès Prévenir l'entrée dans la dépendance Retarder l'entrée en institution</p>
<u>Responsables du projet</u>	Dr Florence Vergnolle
<u>Contexte</u>	<p>La filière gériatrique du CHER propose un court séjour pour les personnes âgées poly-pathologiques en situation aigue, un SSR pour la rééducation-readaptation des personnes âgées au décours d'une pathologie aigue, une EMG pour améliorer la prise en charge des personnes âgées admises aux urgences ou hospitalisées dans les autres services de spécialités, une consultation mémoire labellisée en lien avec un hôpital de jour pour les problèmes cognitifs (bilan et réadaptation), un SLD et un EHPAD pour accueillir les personnes ne pouvant plus rester à leur domicile malgré les aides mises en place.</p> <p>L'offre de soins répond aux besoins des personnes malades et/ou dépendantes mais pas à celles dites « fragiles » qui représentent 30 à 40% des personnes âgées de 65 ans et plus.</p> <p>La fragilité est un facteur prédictif de perte d'autonomie, de chute, d'hospitalisations et de décès mais c'est aussi un état réversible.</p> <p>Son repérage permet de mettre en place des interventions efficaces pour prévenir le déclin fonctionnel, l'institutionnalisation et la mortalité.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p><u>Repérage</u> : implication de tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées, choix d'un outil de repérage, consultation fragilité.</p> <p><u>Lieu dédié</u> proche d'un plateau technique de rééducation pouvant accueillir un groupe de 5 à 10 personnes.</p> <p><u>Equipe pluridisciplinaire</u> : médecin, IDE, assistant de soins en gérontologie, AS, kiné, ergothérapeutes, psychomotricien, orthophonistes, professeur d'APA, psychologue, neuropsychologue, diététicienne, assistante sociale, secrétaire.</p> <p><u>3 versants</u> : bilan avec évaluation gériatrique multidimensionnelle standardisée ou EGS (les pathologies, les troubles sensoriels, les</p>

	<p>médicaments, le risque de chute, le MMS, la GDS, le MNA, l'environnement, les aspects sociaux), soins et rééducation, éducation thérapeutique.</p> <p><u>Plan d'intervention personnalisé de soins et de prévention (PPSP)</u> : élaboré lors d'une réunion de synthèse pluridisciplinaire et en concertation avec le patient.</p>
	<p><u>Coopérations</u> : avec tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées</p> <p><u>HAD</u> : non concernée</p> <p><u>Douleur</u> : évaluation systématique dans le cadre de l'EGS, prise en charge adaptée, lien avec la consultation douleur</p> <p><u>Education thérapeutique</u> : chute, nutrition,</p> <p><u>Télémédecine</u> : non concernée</p> <p><u>Alimentation</u> : évaluation nutritionnelle, prévention de la dénutrition</p>
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Absence de déclin fonctionnel Régression de l'état de fragilité
Indicateurs de résultats	Nombre de patients devenus dépendants Nombre de patients toujours « fragiles » Nombre de patients devenus robustes
Calendrier prévisionnel	A déterminer

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Journées bilan facturées selon T2A	Lieu dédié proche d'un plateau technique de rééducation.
Journées SSR en dotation globale	Personnel : médecin, IDE, assistant de soins en gériatrie, AS, kiné, ergothérapeutes, psychomotricien, orthophonistes, professeur d'APA, psychologue, neuropsychologue, diététicienne, assistante sociale, secrétaire

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°50

Projet solidarité

<u>Projet (Intitulé)</u>	MAINTIEN DU LIEN SOCIAL
<u>Objectifs</u>	<p>Faciliter le maintien des relations avec les proches Reconnaître la place des proches dans l'accompagnement du résident, du patient Redonner un rôle social aux résidents Favoriser et faciliter les visites Améliorer la communication entre le personnel soignant et les proches</p>
<u>Responsables du projet</u>	Cadres secteur femme enfant et cadres du centre de gérontologie
<u>Contexte</u>	<p>Bouleversement des rôles sociaux « Lors d'une entrée en institution ou en hospitalisation il s'établit une relation triangulaire : patients ou résidents-établissement-famille dans laquelle l'établissement se substituera à la famille pour certaines actions et activités L'établissement est à la fois le lieu de vie des résidents et le lieu de travail des professionnels dans lequel les proches restent des visiteurs ».« Le droit à la vie familiale constitue un droit fondamental dont le respect s'impose aux professionnels. Le maintien des liens affectifs avec ses proches permet au résident de garder sa place de membre de la famille, d'y exercer un rôle social spécifique et de favoriser la cohésion familiale. »</p> <p>Source ANESM</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Créer des espaces d'échange et d'accueil dans les services pour les familles en EHPAD USLD et dans les services de soins (réfrigérateur, micro-onde...). Espace de jeux pour les enfants, relai H, chambre accompagnants avec un espace cuisine accessible à l'ensemble des familles des patients hospitalisés. Tables de nuit réfrigérées pour les résidents Permettre aux familles de se réunir autour d'un repas convivial pour certaines occasions : travail en partenariat avec la restauration Accès internet-Wifi Espace accueil enfant (bénévoles) Moyens : Réaménagement de certaines pièces, achat de petit mobilier (tables de nuit réfrigérées)</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Mutualisation des moyens entre centre de gérontologie et service de pédiatrie (prêt de jeux, animation en commun...)</p> <p>Travail en collaboration avec les diététiciennes et le service de restauration.</p>

Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Meilleur vécu de l'hospitalisation ou du séjour par les patients, résidents et leurs familles Meilleur qualité de vie pour les résidents Améliorer les liens entre les patients et leurs familles, entre les soignants et les usagers Améliorer l'image des lieux d'accueil et de l'établissement
Indicateurs de résultats	Questionnaire de satisfaction des résidents et des proches Questionnaire de sortie d'hospitalisation Nombre de visites
Calendrier prévisionnel	En maternité espace réalisé fin 2015 début 2016 En gérontologie avec le nouveau bâtiment Restructuration du point boutique (espace plus convivial, terrasse...)

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°51

Projet solidarité

<u>Projet (Intitulé)</u>	GROUPE DE PERES AUTOUR DE LA MATERNITE
<u>Objectifs</u>	<p>Cette espace de parole, réservé aux pères, permet d'aborder les changements liés à la grossesse, l'accouchement et à l'arrivée d'un nouvel enfant au sein du couple parental.</p> <p>C'est un groupe de parole qui a pour but de répondre à toutes les questions posées, sans aucune censure, portant sur plusieurs thèmes tels la présence du père à l'accouchement, la grossesse et la sexualité, l'allaitement, le retour à la maison...</p> <p>Les pères sont invités à y participer autant de fois qu'ils le désirent, avant mais aussi après l'arrivée du bébé.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Olivier Raffard Psychologue
<u>Contexte</u>	<p>Le passage de l'état d'homme à l'état de père nécessite une véritable transition, un temps de gestation mentale.</p> <p>Ce processus de paternité qui réclame un travail psychique complexe est étroitement dépendant des événements réels qui jalonnent la grossesse jusqu'à la naissance comme l'échographie, la révélation du sexe de l'enfant, l'accouchement lui-même et la rencontre avec l'enfant de chair. Il est également dépendant de la place que la mère accorde au père mais aussi du désir du père d'occuper cette place et d'investir l'enfant.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p><i>« Tout le monde sait comment on fait des bébés Mais personne ne sait comment on fait des papas » Papaoutai-Stromae.</i></p> <p>On n'est pas père, on le devient. La découverte du sentiment de paternité émerge à des temps très différents pour chacun. La discussion dans le groupe tente d'explorer ces diversités. Ces séances apportent aux hommes souvent beaucoup de soulagement.... L'idéal serait une fréquence d'une fois tous les 15 jours, afin de permettre une rotation des nouveaux pères. Sans y mettre un nombre précis de séances, il est souhaitable que le groupe se renouvelle fréquemment. Le groupe serait animé par le psychologue et une sage femme.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Il s'agit de créer un temps d'écoute, de parole aux pères et uniquement entre pères. Ces espaces de libre parole permettent aux futures pères de poser leurs questions, d'obtenir des informations plus précises sur tel ou tel point, d'exprimer leurs émotions, d'échanger avec les autres participants, de prendre confiance en eux.</p>

<u>Indicateurs de résultats</u>	Questionnaire de satisfaction des patientes Nombre de participants aux groupes
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Dès l'automne 2015

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°52

Projet solidarité

Projet (Intitulé)	CONSULTATION D'ALLAITEMENT
<u>Objectifs</u>	Permettre aux femmes de pouvoir allaiter selon leur attente : répondre à leurs questions, allonger la durée de l'allaitement.
<u>Responsables du projet</u>	Pascale Crespy : IDE puéricultrice DU en lactation humaine
<u>Contexte</u>	Le séjour en maternité étant plus court, les femmes qui allaitent se retrouvent parfois démunies au retour à domicile, ce qui peut entraîner un arrêt rapide de l'allaitement maternel. En terme de santé publique, l'allaitement maternel est un élément important dans la lutte contre l'obésité.
<u>Description sommaire</u>	Proposer une consultation d'allaitement aux femmes qui allaitent. Consultations faites par une IDE puéricultrice qui possède un DU en lactation humaine. Possibilité d'intervention d'un interne en pédiatrie si besoin. Consultation une fois tous les 15 jours sur une journée. Cette consultation a pour objectif de répondre aux questions des mères, de les écouter, de leur apporter la réponse la plus adaptée à leur besoin. Un examen du bébé sera réalisé (poids, comportement).
<u>Thèmes transversaux</u>	Prévention de l'obésité
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Améliorer la durée de l'allaitement maternel
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de consultation
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Mise en place en janvier 2016.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Facturation d'une consultation de pédiatre en présence de l'interne	Temps d'IDE puéricultrice + 20 %

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°53

Projet solidarité

<u>Projet (Intitulé)</u>	ACCUEIL DU NOUVEAU NE
<u>Objectifs</u>	Favoriser le lien d'attachement entre le nouveau-né et sa mère en évitant au maximum tous les gestes dits stimulants. Favoriser la parentalité.
<u>Responsables du projet</u>	David Soulier
<u>Contexte</u>	A la naissance, le nouveau-né possède des compétences que le soignant doit respecter en adaptant ses prises en charge afin d'optimiser un développement harmonieux de l'enfant. Le lien mère – enfant dès la naissance doit être un objectif prioritaire des équipes de soins. De nombreuses recommandations existent dans ce domaine.
<u>Description sommaire</u>	Mettre en place d'une procédure d'accueil du nouveau-né en salle de naissance Développer des ateliers massage et portage au sein de la maternité Elargir la mise en place des soins de développement en unité de néonatalogie et maternité Mettre en place des groupes de travail sur ces différents thèmes Observer les compétences du bébé pour adapter les prises en charge Moyens : Formation du personnel (budget formation continue)
<u>Thèmes transversaux</u>	Accouchement physiologique Lien avec la PMI
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Respect de la procédure d'accueil du nouveau-né pour tous les soignants du pôle Respect des besoins et du rythme du nouveau-né
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de personnel soignant formé au massage et portage Nombre de personnel soignant formé aux soins de développement Nombre de personnel participant aux groupes de travail Nombre de participants aux ateliers
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°54

Projet solidarité

Projet (Intitulé)	GROUPE DE PAROLE POUR LES FAMILLES
<u>Objectifs</u>	Offrir un espace de parole qui permet à l'entourage des résidents de l'USLD/EHPAD de partager leurs expériences, leurs différents questionnements issus de l'accompagnement de leur proche. Le but est donc de favoriser les échanges d'expériences entre les familles des résidents, d'accompagner les familles pouvant être confrontées à des difficultés liées à la pathologie de leur proche et à l'entrée en institution. Il peut aussi permettre de favoriser l'alliance entre les proches et les professionnels et de reconnaître la place des proches dans l'accompagnement du résident, valoriser les compétences des familles (savoir-faire, savoir-être)
<u>Responsables du projet</u>	Figu Amélie, IDE Mazet Nancy, Psychologue.
<u>Contexte</u>	L'entrée en institution de la personne âgée dépendante est une étape importante pour la personne elle-même et pour l'entourage. Il s'agit souvent d'un moment de crise où émergent chez les proches, sentiments de culpabilité, vécu d'échec, incompréhension face à la réaction du parent âgé, sentiment d'une inversion des rôles. A cela s'ajoute la recherche d'une place dans un contexte où l'établissement est à la fois lieu de vie pour le résident et lieu de travail pour les professionnels.
<u>Description sommaire</u>	Espace de parole, d'échange, où des réflexions, interrogations, émotions peuvent être recueillies dans un cadre sécurisant où les règles principales sont celles de la liberté d'expression, l'écoute, le non jugement. Le fait d'être en groupe peut permettre de rassurer les familles sur le fait qu'il y a des vécus communs. Il s'agirait d'un groupe ouvert, animé par la psychologue et une IDE de l'USLD/EHPAD, dont la fréquence peut être envisagée tous les deux mois.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Apaiser les familles et restaurer ou maintenir leur rôle propre dans l'accompagnement de leur parent. Maintenir une relation de confiance avec la famille. L'alliance entre proche et professionnels renforce le sentiment de confiance et donc le bien être des familles et des résidents.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Questionnaire de satisfaction Nombre de participants
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Dès janvier 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°55

Projet solidarité

Projet (Intitulé)	PASS DENTAIRE
<u>Objectifs</u>	<p>L'accès aux soins bucco-dentaires représente un problème majeur pour les populations défavorisées. Les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes en situation de précarité bénéficient de façon inégale d'un accès aux soins bucco-dentaires. Il en résulte un mauvais état dentaire pour ces populations, avec un retentissement important sur leur état de santé (dénutrition, infections, douleurs), pouvant conduire à des soins pénibles et coûteux, alors que la prévention des pathologies dentaires est efficace.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Dr Antoine GERARD, Du Marc DURAND, Dr Richard SOKOLO
<u>Contexte</u>	<p>Le diagnostic</p> <p>La santé bucco-dentaire ressort comme une problématique particulièrement prégnante sur le plan de l'accès aux soins, pour les personnes en précarité actuellement prises en charge au Pole santé Publique du CHER, en particulier pour les patients suivis en addictologie et dans le cadre de la PASS généraliste (personnes sans droit, bénéficiaires de la CMUc, AME, etc.).</p> <p>L'obstacle financier se double souvent d'une offre parfois insuffisante. L'orientation par la PASS, des bénéficiaires de la CMU, vers le secteur libéral, reste problématique.</p> <p>Le problème d'accès à ces soins est majoré par les délais de traitement des demandes d'ouvertures de droits notamment par des mutuelles étudiantes, et les délais d'attribution de la CMUc et l'AME. La couverture sociale de certaines personnes ne leur permet pas de faire appel à un cabinet libéral d'odontologistes.</p> <p>Sur les 133 personnes actuellement dans la file active de la Permanence d' Accès aux Soins de Santé, et les 487 de la file active du CSAPA, 10 à 20 % nécessiteraient des soins bucco-dentaires, soit 60 à 120 personnes par an (avec plusieurs consultations dentiste par patient). Pour la majorité, cela concerne des cas de soins dentaires en urgence.</p> <p>Le pole santé publique étant aussi responsable des soins médicaux et sociaux au sein de la maison d'arrêt (USMP), il est possible de constater que de nombreux patients précaires (avec +/- une pathologie addictive) se font finalement soigner à un stade avancé lorsqu'ils sont incarcérés : autour de 300 consultations et actes dentistes en 2012 et 2013, plus de 350 en 2014. Au niveau social en 2014 les problématiques autour des addictions et de la précarité concernaient 50% des détenus (336 entretiens sociaux auprès des détenus).</p>

	<p>Les éléments facilitateurs du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'existence d'une PASS généraliste avec une équipe pluridisciplinaire qui connaît bien le réseau local (partenariats riches avec: le comité de coordination de la PASS et les partenaires locaux (CHRS, CCAS...) et la participation au plan grand froid intégrant également la DDCSPP et l'association Le Tremplin, les relations avec l'ANPAA dans le cadre de la prise en charge des patients en UCSA,...). - Les liens entre le pôle de santé publique et le pôle de chirurgie du CHER, en particulier, le service ORL – stomatologie, permet de bénéficier d'un plateau technique à disposition –siège dentaire, matériel stérilisé...) - Deux dentistes libéraux prêts à intervenir dans une PASS dentaire sur le CHER.
	<p>La description du projet piloté par le CHER</p> <p>Délivrer des soins bucco-dentaires au sein de la PASS généraliste, située dans les locaux du CHER,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner socialement les bénéficiaires des soins dans les démarches d'ouverture de droits à la couverture maladie, • Délivrer les soins complémentaires dentaires, au sein de la PASS, le temps du délai d'ouverture de la couverture sociale (2 à 3 mois), • S'assurer du relais, après ouverture des droits, par les partenaires libéraux et les centres de santé pour éviter des ruptures de parcours, • Rencontrer les acteurs mutualistes et l'assurance-maladie sur la problématique des délais d'ouverture de droits, • Présenter la structure aux acteurs en contact avec la population ciblée par la PASS (éducateurs, assistantes sociales, infirmières).
<u>Description sommaire</u>	<p>Les partenaires à mobiliser et associés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - Chirurgiens-dentistes - Professionnels libéraux (médecins, infirmières) - Professionnels du secteur social (les centres de santé CCAS, CG, etc.) - CPAM - Mutuelles dont mutuelles étudiantes (Mutualité Française, LMDE) - Associations partenaires de la PASS (Tremplin, Les Restos du cœur) afin de disposer de relais vers le public cible <p>Le public visé : la population précaire nécessitant des soins bucco-dentaires.</p> <p>Deux parcours de soins sont envisagés :</p> <p><u>La personne arrive par les urgences du CHER :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge directe en urgences, - Orientation vers la PASS pour ouvrir des droits avec une indication des soins à poursuivre, en attendant l'ouverture des droits. La PASS

positionne alors un ou plusieurs RDV sur les 2 vacations dédiées aux soins programmés.

La personne arrive à la PASS, d'elle-même ou sur indication d'un partenaire extérieur :

- Accueil du consultant par la PASS, dossier d'ouverture des droits,
- Consultation médicale,
- Si la consultation fait apparaître un besoin de prise en charge dentaire, hors contexte d'urgence, mais sans attendre l'ouverture des droits: orientation vers la PASS dentaire pour la réalisation d'un bilan et la programmation de RDV sur les 2 vacations hebdomadaires prévues.

L'activité prévisionnelle :

Le dispositif sera ouvert au public pris en charge par la PASS du CHER, mais il sera également ouvert aux associations avec lesquelles nous travaillons et aux CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) hospitaliers et associatifs.

Le passage par la PASS du CHER sera indispensable dans le parcours patient.

Dans le cadre du présent projet, portant sur 2 vacations hebdomadaires, l'activité prévisionnelle est estimée à 250 séances annuelles de soins.

L'organisation de la prise en charge:

Les soins sont assurés par des dentistes vacataires. Le médecin sera secondé d'une infirmière. Elle assurera l'instrumentation, la traçabilité de l'activité, la liaison avec la PASS, la pharmacie et le service d'imagerie.

Le service social sera effectué par la PASS du CHER.

Un temps de secrétariat sera identifié sur la PASS dentaire afin d'assurer la gestion des RDV, l'accueil et la saisie des données pour le rapport d'activité PASS.

La remise de médicaments est prévue, en cas de nécessité. Des clichés dentaires panoramiques pourront être effectués.

Les protocoles :

Le règlement intérieur du dispositif sera cosigné par la Direction du CHER, le service de stomatologie et la PASS. Il définira les modalités d'orientation et de prise en charge des patients (jours et horaires des vacations, suivi des patients inscrits, partage des cahiers de RDV).

Les liens de travail avec les partenaires extérieurs seront formalisés après échanges au sein du Comité de pilotage PASS mis en place par le CHER.

<p><u>Thèmes transversaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations OUI - HAD OUI - Douleur OUI - Education thérapeutique OUI - Télémédecine NON - Alimentation OUI 	<p>Généraux : Les objectifs généraux poursuivis par l'expérimentation de cette PASS bucco-dentaire ambulatoire seront de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la santé bucco-dentaire des personnes en situation de précarité, • Renforcer la mobilisation des acteurs du système de santé ambulatoires et volontaires, en faveur des soins dentaires des personnes démunies, • Réduire le renoncement aux soins dentaires fortement corrélé aux difficultés financières et socioculturelles, en lien avec : <ul style="list-style-type: none"> ◦ Les autres structures de soins comme les centres de santé dentaires mutualiste de la ville, ainsi que les cabinets libéraux locaux, ◦ Les structures sociales implantées sur la ville et le département, comme l'antenne d'Emmaüs, le CCAS, la Mission locale, les CADA, ◦ Différentes institutions sanitaires et sociales comme l'antenne CPAM, l'ordre des chirurgiens-dentistes, le Conseil Général, l'Agence Régionale de Santé (ARS), • Développer la prévention en direction de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse. Le pôle santé publique pourrait ainsi mettre en place un programme de prévention bucco-dentaire avec les partenaires départementaux (mutualité, Conseil Général, communauté d'agglomération...). <p><u>Spécifiques :</u> Favoriser l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes en situation de précarité par la création d'une PASS dentaire et travailler sur l'insertion de ces personnes dans le parcours de soins de droit commun.</p>
<p><u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	

	<p><u>Opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser l'accès à des soins bucco-dentaires au sein de la PASS généraliste située dans les locaux du CHER, • Ouvrir des droits et dispenser de soins dentaires urgents via la PASS, • Réorienter le public vers les professionnels libéraux, • Promouvoir une réduction des délais de carence de l'assurance maladie et des partenaires mutualistes.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Les indicateurs de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de patients pris en charge, - Le nombre d'actes réalisés, - Le nombre moyen de soins par patient, - La durée moyenne des soins, - Le mode de recrutement par l'urgence ou par la PASS, - Le taux de désistement des patients en cours de soins, - Le délai moyen entre la 1ère prise en charge et le retour vers les soins en régime commun, - Le coût moyen d'une consultation.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>Fin 2015: Autorisation administrative ARS à la PASS dentaire portée par le CHER</p> <p>Fin 2016 : Renouvellement de la demande auprès de l'ARS</p> <p>2017 Allocation de la MIG associée et déploiement de la PASS dentaire</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Investissement sur un exercice budgétaire :

Instrumentation (3 boites),	11 500 €
Siège dentaire	existant
Lampe LED	1 980€
Total investissement	13 480 € TTC

Exploitation annuelle :

0.20 Vacation Dentiste	13 623 €
0.20 IDE	9 246 €
0.20 Secrétaire	7 229 €
Médicaments	3 000 €
Imagerie	2 500 €
Consommables (DM stériles, prothèses provisoires)	800 €
Amortissement de l'équipement	2 696 €
Maintenance	275 €
Total fonctionnement	39 369 € TTC

Le soutien financier de l'ARS au déploiement de ce projet serait de : 52 849 €.

NB : les coûts sont entendus comme étant TTC.

ou étude médico-économique à envisager..... oui

non

Fiche Action n°56

Projet Solidarité

<u>Projet (intitulé)</u>	CREATION D'UNE UNITE DE NIVEAU 2 EN ADDICTOLOGIE : LITS DE SEVRAGE COMPLEXE
<u>Objectifs</u>	<p>Compléter la filière de soins en addictologie sur le département de la Haute Loire pour répondre au Projet Régional de Santé Auvergne (PRS 2012-2017) dans son document consacré à la lutte contre les addictions et au schéma régional d'organisation des soins.</p> <p>Cadre réglementaires :</p> <p>Circulaire DGS/6B/DHOS/02 n° 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.</p> <p>Circulaire DHOS/02 n°2008-299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie</p> <p>Arrêté du 19/02/2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<p>Dr GERARD, chef de service addictologie</p> <p>David SOULIER, cadre santé addictologie</p> <p>+ médecin coordinateur du projet addictologie sur le CH Ste Marie et Direction des 2 établissements.</p>
<u>Contexte</u>	<p>Projet initial déposé en 2012 à l'ARS en partenariat avec le SSR Addictologie du Chambon sur Lignon suite au cahier des charges proposé par l'ARS pour mettre en œuvre sur le département une unité d'addictologie de recours pouvant organiser des sevrages et soins résidentiels complexes. Acceptation du projet par l'ARS en avril 2016 mais pas avec le SSR du Chambon sur Lignon pour que le lieu optimal de traitement pour l'usager soit dans un cadre le moins contraignant qui assure en même temps les meilleures conditions de sécurité et d'efficacité compte-tenu de son état. Révision du projet avec le CH Ste Marie du fait de la situation géographique et des comorbidités psychiatriques importantes en addictologie.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Action : <p>Demande d'autorisation à l'ARS que le CHER et le CH St Marie puissent avoir une activité de niveau II reconnue en addictologie dans le cadre d'une filière de soins formalisée pour la prise en charge des addictions sur le département de la Haute-Loire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif(s) visé(s) : Clarifier le rôle des différentes structures concourant à cette prise en charge, établir des relations formalisées entre celles ci - Mode opératoire : élaboration d'un projet thérapeutique commun au CHER et au CH Ste Marie analysant l'existant en termes de coopération pour la prise en charge des patients, de forces et de faiblesses de cette prise en charge coordonnée puis propositions de nouvelles modalités d'articulation des prises en charge, précisant et clarifiant le rôle du CHER et du CH Ste Marie.
<u>Résultats attendus</u>	Fluidification de la prise en charge des patients et lisibilité accrue des missions de chaque structure et de leur complémentarité.
<u>Indicateurs de résultats</u>	évaluation par les départements d'informations médicales du CHER et du

	CH Ste Marie du nombre de sevrages complexes dans l'année.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	- Echéance de réalisation : novembre 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Facturation des hospitalisations en sevrage complexe	Temps de professionnels dédiés pour l'activité de sevrage complexe : Praticien ou Assistant partagé en Psychiatrie – Addictologie entre le CHER et le CH Ste Marie Professionnels pour animer les groupes : psychologue, infirmière, diététicienne, kiné

Etude médico-économique à envisager..... oui non

Fiche Action n°57

Projet Solidarité

<u>Projet (intitulé)</u>	REFORCER ET DEVELOPPER LES ACTIONS DE PREVENTION SUR LE DEPARTEMENT
<u>Objectifs</u>	Utiliser les ressources et compétences des acteurs du CHER en matière de santé publique pour améliorer la prévention sur le département
<u>Responsables du projet</u>	Dr GERARD, chef de service pole santé publique David SOULIER, cadre santé pole santé publique Direction du CHER
<u>Contexte</u>	<p><u>Le CHER a déjà une solide expérience en prévention au sein de nombreux services : Pole Santé Publique</u> : interventions du CeGIDD en milieu scolaire depuis de nombreuses années, <u>de la PASS</u> : avec CHRS, CCAS, CADA..., <u>du CSAPA</u> : actions collectives essentiellement et public cible (CFA Bains, Semaine santé Anne Marie Martel, <u>du Centre de Vaccination</u> : semaine vaccination, CPAM, <u>du CLAT</u> : CADA, CHRS, ..., <u>de l'USMP</u> : prévention pour les détenus en individuel et collectif (risque buco dentaire, alimentation, addicto, suicide, ...)</p> <p><u>Prévention Risque Neuro Cardio Vasculaire, Prévention réseau Diabète-Obésité (NutriMut)</u> ateliers diets, physiques, <u>de l'UTEP</u>, <u>du Projet intergénérationnel...</u></p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Actions : Projet de travail du PSP avec les quartiers sensibles de la ville à la demande de l'ARS, avec la DDCSPP (difficile de monter un projet pérenne sur le CHER avec des appels à projets MILDECA et des financements limités dans le temps...) la mairie et le CG (manque médecins PMI, projets Guitard et Valvert interne CHER et UTEP sur place...). Réflexion sur un projet de Contrat local de santé et un contrat ville en cours... - Réformes du rythme scolaire et demandes d'actions de prévention et éducation à la santé des écoles publiques du Puy mais aussi des écoles privées. - Objectif(s) visé(s) : répondre à la demande des partenaires et remettre le CHER comme acteur de 1^{ère} ligne en prévention sur le département en lien avec les partenaires. - Mode opératoire : renforcer les liens avec le Pole Ressource Compétence régional en prévention et l'INPES au niveau de la région RAA.
<u>Résultats attendus</u>	Améliorer la prévention primaire sur le département par la réalisation d'ateliers sur l'ensemble des thèmes de santé publique (ex : Atelier diététique pour primaire, Atelier Vaccination, Atelier hygiène des mains, Atelier hygiène bucco-dentaire, Atelier addictologie / estime de soi, Accidents domestiques...)
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'ateliers réalisés, partenariats créés.....
<u>Calendrier prévisionnel</u>	- Echéance de réalisation : septembre 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Financements ARS, DDCSPP, Mairie, Conseil Général ?	Temps de professionnels dédiés pour l'activité de prévention : <ul style="list-style-type: none">- Cadre IDE et pilote des actions de prévention du CHER : 50% ETP- IDE : 50% ETP- Animateur prévention : 50 %- Diététicienne : 10% ETP

Etude médico-économique à envisager..... oui non

Fiche Action n°58

Projet Solidarité

<u>Projet (intitulé)</u>	CREATION D'UN HOPITAL DE JOUR POUR ADOLESCENTS AVEC DES CONDUITES ADDICTIVES (PRODUITS, JEUX, RESEAUX SOCIAUX...)
<u>Objectifs</u>	<p>Compléter la filière de soins en addictologie sur le département de la Haute Loire pour répondre au Projet Régional de Santé Auvergne (PRS 2012-2017) dans son document consacré à la lutte contre les addictions et au schéma régional d'organisation des soins.</p> <p>Cadre réglementaires :</p> <p>Circulaire DGS/6B/DHOS/02 n° 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.</p> <p>Circulaire DHOS/02 n°2008-299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie</p> <p>Arrêté du 19/02/2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Dr GERARD, chef de service addictologie David SOULIER, cadre santé addictologie + médecin coordinateur du projet addictologie sur le CH Ste Marie et Direction des 2 établissements.
<u>Contexte</u>	
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Action : - Objectif(s) visé(s) : - Mode opératoire : élaboration d'un projet thérapeutique commun au CHER et au CH Ste Marie analysant l'existant en termes de coopération pour la prise en charge des patients, de forces et de faiblesses de cette prise en charge coordonnée puis propositions de nouvelles modalités d'articulation des prises en charge, précisant et clarifiant le rôle du CHER et du CH Ste Marie.
<u>Résultats attendus</u>	Fluidification de la prise en charge des patients et lisibilité accrue des missions de chaque structure et de leur complémentarité.
<u>Indicateurs de résultats</u>	évaluation par les départements d'informations médicales du CHER et du CH Ste Marie du nombre d'hôpitaux de jour réalisés dans l'année.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	- Echéance de réalisation : novembre 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Facturation des hospitalisations de jour	<p>Temps de professionnels dédiés pour l'activité d'hôpital de jour :</p> <p>Praticien ou Assistant partagé en Psychiatrie – Addictologie entre le CHER et le CH Ste Marie</p> <p>Professionnels pour animer les groupes : psychologue, infirmière, diététicienne, kiné</p>

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 6 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

RISQUES NEURO

CARDIO VASCULAIRES

ET RESPIRATOIRES

சுக்கால்

FICHE ACTION N°59

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	DEVELOPPER UNE ACTIVITE D'IMAGERIE INTERVENTIONNELLE
<u>Objectifs</u>	Pouvoir disposer d'une salle de radio vasculaire pour permettre les embolisations artérielles en cas d'hémorragie et le diagnostic de saignement, la mise en place d'endo prothèse, le traitement endo vasculaire des fistules artério veineuses et éventuellement la technique de chimio embolisation dans les pathologies cancéreuses.
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Rosier - Dr Dieleman - Dr Bouiller
<u>Contexte</u>	<p>Nous ne disposons pas de moyens d'arrêter un saignement artériel important chez des patients à risque vital (hémorragie de la délivrance, traumato,...) et potentiellement non transportables.</p> <p>Développement de techniques nouvelles pour le traitement des maladies vasculaires (sténose, anévrisme, fistule,...) et d'embolisation spécifique dans la pathologie néoplasique.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Salle dédiée à la radio vasculaire avec table spécifique et matériel à usage unique - 1 ou 2 radiologues vasculaires formés - Collaboration avec les chirurgiens vasculaire
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations <ul style="list-style-type: none"> - Radiologie, gynécologie, cancérologie, chirurgie vasculaire, orthopédie, néphrologie - Oui avec le CHU
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation du patient en risque hémorragique vital - Diagnostic et traitement endo vasculaire que nous ne faisons pas - Développement de technique d'avenir en cancérologie
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actes
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 2017 - 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°60

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	METTRE EN PLACE LA REEDUCATION DES ARTERIOPATHIES EN INTERNE ET EXTERNE PREVENIR ET TRAITER LA MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE PRISE EN CHARGE DES LYMPHOEDEMES
Objectifs	<p>Mettre en place les moyens de rééducation à la marche des malades atteints d'artériopathie des membres inférieurs dès leurs hospitalisations pour ceux qui le nécessitent et/ou assurer le suivi en externe.</p> <p>Mettre en place une filière de prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse qui permette le diagnostic, la prévention et le traitement sans avoir forcément recours aux urgences ou à une hospitalisation.</p> <p>Prendre en charge les patients avec un lymphoedème.</p>
Responsables du projet	Docteur Philippe CARME
Contexte	<p>En dehors du dépistage et de la chirurgie éventuelle, il n'existe actuellement aucune de structure capable de prendre en charge globalement l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs.</p> <p>La prévention et le traitement de la maladie thromboembolique veineuse ne sont pas coordonnés au CHER et les pratiques diffèrent entre les services et la ville.</p> <p>Aucune prise en charge efficiente des patients avec un lymphoedème</p>
Description sommaire	<p>Dépister les artériopathies notamment chez les patients non claudicants pour les éduquer à la prévention des risques cardiovasculaires. Réadaptation à l'effort des patients avec une artériopathie opérée ou non en interne pour ceux qui sont hospitalisés puis en externe, en externe pour les autres.</p> <p>Assurer le diagnostic, la prévention et le traitement de la maladie thromboembolique veineuse sans avoir recours aux urgences tous les jours de la semaine en journée du lundi au samedi.</p> <p>Mettre en place au niveau de l'hôpital de jour une prise en charge pluridisciplinaire des patients avec un lymphoedème.</p>
Thèmes transversaux	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD <p>Chirurgie vasculaire / services de médecine : endocrinologie, cardiologie et néphrologie (pour l'artériopathie) Oncologie, chirurgie en général, dermatologie (pour les lymphoedèmes)</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation 	<p>Sevrage tabac/éducation physique/Diabète</p> <p>Education nutritionnelle</p>
<p><u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	<p>Créer des activités nouvelles inexistantes au CHER : Rééducation à la marche des artériopathies.</p> <p>Prise en charge des lymphoedèmes.</p> <p>Filière d'accès directe pour la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse.</p>
<p><u>Indicateurs de résultats</u></p>	<p>Nombre de patients pris en charge</p> <p>Nombre d'hospitalisations évitées et nombre de patients en accès direct : Nombre de patients traités en ambulatoire sans passage aux urgences</p>
<p><u>Calendrier prévisionnel</u></p>	<p>2017 - 2018</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°61

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	CREER 8 POSTES SUPPLEMENTAIRES EN CENTRE LOURD DE DIALYSE
<u>Objectifs</u>	- Prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques
<u>Responsables du projet</u>	- Dr Marc BOUILLET
<u>Contexte</u>	L'insuffisance rénale chronique terminale est une maladie épidémique avec une croissance de 5 à 6 % par an. La prise en charge peut se faire de 3 manières différentes : hémodialyse, dialyse péritonéale, transplantation rénale
<u>Description sommaire</u>	8 postes en centre lourd nécessitant 12m ² par poste, 1 lit, 1 générateur et un point d'eau de dialyse 1 infirmière par roulement pour 4 postes 1 aide-soignante par roulement pour 8 postes
<u>Thèmes transversaux</u>	
- Coopérations	Néphrologie, différents services de l'hôpital, AURA
- HAD	Oui
- Douleur	Oui
- Education thérapeutique	Non
- Télémédecine	Oui
- Alimentation	Oui
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Prise en charge adaptée à la croissance de la population d'insuffisants rénaux terminaux.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Augmentation du nombre de séances de dialyse en centre lourd.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 ➔ 2022

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
- Séance de dialyse	<ul style="list-style-type: none">- Consommable- Eau, électricité- 1 IDE /roulement pour 4 patients- 1 AS /roulement pour 8 patients- 1 quatrième néphrologue

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°62

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

<u>Projet</u> (Intitulé)	REGROUUPER LES EXPLORATIONS VASCULAIRES SUR UN MEME PLATEAU TECHNIQUE
<u>Objectifs</u>	Regroupement du plateau technique en un seul lieu : Filière vasculaire
<u>Responsables du projet</u>	Docteur Philippe CARME
<u>Contexte</u>	<p>Prise en charge du risque cardio-neuro-vasculaire Prise en charge programmée Prise en charge non programmée</p> <p>Une partie du plateau technique est en cardiologie (activité faible) l'autre en radiologie (activité forte) : intérêt médico-économique d'un regroupement en un seul lieu.</p> <p>Urgences vasculaires assurées pour l'hôpital et pour la ville</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Toute pathologie cardio-neuro-vasculaire peut bénéficier d'une prise en charge d'imagerie dédiée en un lieu unique.</p> <p>Echographe existant avec module cardiological à mettre en route (paramétrage).</p> <p>Redévelopper les examens de Doppler pléthysmographie qui sont effectués au plateau technique de cardiologie : très faible volume d'actes, le déplacement en radiologie permettrait d'effectuer environ 1000 actes : Le dépistage des artériopathies pourrait être fait libérant ainsi du temps médical pour l'échographie.</p> <p>Pression digitale type SysToe et TcPO2 à acquérir.</p> <p>Autofinancement par les futurs actes de doppler pléthysmographie.</p>
<u>Thèmes transversaux</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation 	<p>Cardio/neuro/néphro/chirurgie surtout vasculaire/médecine : dermatologie</p> <p>Possibilité pour le neuro-vasculaire</p>
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Qualitatif : filière vasculaire</p> <p>Quantitatif : Nombre d'examen de dépistage doppler continu et pléthysmographie et nombre d'acte d'échographie vasculaire</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Activité</p> <p>Nombre de patients traités en ambulatoire sans passage aux urgences</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	A intégrer dans le redimensionnement du plateau technique

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
A définir pour Sys Toe et TcPO2 autofinancement	Prix des appareils et consommables ; autofinancement par l'activité
Doppler pléthysmographie facturé 10.56€ en 2 ^{ème} examen. 21.12€ en premier examen. 1000 examens potentiels par an : 10560€/an Les recettes devraient financer le Sys Toe et la TcPO2.	

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°63

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

<u>Projet (Intitulé)</u>	DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE DES ALLERGIES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Allergies respiratoires : école de l'asthme ➔ Projet d'éducation thérapeutique (ETP) - Allergies alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Développer la prise en charge des allergies alimentaires chez les enfants (PAI) et chez l'adulte ➔ Unité ambulatoire pour réaliser les TPO (test de provocation orale).
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Dr LUNGOCI - Dr TAVAUD
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les patients (enfants et adultes) porteurs d'un asthme =/- allergique - Allergie alimentaire : PAI chez les enfants Education thérapeutique des parents d'enfants allergiques alimentaire
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'éducation thérapeutique chez les patients astmatiques, mieux gérer la maladie au quotidien. - Voir selon les inscriptions le nombre de séances/mois, coordination avec la pédiatrie - Support pédagogique
<u>Thèmes transversaux</u> <u>Education thérapeutique</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Education thérapeutique - Respiratoire : école de l'asthme - Alimentaire : <ul style="list-style-type: none"> - alimentation des enfants allergiques, - apprendre aux parents la différence entre allergie et intolérance <p>Une unité ambulatoire est nécessaire dans le service de pneumologie (2-3 lis hôpital de jour) afin de réaliser en toute sécurité les tests médicamenteux et les tests de provocation orale que ce soit alimentaire ou autre.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asthme et sport
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> ETP/asthme : meilleur contrôle de la maladie astmatique. Prévention de l'aggravation de l'asthme, prévention du tabagisme Diminution de la pression thérapeutique : conseil et orientation professionnels (asthme professionnel) Augmenter l'activité du service de pneumologie (consultation + ambulatoire)
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°64

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	DEVELOPPER LA PRISE EN CHARGE DE LA REHABILITATION RESPIRATOIRE EN PARTICULIER AVEC LES INSUFFISANTS RESPIRATOIRE CHRONIQUES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité de vie du patient, accroître son autonomie - Optimiser les conditions physiques et psycho sociales - Réduction des symptômes (dyspnée, exacerbations, surinfections bronchiques) - Diminution des coûts de santé grâce à la stabilisation des manifestations respiratoires - Maintien des acquis après un séjour en centre de réhabilitation respiratoire.
<u>Responsables du projet</u>	Dr ATAYI Dr TAVAUD
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Patient BPCO avec handicap respiratoire (dyspnée ou intolérance à l'exercice), diminution d'activité en état stable ou au décours d'hospitalisation pour exacerbation à partir du stade II. - Autres pathologies : asthme difficile, dilatations de bronches, maladies restrictives pulmonaires. - Patients en pré et post chirurgie porteurs de BPCO.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble de soins dispensés au patient atteint de maladie respiratoire chronique par une équipe transdisciplinaire avec pour but : une prise en charge de : - Réentraînement à l'effort, tolérance à l'exercice - Kinésithérapie respiratoire - Education thérapeutique - Prise en charge psychosociale - Prise en charge nutritionnelle - Sevrage tabagique <p>dans le cadre d'un SSR, hôpital de jour ou hospitalisation complète</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - Pneumologue, médecin spécialiste, MPRF, cardiologues, kinésithérapeute, psychologue, infirmière, assistante sociale, diététicienne, éducateur sportif, CMPR, addictologue - HAD - Possible dans le cadre d'un maintien des acquis à domicile, en coordination avec le médecin traitant, kinésithérapeute, infirmier, diététicien, assistante sociale,...)

- Education thérapeutique	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de la pathologie, évaluation, complications, reconnaître les signes de gravité. - Connaissances des différentes thérapeutiques (CSI, B2 mimétiques, les modalités d'utilisation) - Sevrage tabagique - Suivi du maintien des acquis à domicile
- Alimentation	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention et prise en charge de la dénutrition très fréquente chez les BPCO et insuffisants respiratoires chroniques.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'autonomie et qualité de vie - Diminution des hospitalisations pour exacerbation et décompensations respiratoires - Augmentation de l'activité ambulatoire et externe dans les cas de prise en charge ambulatoire de réhabilitation respiratoire.
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaires de qualité de vie et d'autonomie - Test de marche de 6 minutes - Epreuves fonctionnelles d'exercice
Calendrier prévisionnel	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°65

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	CRÉER UN CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DIABÉTIQUES AU SEIN DU CHER
Objectifs	Améliorer la prise en charge de tous les diabétiques hospitalisés au CHER (en dehors du SEGA)
Responsables du projet	Équipe médicale et cadre infirmier du SEGA
Contexte	Les diabétiques hospitalisés au CHER en dehors du SEGA ne bénéficient pas d'une prise en charge adaptée du diabète
Description sommaire	<p>Deux volets:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer une unité mobile de diabéto associant un diabétologue et une IDE d'éducation avec un double objectif de soins et de diagnostic éducatif, se déplaçant systématiquement ou à la demande dans tous les services - Structurer la prise en charge des problèmes des pieds des diabétiques dans un même lieu (diabéto, dermatologique, explorations artielles, chirurgie vasculaire)
Thèmes transversaux	<ul style="list-style-type: none"> - Coopération - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Qualitatifs: amélioration de l'équilibre glycémique, morbidité, mortalité, qualité de vie - Quantitatifs: diminution du nombre des séjours et de la DMS

<u>Indicateurs de résultats</u>	- Nombre de patients pris en charge, de bilan ETP - Nombre d'hospitalisation semaine par jour en chirurgie vasculaire - Nombre d'amputations
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Équipe mobile: année 2016 (sous réserve d'obtention de temps supplémentaire IDE)

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°66

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	METTRE EN PLACE D'UNE UNITE NEURO-VASCULAIRE
<u>Objectifs</u>	Remédier à une perte de chance de la population Améliorer l'offre de soins déjà existante Développer la démographie médicale
<u>Responsables du projet</u>	Docteur Jérémie DASSA – Le président de la CME
<u>Contexte</u>	L'UNV sera située dans un territoire pour lequel le SROS-PRS préconise l'implantation d'une ou plusieurs unités. Le CHER exerce des activités de médecine à orientation neurologique Nature des activités de médecine : neurologie Capacité : 16 lits en neurologie L'établissement offre un plateau technique remplissant les conditions fixées par le cahier des charges de reconnaissance des UNV.
<u>Description sommaire</u>	En application du SROS et en réponse à un besoin de santé publique, le CH Emile Roux souhaite obtenir la reconnaissance contractuelle d'une unité neuro-vasculaire. Cette offre de soins permettra à la population de bénéficier d'une prise en charge plus rapide et efficiente sur un territoire, non couvert actuellement. En effet, l'UNV prendra en charge des patients dans les 48 heures suivant l'AVC ; patients ayant pu être thrombolyrés ou non. L'établissement dispose déjà d'un plateau technique adapté à cette offre de soins ainsi que d'un personnel suffisant, majoritairement et particulièrement formé à cette prise en charge pour le personnel paramédical (IDE, AS, Kinésithérapeutes) et médical. Pour les personnels non formés, il est prévu une formation spécifique. Le CHER dispose par ailleurs d'un centre 15 et d'un service d'urgences facilitant l'accueil et l'orientation des patients victimes d'un accident vasculaire. La fibrinolyse IV est réalisée actuellement en journée et en semaine sur le site du CHER Ce projet sera construit en lien avec le CHU de Clermont Ferrand, établissement de référence, notamment pour la prise en charge de l'AVC par la télémédecine. Ce fonctionnement aidera à : - Réaliser des gestes de thrombolyse dans les délais les plus courts ; - Assurer sur place le suivi immédiat des patients "thrombolyrés" ; - Limiter voire éviter les transferts de patients fragiles.
<u>Thèmes transversaux</u>	

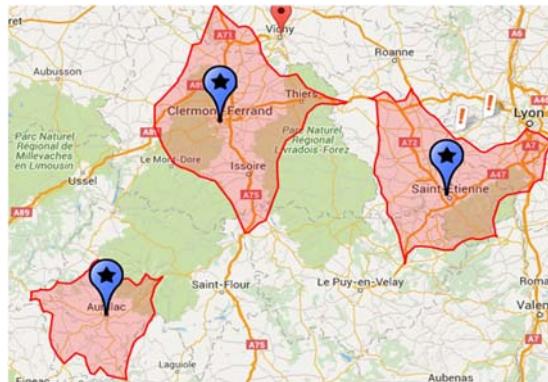
- Education thérapeutique	Recours à l'éducation thérapeutique, notamment aux programmes de sevrage tabagique, obésité et diabétologie envisageable.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Cette activité nouvelle d'UNV : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Répond à un réel besoin de santé publique ▪ Diminue la perte de chance de la population ▪ Ajoute de la valeur à l'ensemble des spécialités de l'établissement ▪ Facilite les recrutements de jeunes praticiens
Indicateurs de résultats	Nombre de patients pris en charge au sein de l'UNV. Nombre de patients fibrinolysé.
Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°67

Risques neuro cardio vasculaire et respiratoires

Projet (Intitulé)	METTRE EN PLACE LA CORONAROGRAPHIE
Objectifs	Remédier à une perte de chance de la population Améliorer l'offre de soins déjà existante Développer la démographie médicale
Responsables du projet	Docteur Olivier De Tauriac – Le président de la CME
Contexte	<p>Une zone blanche dans l'offre de soins : le délai de 90 mn de prise en charge, recommandé par les sociétés savantes, n'est pas respecté sur le département de la Haute-Loire.</p> <p>Délai effectif au CHER :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ 2h30 à 3 heures pour un ST+ (lié au délai de transferts) ▫ 22 % des ST+ ont une coro dans les 24 heures ▫ 33% des ST- ont une coro dans les 48 heures ▫ 28 % de nos patients ont une PEC dans les délais 
Description sommaire	<p>Données PMSI 2014 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Dilatations coronaires Angioplasties 390 / an (respect du seuil annuel de 350) dont 120 en phase aigue ▫ Coro diagnostiques et KT : 600 /an <p>Implantation : Bloc + 2. Salle proche de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ SIC ▫ Urgences ▫ Réanimation ▫ Accès hélistation
Thèmes transversaux - Education thérapeutique	Recours à l'éducation thérapeutique, notamment aux programmes de sevrage tabagique, obésité et diabétologie.

<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Cette activité nouvelle de coronarographie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Répond à un réel besoin de santé publique ▪ Baisse la perte de chance de la population ▪ Ajoute de la valeur à l'ensemble des spécialités de l'établissement ▪ Facilite les recrutements de jeunes praticiens ▪ Est faisable sur le plan logistique et financier
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'angioplasties par an en phase aigue Nombre de coronarographies diagnostiques et KT
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>Novembre – Décembre 2016 : Etude faisabilité technique + Diagnostic + Petite mission de Maitrise d'œuvre - Etudes Radio Protection + Déclaration ASN.</p> <p>Janvier- Février 2017 : Consultation des entreprises - Offres – Marchés</p> <p>Mars-Avril 2017 : Planification Préparation du chantier</p> <p>Mai – Novembre 2017 : Travaux Chantier : la durée des travaux sera précisée lors de la phase de conception architecturale.</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 7 -

FICHES ACTIONS

du PROJET QUALITE

ET

**GESTION DES RISQUES
LIES AUX SOINS**



FICHE ACTION N°68

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

Projet (Intitulé)	CULTURE QUALITE/GESTION DES RISQUES
<u>Objectifs</u>	Intégrer la qualité et la gestion des risques dans le management afin que les agents se l'approprient dans leurs pratiques quotidiennes
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<p>Il existe une carence dans la culture qualité/gestion des risques. Ces notions sont déconnectées du quotidien des agents.</p> <p>Intellectuellement ils dissocient qualité sur le terrain, et gestion de la qualité vécue comme administrative et réservée à une gestion d'experts.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une équipe mobile qualité/gestion des risques (composition, missions, organisation,...) - Mise en place outils d'animation attractifs à destination du personnel : chambre des erreurs, quizz, ... - Formations qualité / gestion des risques à tous les niveaux (encadrement, agents...) - Instaurer des temps « qualité » dans chaque unité - Déploiement des CREX, RMM dans les services en incluant les acteurs de terrain - Asséoir la place et rôle des Référents/ correspondants (hygiène, nutrition, ...) - Utiliser les indicateurs et cartographies comme outils de management - Travailler un plan de communication autours des certifications
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°69

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE LA GESTION DOCUMENTAIRE
<u>Objectifs</u>	<p>Avoir une gestion documentaire exhaustive, fiable, facile et rapide d'utilisation et utilisable par tous professionnels en fonction de leurs besoins.</p> <p>Amener les secteurs à avoir une autonomie quant à la rédaction, la validation et diffusion des documents.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<p>1. ACCESSIBILITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une gestion documentaire informatisée (Norméa) en 2012 avec recherche par arborescence et par mot clé mais cette dernière, pour être efficiente, nécessite une finesse de précision pour accéder au document souhaité. - Le fond documentaire est accessible à tous, ce qui complexifie la recherche et ne rend pas l'outil très attractif. - Depuis la formation de toutes les unités en 2012, les formations à Norméa se font à la demande. - une gestion papier des protocoles persistent dans certains services. (crainte de ne pas avoir à disposition certains documents en cas de panne informatique, ...). <p>2. DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des documents à partir d'un courrier avec accusé de réception pour les cadres, médecins, et responsable d'unité. Charge à eux de diffuser l'information aux agents. - Pas d'attestation de lecture des agents - Délai important entre la rédaction et la diffusion - Les utilisateurs (hormis les managers) n'ont pas tous un accès personnel à Norméa et certains utilisent un code générique. - La validation des documents se fait sous format papier car tous les acteurs n'ont pas un accès personnel à Norméa (médecins)
<u>Description sommaire</u>	<p>1. ACCESSIBILITE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une nouvelle version de Norméa qui se rapproche d'un moteur de recherche internet et définition d'une liste de « mots clés » par document. - Définition de droits d'accès adaptés au secteur d'activité - Formation systématique de tout nouveau professionnel (accueil des nouveaux arrivants). - Sécuriser l'accès en définissant une organisation en cas d'inaccessibilité informatique <p>2. DIFFUSION</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les règles de diffusion d'un document et mettre en œuvre les moyens pour s'assurer que les agents en ont pris connaissance - Diffuser les documents uniquement via Norméa - Définir le circuit de validation informatique des documents avec un tableau des habilitations

	- Disposer d'un annuaire des utilisateurs en lien avec le système d'information RH
<u>Thèmes transversaux</u>	Intégrer les documents associés à ces thématiques dans Norméa.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

Moyen : « Brique » informatique d'annuaire en lien avec les Ressources Humaines pour la gestion des droits.

FICHE ACTION N°70

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

Projet (Intitulé)	GESTION DES RISQUES
<u>Objectifs</u>	Améliorer nos outils de gestion des risques afin qu'ils deviennent de vrais outils de pilotage
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<p><u>A priori :</u> Il existe une cartographie des risques patients sur les thématiques HAS mais celles-ci ne sont pas toujours exhaustives. Jusqu'alors 2 méthodes différentes de cotations des risques étaient utilisés pour les risques professionnels et les risques patients.</p> <p><u>A posteriori :</u> Une gestion papier des fiches d'événement indésirables qui ne favorise pas l'exploitation d'indicateurs et qui ralentit le traitement. Des RMM et CREX existent.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p><u>A priori :</u> Harmoniser les cotations entre cartographie des risques patients et professionnels et former les référents de domaine de risques à la cotation des risques. Détailler les cartographies en y intégrant l'aspect « processus ». Développer et compléter les cartographies des risques dans tous les secteurs.</p> <p><u>A posteriori :</u> Informatiser la déclaration et la gestion des fiches d'événements indésirables. Former les référents de domaine de risques à la cotation, à la gestion et au traitement des évènements (CREX, RMM...).</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°71

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

Projet (Intitulé)	ANALYSE DES AVIS DES PATIENTS
<u>Objectifs</u>	<p>Utiliser l'avis du patient comme vecteur d'information pour améliorer le management des services au quotidien, la gestion des risques et la qualité globale des prestations proposées.</p> <p>Se servir des résultats du questionnaire comme moyen d'information.</p> <p>Renforcer l'expression des Usagers dans le management de la qualité de l'établissement.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Un questionnaire de sortie existe et est analysé régulièrement, et présenté en CRUQPC. - Le taux de retour reste insuffisant malgré une progression ces dernières années. - Le questionnaire de sortie n'est pas systématiquement remis au patient malgré plusieurs campagnes de sensibilisation du personnel. - L'analyse est distincte du circuit de la gestion qualité et de la gestion des risques - L'établissement participe aux enquêtes nationales I-SATIS.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser l'analyse des questionnaires de sortie par la cellule qualité. - Organiser une gestion des questionnaires de sortie en corrélation avec l'analyse des fiches d'événements indésirables. - Enrichir le plan d'actions qualité de l'établissement en fonction des résultats des questionnaires. - Récolter l'information : centraliser au service Relations Usagers les actions mises en place par les services. - Mettre en place un plan de communication des actions engagées.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°72

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

<u>Projet (Intitulé)</u>	LA PROMOTION DES DEMARCHEES DE CERTIFICATION
<u>Objectifs</u>	<p>Valoriser le travail de certaines équipes qui ont lancé des démarches qualité.</p> <p>Valoriser l'hôpital et le travail des équipes aux yeux de la population.</p> <p>Partager les expériences de certification avec d'autres services.</p> <p>Faire entrer l'amélioration de la qualité dans le management des équipes.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - L'hôpital est certifié, un service accrédité et un service certifié ISO. - Une réflexion est en cours dans certains services sur les certifications ISO. - Un groupe animé par la cellule qualité et composé de référents qualité de divers services, s'est réuni à plusieurs reprises pour travailler sur les « procédures d'engagement ». Ce groupe composé en majorité de référents qualité du pôle prestataire, se réuni toujours mais sur la thématique « audit », et est animé par le Cadre supérieur de santé. - Certains médecins sont accrédités.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe « certification » composé de référents qualité de divers services pour faire un partage d'expérience, partage de documents, harmoniser les supports (manuel qualité...),... - Engager des services dans la certification. - Faire vivre le compte qualité pour éviter l'effet « soufflé » des certifications. - Inciter les médecins à rentrer dans des démarches d'accréditation médicale. - Communiquer (interne et externe) sur les résultats de nos certifications. - Définir un programme pluriannuel d'engagement des services dans la certification.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	
<u>Indicateurs de résultats</u>	
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°73

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

<u>Projet (Intitulé)</u>	DEVELOPPEMENT DES EVALUATIONS DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser le management de la démarche EPP dans l'établissement - Structurer les démarches afin d'éviter le dispersement des actions : mettre en place un calendrier institutionnel - Faire vivre le compte qualité
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des soins - Responsable qualité et gestion des risques
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe des auditeurs internes qui sont une plus-value méthodologique - Il existe des pilotes des thématiques / domaines de risque - Pas de lien formalisé entre les différents groupes - L'actuel « compte qualité » a été mis en place lors de la V2014 - Il existe une commission EPP mais peu fonctionnelle - un module informatique (Norméa) de gestion des audits existe dans Norméa mais il n'est pas déployé
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer la vision institutionnelle des démarches en cours et à faire - Elaborer un plan d'audit/EPP (médical, paramédical, administratif, logistique,...) - Mettre en place une équipe d'auditeurs internes plus étroffée et la déployer. - Alimentation des comptes qualité par les pilotes en continu - Définir un plan de communication des EPP/CREX/RMM réalisés - Redéfinir le rôle et les missions de la sous commission EPP/FMC - Déployer le module audit sur Norméa
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins une EPP par service - Plans d'actions prévus dans les cartographies des risques seront mis en œuvre - Communication institutionnelle sur les attendus politiques.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'EPP – RMM – CREX par services - Avancée des plans d'action dans le compte qualité (deux fois par an : revue de direction) - Calendrier pluriannuel des démarches EPP - Nombre de communication des retours d'expérience
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°74

Projet qualité et gestion des risques liés aux soins

<u>Projet (Intitulé)</u>	EQUIPE MOBILE DEPARTEMENTALE D'HYGIENE HOSPITALIERE
<u>Objectifs</u>	Améliorer la qualité des prises en charge Apporter une aide de proximité aux établissements médico-sociaux dans la prévention des infections associées aux soins Harmoniser les pratiques sur le territoire Créer des liens entre les structures
<u>Responsables du projet</u>	Praticien hygiéniste
<u>Contexte</u>	<p>Références réglementaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Circulaire interministérielle n° DGCS/DGS/2012/118 du 15 mars 2012 relative à la mise en œuvre du programme national de prévention des infections dans le secteur médico-social 2011/2012 - Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins, juillet 2009 <p>Constats de terrain :</p> <p>Les structures territoriales ne disposent ni de CLIN, ni d'EOHH et demandent à bénéficier de l'aide extérieure de personnes compétentes en hygiène.</p> <p>Existence du projet GALOPIN</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Equipe Mobile d'Hygiène Hospitalière (EMHH) composée d'IDE ou cadre hygiéniste, praticien hygiéniste et secrétaire et rattachée à l'EOHH du CHER.</p> <p>Démarche volontaire des structures territoriales pour adhérer au projet</p> <p>Réalisation d'un état des lieux par l'EOHH puis validation d'un plan d'action avec le directeur des structures concernées.</p> <p>Champ d'action de l'EMHH : rédaction ou relecture de protocoles, information/formation du personnel, surveillance des IAS, évaluation des actions, aide technique lors d'évènements infectieux.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
- <u>Coopérations</u>	COOPERATIONS
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Répondre aux critères du DARI (GREPHH 2011) pour chaque EHPAD, MAS ou FAM adhérent.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Score du DARI pour chaque établissement médico-social
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 : Demande de financement auprès de l'ARS 2016 : Recensement des établissements intéressés 2017 : Création de l'EMHH

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 8 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

DEVELOPPEMENT

DE L'APPRENTISSAGE

ET DE LA

FORMATION CONTINUE



FICHE ACTION N°75

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	DEVELOPPER LA CULTURE SPORTIVE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Recréer du lien entre les salariés - Améliorer la santé des salariés - Promouvoir le sport
<u>Responsables du projet</u>	DRHM –Médecine du travail
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de sentiment d'appartenance - Absence de politique institutionnelle de prévention et de promotion de la santé des salariés - Peu d'activité physique et sportive proposée par l'établissement
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Monter une équipe de football ou d'autres sports collectifs - Organiser des tournois de sports - Encourager les pratiques sportives par l'acquisition d'équipement ou/et la location de salles de sport - Elargir les sorties organisées par les services
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des activités physiques et sportives par les salariés - Amélioration de la santé des salariés
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants - Evaluation médecin du travail
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Durée du Projet d'Etablissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°76

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	FAIRE CONNAITRE LES METIERS, LES PRATIQUES PAR LE BIAIS DE JOURNEES PORTES OUVERTES ET DES JOURNEES DES PRATIQUES SOIGNANTES
<u>Objectifs</u>	Améliorer la connaissance de l'autre, éviter le cloisonnement des services par le biais de journées des pratiques et de journées portes ouvertes au sein des unités
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Directeur des soins
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - La journée des pratiques soignantes permet de décloisonner les services et de faire connaître les pratiques et métiers des agents. Cette journée permet une meilleure connaissance des autres, des services, des métiers. - Les journées portes-ouvertes permettent de décloisonner les services et de faire connaître le fonctionnement, l'équipement... des services
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager la participation de tous les services soignants ou non aux journées des pratiques soignantes. - Organiser des journées portes-ouvertes sur certains services notamment services techniques comme la restauration, la nouvelle blanchisserie... - Faire connaître et mieux appréhender les services par les agents d'autres unités
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance de l'établissement - Meilleure coordination car meilleure communication
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de services participants aux journées des pratiques soignantes. - Nombre de journées portes-ouvertes organisées - Nombre d'agents ayant participés aux journées portes-ouvertes
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°77

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	CARTOGRAPHIE DES POSTES
<u>Objectifs</u>	Faciliter la mobilité interne et le parcours dans l'emploi
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - L'évolution des métiers, l'évolution des besoins en effectifs et en compétences des services, conduisent rechercher la meilleure adéquation possible du profil de l'agent avec le poste à pourvoir. La cartographie des postes informe sur la nature du poste, l'ergonomie du poste et les compétences requises. - Allongement de la durée d'emploi et des carrières
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier une cartographie des postes en détaillant les fiches de poste et en tenant compte notamment de la partie ergonomique du poste.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir une cartographie et formaliser la politique de mobilité et de parcours professionnel
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie établie - Nombre de fiches de poste
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018 → Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°78

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	CHARTE DE LA MOBILITE
<u>Objectifs</u>	Faciliter la mobilité interne
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	La mobilité est un atout pour l'agent. Elle lui permet d'accroître et de valoriser ses compétences, de diversifier son expérience professionnelle et de donner une dynamique à sa carrière. La mobilité est un atout pour l'employeur. Elle lui permet de disposer des bonnes compétences au bon endroit et au bon moment.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier une charte de mobilité en tenant compte notamment des problématiques par âge - Rendre lisible les publications de poste et les critères de choix - Mise en place d'un groupe de travail
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'une politique de mobilité interne
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de candidatures reçues pour chaque publication de poste
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°79

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	PERSONNALISER LES PARCOURS DE CARRIERE
<u>Objectifs</u>	Faciliter la mobilité interne, le parcours dans l'emploi et le maintien dans l'emploi
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	<p>La carrière peut se scinder en trois temps :</p> <p>un début de carrière avec une aptitude physique mais un niveau de compétences faible</p> <p>Un milieu de carrière avec des besoins personnels différents (activité temps partiel...)</p> <p>Une fin de carrière avec une aptitude physique plus réduite mais un niveau de compétences optimal</p> <p>L'agent comme l'employeur doit prendre en compte ces trois temps de carrière pour faciliter la mobilité interne et mettre en adéquation le profil de l'agent au profil de poste</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et personnaliser des parcours de carrière en tenant compte de l'âge, des aptitudes physiques, du niveau de compétences... - Concilier compétence et aptitude physique
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Charte de mobilité à rédiger en lien avec DRH/ Médecin du travail/ partenaires sociaux pour prononcer la bonne affectation de l'agent au bon moment
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Charte à rédiger
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°80

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	UTILISATION DES TELEPHONES PORTABLES PRIVES ET CHARTE DE BONNE CONDUITE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rappeler les règles de bonnes pratiques d'utilisation des téléphones privés dans le cadre professionnel - Charte de bonne conduite interpersonnelle
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - L'omniprésence des portables et Smartphones privés dans tous les services de l'hôpital pose de sérieux problèmes d'hygiène, de concentration et de droit à l'image des patients. - Rappeler la bonne utilisation des « codes » sociaux.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rappel des règles encadrant l'usage des téléphones portables privés : à bannir du lieu de travail, les téléphones portables privés doivent rester aux vestiaires et ne peuvent être utilisés lors de son activité professionnelle qu'elles qu'en soient les raisons. - Ecrire une charte de son utilisation et une charte des bonnes relations interpersonnelles
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Moins de téléphones portables privés en service - Moins d'utilisation personnelle durant les heures de service - Moins de « conflits » et de tensions autour de ces utilisations
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe de travail qui déterminera les indicateurs pertinents
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 → durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°81

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	EDICTER UNE CHARTE DE BONNE CONDUITE FACE AUX RESEAUX SOCIAUX
<u>Objectifs</u>	Réaffirmer les droits et obligations de l'agent et ce notamment dans ses pratiques des réseaux sociaux
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	Les blogs et réseaux sociaux (Facebook, twitter, myspace...), nouveaux canaux d'expression sont des espaces de communication privés mais conduisent à redéfinir les obligations de l'agent hospitalier public.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rappel des droits et obligations du salarié public. - Rappel des obligations de neutralité, de devoir de réserve de discréption professionnelle à l'égard de son administration, des obligations d'impartialité et de secret professionnel à l'égard des tiers, et ce aussi lors de ses pratiques sur les blogs et réseaux sociaux. - Rappel des sanctions encourues
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la charte - Respect des obligations des salariés (réserve, discréption professionnelle...)
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'alerte - Nombre de contentieux RH avec les salariés par rapport à cette question
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017→Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°82

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	INTERESSEMENT INDIVIDUEL ET COLLECTIF
<u>Objectifs</u>	Valoriser les agents qui n'ont pas de jours d'absence
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Actuellement l'absentéisme est pris en compte dans le calcul de la prime - L'agent qui ne va pas être absent ou/et l'agent qui accepte de revenir pour compenser les absences n'est pas valorisé. - Enjeu important pour l'établissement sur l'absentéisme notamment pour maladie ordinaire
<u>Description sommaire</u>	Définir des mesures valorisantes, pécuniaires ou matérielles, individuelles ou collectives pour valoriser l'effort des agents et reconnaître le présentisme.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une politique d'intéressement - Vote par les instances des modalités d'intéressement - Nouvelle modalité de répartition du reliquat de la prime de service
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'absentéisme pour maladie ordinaire
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager... oui non

FICHE ACTION N°83
PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	FAVORISER LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES FEMMES ENCEINTES
Objectifs	Réduire l'absentéisme pour maladie ordinaire préalable au congé de maternité
Responsables du projet	DRH – Médecin du travail
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Une majorité des agents enceints sont en arrêt maladie très longtemps avant la date légale du congé maternité. - Le congé maternité légal est de 16 semaines pour les cas communs
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir sur les mesures à envisager afin de réduire l'absentéisme avant le début de l'arrêt de maternité légal : suppression des astreintes, des nuits, favoriser les postes de travail assis, les postes de travail sans port de charge, les postes spécifiques avec des missions référentes aux soins, supprimer les rappels à domicile, favoriser les prises de repas à heure fixe... - Pratiquer un test de ces mesures sur un service ou un secteur défini - Mettre en place un groupe de réflexion DRH/femmes enceintes volontaires/médecin du travail
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Rédaction d'un dispositif et/ou de modalités d'adaptation à l'emploi des femmes enceintes
Indicateurs de résultats	Baisse de l'absentéisme pour maladie ordinaire chez les femmes enceintes
Calendrier prévisionnel	2017 → durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°84

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	REDEFINIR UN TEMPS POUR PERMETTRE AU SOIGNANT DE PRIVILEGIER SES TACHES
<u>Objectifs</u>	Redéfinir un temps pour permettre au soignant de se focaliser sur ses tâches prioritaires et pratiquer son cœur de métier sans être accaparé par des dérangements inopinés
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Les soignants sont accaparés et dérangés toute la journée par les appels téléphoniques des familles qui veulent des nouvelles de leurs proches hospitalisés, des praticiens de ville, des services du CHER... ce qui entraîne une perte de temps n'ayant pas toujours l'information pour répondre aux appels et un manque de temps pour privilégier l'acte de soin auprès du patient. - Recentrer le temps soignant sur du temps de soins
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Définir des plages horaires d'appels dans les services pour permettre aux soignants de privilégier certaines tâches auprès des malades - Tester sur un service ou un secteur, la possibilité de réorganiser l'activité en désignant une IDE qui centralise les appels pour permettre aux autres soignants de privilégier un temps auprès du patient - Mise en place d'un groupe de pilotage - Test sur un service pilote
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'appels « polluants » pour les soignants - Sécurité, qualité et concentration sur les soins assurés - Plus de temps consacré aux patients et aux soins
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des soignants - Mesure du temps dévolu aux soins
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 : pour expérimentation Si résultats satisfaisants déploiement 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°85

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	REVISITER ET ADAPTER LA LETTRE DRHM/DS AUX BESOINS EXPRIMÉS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etoffer la lettre DRHM/DS afin d'améliorer la communication interne - Mettre un support qui renforce les liens entre salariés et créer un sentiment d'appartenance
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Direction Communication – Direction des soins
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Les agents ne se sentent pas assez informés malgré les différents moyens de communication mis en place sur le CHER. La cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance passent notamment par une meilleure communication et information. - Demande fréquente des salariés d'information « officielle »
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etoffer la lettre DRHM/DS en notant les nouveautés sur le CHER, les noms des nouveaux arrivants, les résultats aux concours pour les agents du CHER, et ce pour créer un sentiment d'appartenance. - Nouvelle modalité d'accès (voie dématérialisée) - Contenu et forme à revisiter
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nouveaux contenus - Nouveaux supports - Nouveau format
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Degré de satisfaction des salariés évalué par enquête de satisfaction
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°86

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

<u>Projet (Intitulé)</u>	REINSTITUTIONNALISER LES REUNIONS DE SERVICE
<u>Objectifs</u>	Améliorer la communication et réaffirmer le sentiment d'appartenance en ré-institutionnalisant les réunions de service
<u>Responsables du projet</u>	Direction des soins
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Les réunions de service, lieu d'échanges, de partage d'informations générales aux informations spécifiques du service, d'interactions entre l'ensemble des agents ne se font plus ou peu. - Ce moyen de communication permet de réaffirmer le sentiment d'appartenance dans une équipe, un service.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ré-institutionnaliser les réunions de service afin que le cadre consacre un temps avec son équipe régulièrement et au moins 2 fois par an, pour donner un certain nombre d'information sur la vie et le fonctionnement de l'hôpital, du pôle, du service et permettre un temps d'échanges avec les agents. - Formaliser ces réunions de service par un compte-rendu mis à disposition de l'ensemble de l'équipe. - Contractualiser ces réunions dans les contrats de pôle - Retravailler la fréquence, le contenu, la forme des réunions de service
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des réunions dans les services - Participation des salariés
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions de service / an - Compte-rendu des réunions tenues
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 → Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°87

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	ACCUSE DE RECEPTION ET SUIVI DES DEMANDES
<u>Objectifs</u>	Institutionnaliser un suivi des demandes des services pour améliorer la communication inter-services, dans les demandes de travaux, équipements....
<u>Responsables du projet</u>	Directeur logistique – Achat - Travaux
<u>Contexte</u>	Les demandes d'achat, de travaux, d'interventions interservices... font actuellement l'objet de bon de commande, bon de travaux, bon d'interventions. Dès la demande faite au service concerné, ce dernier ne communique pas au service demandeur si il a bien reçu la demande, si la demande sera traitée et le délai de traitement, ce qui engendre interrogations et frustrations de la part du service demandeur
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place par le service receveur d'un suivi des demandes au moyen d'un accusé de réception informatique en précisant les suites qui seront données et les délais de traitement. - Meilleure communication et articulation entre services demandeurs et services prestataires (travaux, achat...)
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure communication entre services - Meilleure coordination - Arrêt des tensions entre services demandeurs et services prestataires
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de retours faits aux demandes des services
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Sans délai

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°88

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	AMELIORATION DE L'ANNUAIRE INTERNE
<u>Objectifs</u>	Améliorer l'annuaire interne pour une meilleure communication
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Direction Communication – Responsable informatique
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Les recherches dans l'annuaire interne semblent complexes et les imprécisions des informations entraînent des dérangements dans les services - L'annuaire dans sa forme et son contenu semble ne pas donner satisfaction
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Simplifier l'annuaire - Etudier la possibilité de scinder en deux parties l'annuaire interne : une partie administrative et une partie services de soins - Etudier la possibilité de cibler les téléphones qui correspondent le plus aux besoins des autres services - Etudier la possibilité de répartir les secteurs dans l'annuaire interne - Outil informatique de recherche de numéros
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Annuaire interne réactualisé, tant dans la forme que dans le contenu - Gagner du temps dans la recherche - Fiabilité des informations contenues dans l'annuaire
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un nouvel annuaire
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°89

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

Projet (Intitulé)	DONNER LA PAROLE AUX AGENTS
<u>Objectifs</u>	Réaffirmer le sentiment d'appartenance en donnant la parole aux agents
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	La circulation de l'information et de la communication se fait la plupart du temps de façon hiérarchique et descendante. Les agents ne se sentent pas écoutés et les informations ou propositions qu'ils suggèrent ne sont pas prises en compte puisqu'elles ne remontent pas forcément au niveau des directions concernées.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une boîte à idées électronique qui favoriserait la motivation des salariés et le sentiment d'appartenance. Il s'agirait de recueillir les suggestions, de les filtrer et d'organiser des groupes de créativité pour obtenir des réalisations concrètes. L'innovation participative constitue un bon moyen de motiver et de fédérer les agents. - Favoriser le dialogue et l'écoute
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure adhésion aux projets - Fédérer les équipes - Sentiment d'appartenance et d'être acteur dans l'établissement
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de propositions, suggestions faites par ce moyen de communication. - Nombre d'actions mises en place en parallèle de ces propositions
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°90

PROJET SOCIAL INTERPROFESSIONNEL

<u>Projet</u> (Intitulé)	REAFFIRMER LE SENTIMENT D'APPARTENANCE EN UTILISANT LES ACTIVITES SPORTIVES ET CULTURELLES COMME LEVIER
<u>Objectifs</u>	Réaffirmer le sentiment d'appartenance et permettre la connaissance des autres services, salariés...
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Direction Communication
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Le cloisonnement des services entraînent le risque de repli sur soi de la part des agents. Aussi, il y a quelques années, la Direction avait imaginé des actions pour recréer du lien au sein des équipes et entre équipes, faire connaître et reconnaître les compétences professionnelles des équipes, et proposer un temps de convivialité et de détente pour les agents en mettant en place les ateliers gourmands, électricité... - La mise en place des pôles a cloisonné les services entre pôle.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Continuité à organiser les ateliers gourmands, ateliers bien-être, ateliers massages. - Développer de nouveaux ateliers : ateliers danse, ateliers sport... - Reconstituer une équipe de football - Favoriser les pratiques sportives collectives et les liens extraprofessionnels
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Décloisonnement des services, des catégories professionnelles - Fluidifier les rapports internes - Meilleure connaissance de l'établissement par les agents
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'agents inscrits par ateliers, par action - Nombre d'ateliers proposés - Nombre de volontaires pour faire partie des activités sportives
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 → Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°91

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	ATELIERS GOURMAND, ATELIERS MAINTENANCE, ATELIERS MASSAGES, ATELIERS GESTION DU STRESS, ATELIERS SPORTIFS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Recréer du lien entre les salariés - Développer le sentiment d'appartenance à l'institution - Faire partager les savoirs-faires des équipes - Faire connaître les différents métiers et les différents secteurs d'activités
<u>Responsables du projet</u>	DRHAM – Responsable des secteurs concernés
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de cloisonnement des services - Mauvaise connaissance des secteurs d'activités des autres - Détachement des salariés de la vie collective de leur structure
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les ateliers « pauses massages bien-être » en dehors du service et/ou dans les services - Développer les ateliers « gestion du stress » - Reprogrammer des ateliers gourmands avec la participation d'un diététicien et d'un cuisinier du CHER - Reprogrammer des ateliers maintenance avec la participation d'un garagiste du CHER - Organiser de nouveaux ateliers dans le domaine sportif : danses rythmiques, séances de training-cardio
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Participation constante des agents du CHER à ces ateliers, quel que soit le grade et le statut - Bien-être au travail
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'ateliers organisés Nombre d'agents inscrits Enquête médecine du travail
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°92

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	DECOUVERTE DES SERVICES / DECOUVERTE DES METIERS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Décloisonner les services - Créer du lien entre salariés - Faire connaitre les organisations, les activités et les contraintes des autres services
<u>Responsables du projet</u>	DRHAM –DS – Cadres supérieurs
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Cloisonnement des différents secteurs - Absence de sentiment d'appartenance - Individualisme des salariés
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des visites de service (restauration, nouvelle blanchisserie, stérilisation...) - Organiser une journée portes-ouvertes à l'IFSI et une journée portes-ouvertes des services - Organiser un forum des métiers internes - Organiser des stages de découverte interservices
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance des services et de leur organisation. - Meilleure coordination entre les différents secteurs - Entraide entre unités en cas de difficultés
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Nombre de visites organisées Nombre d'agents visiteurs Enquêtes de satisfaction</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°93

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	CREATION D'UN CATALOGUE D'INTERVENANTS INTERNES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Connaitre l'ensemble des compétences internes acquises au travers des différentes formations de type universitaire
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	Manque de partage d'expériences et de compétences entre l'IFSI/IFAS et les services du CHER
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etablir un catalogue de l'ensemble des compétences internes (agents ayant un DU, un master, une expérience spécifique dans un domaine...) afin de pouvoir les solliciter pour intervenir dans des formations IFSI/IFAS ou/et des formations continues - Augmenter les interventions de professionnels de terrain à l'IFSI/IFAS - Mettre de la parité entre les services, les compétences des agents et l'IFSI/IFAS
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Enrichissement des formations par l'intervention du professionnel le plus adéquat - Reconnaissance de l'investissement et du travail du professionnel - Partage de connaissances optimisé - Formation des étudiants, élèves, stagiaires enrichie par des professionnels de terrain en activité
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - satisfaction des apprenants - satisfaction des intervenants - bilan de formation
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 2016 - Prévoir de le mettre à jour régulièrement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°94

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	ORGANISATION DE CONFERENCES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre de formations/informations - Partager l'information et les connaissances - Faire intervenir des intervenants extérieurs reconnus pour leurs compétences dans certains domaines - Ouvrir l'IFSI sur le public extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI – DRH – Directeur Communication
<u>Contexte</u>	Absence de conférence à l'IFSI
<u>Description sommaire</u>	Organiser régulièrement des conférences ouvertes à l'ensemble des agents du CHER (toutes catégories, tous statuts confondus) pour partager des connaissances sur un thème médical
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des participants - Compétences nouvelles acquises
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de conférences - Nombre de participants
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°95

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	PARTAGE D'EXPERIENCES PAR L'OUVERTURE DES UNITES D'ENSEIGNEMENT ENSEIGNES A L'IFSI/IFAS
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre de formation - Ouvrir l'IFSI/IFAS aux agents du CHER
Responsables du projet	Directeur IFSI - DRH
Contexte	<p>Proposer aux agents (toutes catégories, tous grades confondus) du CHER de suivre les unités d'enseignement des programmes IFSI/IFAS afin qu'ils puissent appréhender au mieux certaines pathologies ou spécialités dans la limite des places disponibles.</p> <p>Cette possibilité d'intégrer ces modules peut rentrer dans le cadre d'un souhait de mobilité de l'agent afin qu'il puisse appréhender au mieux la spécialité du nouveau service où il sera affecté.</p> <p>Permettre aux soignants de participer au montage de scénarii lors des simulations à l'IFSI afin de pouvoir reprendre une situation difficile et la réévaluer</p> <p>Permettre aux agents d'accéder et d'utiliser le laboratoire de simulation</p>
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir les Unités d'Enseignement aux agents du CHER sous la forme d'offre de formation continue - Reformater les fiches des enseignants sous la forme des fiches vertes de proposition de formation qui seraient ainsi diffusées dans les services. - Partager et diffuser le calendrier des cours IFSI du mois à venir aux services - Diffuser le calendrier des Unités d'Enseignements du 1^{er} semestre de chaque année sur Norméa
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des connaissances et des compétences des agents - Acquisition de compétences nouvelles - Soutien aux projets de soins et médicaux
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'Unités d'Enseignement proposées - Nombre de participants
Calendrier prévisionnel	<p>Ouverture des UE optionnelle au Deuxième semestre 2016 sur le thème : la formation IDE à travers le monde ;</p> <p>Simulation : les cadres de l'IFSI sont en cours de formation</p> <p>Les laboratoires de simulation sont ouverts au personnel si besoin ;</p> <p>Les contenus pédagogiques devraient être disponibles sur Norméa début 2016.</p> <p>La procédure la plus simple serait à mon avis d'informer les agents qui les consultent sur Norméa et quand un cours les intéresse, ils contactent la formation continue qui organise le déroulement.</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°96

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	MAQUETTE D'OFFRE DE STAGES
<u>Objectifs</u>	Généraliser la maquette d'offre de stage soignant déjà existante sur Norméa, pour concilier de façon optimale les propositions des terrains de stage avec les attentes des stagiaires
<u>Responsables du projet</u>	DS – Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Offres de stage mal connues - Contenu, objectif et maquette des stages mals connus
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Généraliser la maquette d'offre de stage - Réaliser l'état des lieux des offres de stage disponible sur le CHER - Réaliser une cartographie des compétences : identifier les offres de stage et les compétences pouvant être validées et étudier si les compétences peuvent aller jusqu'au projet d'encadrement - Optimiser les évaluations faites par le terrain de stage - Optimiser les évaluations du stagiaire vis-à-vis de son terrain de stage
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance des maquettes de stages - Meilleure réalisation de stage - Objectifs poursuivis mieux définis et mieux atteints
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Indicateur de connaissance de l'outil et de la maquette des stages à construire.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°97

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	FORMATION D'AMBULANCIER
<u>Objectifs</u>	Mettre en place une formation diplômante de conducteur ambulancier
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI- DRH-DS
<u>Contexte</u>	Aucune formation d'ambulancier n'est proposée sur le bassin du Puy. Sur la région auvergne, les formations d'ambulancier existantes sont proposées par un institut public à Clermont-Ferrand et un institut privé à Toulon-sur-Allier
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation du dossier d'autorisation de la formation d'ambulancier - Mettre en œuvre la formation d'ambulancier
<u>Résultats attendus</u> <small>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</small>	<ul style="list-style-type: none"> - Atteindre et/ou dépasser le seuil minimal de la capacité d'accueil de chaque promotion - Atteindre et/ou dépasser le taux d'emploi fixé
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'inscrits - % de réussite au concours - Nombre de diplômés (CCA) - Taux d'emploi à 1 an
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°98

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	FORMATION D'AUXILIAIRE AMBULANCIER
<u>Objectifs</u>	Développer l'offre de formation de l'IFSI/IFAS
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI - DS
<u>Contexte</u>	Aucune formation d'auxiliaire ambulancier n'est actuellement proposée sur le bassin du Puy. La capacité d'accueil se répartit dans les deux IFA régionaux.
<u>Description sommaire</u>	Mettre en œuvre la formation d'auxiliaire ambulancier en proposant une formation de 70h.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Atteindre et/ou dépasser le seuil minimal de la capacité d'accueil de chaque promotion - Atteindre et/ou dépasser le taux d'emploi fixé
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - nombre d'inscrits - % de réussite à la formation - Taux d'emploi à 1 an
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°99

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	TRANSFERT DE COMPETENCES EN OPHTALMOLOGIE
<u>Objectifs</u>	Développer l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des Soins
<u>Contexte</u>	Face au constat de l'inadéquation entre les besoins de la population et le nombre d'ophtalmologistes, la discipline a été contrainte de s'adapter en transférant une partie des actes techniques vers d'autres professions. Il s'agit de transférer des compétences médicales vers les paramédicaux
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser un dossier d'autorisation de transfert de compétences - Créer un contenu de formation d'ophtalmologie pour les orthoptistes et IDE en lien avec les dispositions réglementaires sur les transferts de compétences - Proposer cette formation à l'ARS pour validation - Dès validation proposer cette formation aux professionnels concernés
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais de RDV avec les OPH - Augmentation des activités (consultations et actes externes) des OPH
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions proposées - Nombre d'inscrits
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°100

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	FORMATION Continue EN PSYCHIATRIE
<u>Objectifs</u>	Développer l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des Soins
<u>Contexte</u>	En vu de l'organisation de consultations avancées en psychiatrie, permettre aux professionnels d'acquérir un socle de connaissances nécessaires.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Former les équipes soignantes à la psychiatrie - Avoir une réponse plus pertinente en terme de psychiatre en proposant des consultations avancées afin de gérer des situations aigues. - Elaborer un contenu de formation continue en psychiatrie pour les IDE et/ou psychologues en lien avec les dispositions réglementaires sur les transferts de compétences. - Proposer cette formation aux professionnels
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure prise en charge des patients - Retour de satisfaction des agents (évaluation médecine du travail ou évaluation directe des agents)
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions proposées - Nombre d'inscrits
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°101

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	FORMATION Continue Pour Des Metiers Specifiques Ou En Emergence
<u>Objectifs</u>	Institutionnaliser les formations Développer l'offre de formation Participer à l'émergence des nouveaux métiers dans l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	DRH – DS – Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter les qualifications aux exigences des métiers - Mettre en place l'évaluation continue des métiers avec la mise à jour des compétences et qualifications
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Institutionnaliser la formation de 6 semaines pour les nouveaux arrivants en dialyse. - Organiser et proposer une formation continue pour les IDE en endoscopie afin qu'elles puissent appréhender l'importance de la qualité, de l'hygiène, de la sécurité des soins et de la gestion des risques dans leur service d'endoscopie. - Organiser et proposer une formation continue pour les agents de stérilisation afin qu'ils puissent bénéficier d'un socle commun de connaissances
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure qualité des soins - Pertinence des actes, qualité des actes - Diminution des mauvaises manipulations, et diminution des évènements indésirables
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction agents/usagers - Mesure qualité et sécurité des soins - Nombre d'évènements indésirables
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°102

APPRENTISSAGE ET FORMATION

<u>Projet (Intitulé)</u>	FORMATION A DESTINATION DES AIDANTS A DOMICILE
<u>Objectifs</u>	Développer l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	Aider les aidants familiaux ou les travailleurs à domicile à mieux comprendre la maladie et ses manifestations afin de favoriser la diffusion des bonnes pratiques de prise en charge en acquérant les attitudes et comportements adaptés aux situations quotidiennes.
<u>Description sommaire</u>	<p>Elaborer un cahier des charges et un contenu de formation en s'appuyant sur les recommandations du Plan Alzheimer.</p> <p>Travailler sur un contenu de formation modulé en prenant en compte notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contexte social/économique/environnemental - Les aides possibles - L'accompagnement au quotidien, les bonnes pratiques - La communication et la compréhension du malade - Le soutien psychologique, afin d'éviter la spirale de l'épuisement, de la culpabilité - La sécurité (PSC1, manutention...)
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien à domicile des patients - Meilleure prise en charge - Satisfaction des aidants familiaux
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations réalisées - Nombre de personnes formées - Satisfaction des aidants familiaux
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°103

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	PREPARATION AU CONCOURS IFSI – FORMATION LONGUE
<u>Objectifs</u>	Développer l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI - DRH
<u>Contexte</u>	Sur le bassin du Puy, 2 centres proposent une préparation longue aux concours IFSI (Le Lycée Simone Weil et le lycée Anne-Marie MARTEL)
<u>Description sommaire</u>	Proposer une préparation au concours IFSI – formation longue aux candidats potentiels aux sélections d'entrée aux IFSI : - Finalisation du pré-projet (finalisation financière) - Mise en œuvre de la préparation
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Atteindre ou dépasser le seuil minimal de la capacité d'accueil de la promotion Dépasser le taux de réussite actuel au concours
<u>Indicateurs de résultats</u>	- Nombre d'inscrits - % de réussite au concours
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Ouverture de la première promotion : septembre 2016 ou septembre 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°104

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	AIDE A LA PRISE DE FONCTION
<u>Objectifs</u>	- Créer un sentiment d'appartenance à l'Institution
<u>Responsables du projet</u>	DRH
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Disparition des journées d'accueil des nouveaux arrivants - Déficit de connaissance de l'établissement pour les nouveaux salariés - Consumérisme des nouveaux salariés de temps travaillés - Mauvaise connaissance des autres secteurs ; cloisonnement de l'établissement
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter la prise de fonction en recréant un temps d'accueil et en finalisant le livret d'accueil élaboré dans le cadre de l'espace cadre - Proposer une présentation des directeurs et de l'organisation du Centre Hospitalier, une visite des services. - Travailler sur un livret d'informations pratiques pour les nouveaux arrivants (à l'instar du livret pour les nouveaux praticiens hospitaliers) - Réaliser des enquêtes d'évaluation des nouveaux professionnels sur leur prise de fonction.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des nouveaux salariés - Implication des salariés dans différents groupes et commissions de l'établissement
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des nouveaux recrutés - Satisfaction des salariés et des cadres
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°105

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	FORMATION/INFORMATION TUTORAT
<u>Objectifs</u>	Développer et enrichir l'offre de formation
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des Soins – Directeur IFSI – Equipe enseignante IFSI : référente MME BERTRAND-MOULEYRE
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation IDE et AS réglementée - Nouveau programme, nouveau référentiel en place - Tutorat de stage obligatoire - Nombre de stagiaires accueillis dans les services très important - Insatisfaction des accueillants actuels par mauvaise connaissance du dispositif
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la formation/information tutorat en cours sur l'établissement afin de mieux appréhender le référentiel de formation 2009 - Ouvrir la formation/information aux établissements de la CHT - Mettre en œuvre les compétences des agents formés en leur dédiant un temps pour effectuer leur rôle de tuteur - Prévoir un temps d'information sur le CHER et/ou sur les structures d'accueil pour expliquer le portfolio et permettre un temps d'échanges sur les pratiques et les expériences
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure compréhension du tutorat par les professionnels - Meilleure évaluation du stagiaire et du maître de stage - Satisfaction de l'élève et du tuteur - Evaluation du stage - Meilleur retour de stage
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de sessions de formation proposées - Nombre de stagiaires à la formation - Nombre de réunions proposées aux sites accueillants des stagiaires - Nombre de structures ayant participées aux réunions d'information
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°106

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	PARRAINAGE D'ETUDIANTS
<u>Objectifs</u>	Développer la culture d'entreprise et le sentiment d'appartenance
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI / Directeur des soins / Equipe enseignante : référent M MORIN
<u>Contexte</u>	Absence ou déficit de lien direct entre les professionnels de l'établissement et les étudiants/élèves de l'IFSI Absence de démarche institutionnelle pour créer et entretenir du lien entre élèves
<u>Description sommaire</u>	Organiser un parrainage d'étudiants soit par les étudiants de promotion supérieure soit par les professionnels Pour les agents pris en charge en études promotionnelles, proposer à un professionnel du CHER de devenir tuteur.
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure coopération et rapprochement IFSI-Etablissement - Décloisonnement Etablissement et ouverture IFSI - Améliorer l'intégration tant à l'école qu'en service - Chaque étudiant de 2^{ème} année parraine un étudiant de 1^{ère} année - Meilleure connaissance de l'école par les professionnels
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des agents concernés à mesurer - Nombre de parrains et nombre d'élèves parrainés
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Effectif à la rentrée 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°107

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	RAPPROCHEMENT IFSI FRANCOPHONE
<u>Objectifs</u>	Favoriser l'ouverture de l'IFSI/IFAS sur l'extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI – Equipe enseignante : référentes Mme BERTRAND-MOULEYRE et MME GRATUZE
<u>Contexte</u>	Absence de partenariat ou d'échange entre l'IFSI et une structure équivalente à l'étranger Peu d'échanges d'élèves
<u>Description sommaire</u>	Développer un partenariat avec un IFSI francophone en vue de partage d'expériences Permettre des échanges d'élèves et d'enseignants
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Ouvrir l'IFSI sur des problématiques différentes - Ouvrir l'IFSI sur l'environnement, sur d'autres cultures, d'autres pratiques - Elargir la formation des étudiants
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'élèves accueillis dans le dispositif - Fréquence des échanges entre les IFSI
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°108

APPRENTISSAGE ET FORMATION

<u>Projet (Intitulé)</u>	FINALISER LE DOSSIER ERASMUS
<u>Objectifs</u>	Favoriser l'ouverture de l'IFSI/IFAS sur l'extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration des IFSI dans le cursus LMD - Pas d'échanges universitaires avec l'Union Européenne - Existence des programmes ERASMUS
<u>Description sommaire</u>	Finalisation de l'inscription de l'IFSI au programme ERASMUS afin de permettre la mobilité et la coopération à travers l'Europe des étudiants.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Incrire l'IFSI dans un programme universitaire d'échanges
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'étudiants accueillis dans le cadre du programme
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016-2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°109

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE
<u>Objectifs</u>	Favoriser l'ouverture de l'IFSI/IFAS sur l'extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI – Equipe enseignante référentes : Mme BERTRAND-MOULEYRE et Mme GRATUZE
<u>Contexte</u>	Peu de coopération formalisée avec des actions de partenariat Peu d'ouverture dans le fonctionnement de l'école
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser et renforcer la participation de l'IFSI/IFAS aux actions de Santé Publique sur le département comme : <ul style="list-style-type: none"> - Le bus de la santé (en partenariat avec l'association Etre et savoir et l'éducation nationale) ; action de prévention auprès des primaires. - journée diabète - journée de la femme - journée de dépistage et cancer de la peau - ... - Sensibiliser les élèves aux actions de prévention, dépistage et promotion de la santé - Faire participer les élèves et les rendre acteurs des actions de santé publique
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Nombre d'actions réalisées
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'actions réalisées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°110

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	ACCUEIL DES COLLEGIENS/LYCEENS
<u>Objectifs</u>	Favoriser l'ouverture de l'IFSI/IFAS sur l'extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI/IFAS – Equipe enseignante référent M MORIN
<u>Contexte</u>	Peu d'ouverture de l'IFSI sur l'environnement
<u>Description sommaire</u>	Promouvoir les études IFSI/IFAS en accueillant les collégiens, lycéens du département pour leur présenter la formation, l'environnement, le matériel et leur donner l'envie de suivre des études paramédicales. Organiser des journées porte-ouverte
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Nombre de stagiaires accueillis
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jeunes accueillis par année - Nombre de Lycées reçus
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 → toute la durée du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°111

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	E-LEARNING
<u>Objectifs</u>	Développer et utiliser les nouvelles technologies et techniques d'enseignement
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI
<u>Contexte</u>	Développer le e-Learning pour les Unités d'Enseignement adaptées et des exercices (calcul de dose...) afin de rendre accessible informatiquement le contenu d'un apprentissage ou d'une recherche à tous les étudiants
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter les modalités d'enseignement - Fluidifier les calendriers d'enseignement - Formations personnalisables
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Personnalisation et adaptation des cursus d'enseignement
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'élèves formés - Nombre de sessions informatiques réalisées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°112

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	PARTENARIAT
<u>Objectifs</u>	Favoriser l'ouverture de l'IFSI/IFAS vers l'extérieur
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI – Equipe enseignante référent M MORIN
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de partenariat avec les acteurs locaux de l'université - Réforme LMD des études infirmières - Universitarisation des enseignements à l'IFSI
<u>Description sommaire</u>	<p>Créer un partenariat avec l'IUT informatique dans le but de réaliser et développer un site internet IFSI/IFAS par exemple</p> <p>Créer un partenariat avec le GRETA du Velay afin de réaliser une plaquette et un film publicitaire, support des interventions promotionnelles dans les journées d'orientation ou portes ouvertes</p> <p>Tous liens d'enseignements possibles à formaliser et à renforcer</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de conventions - montage d'actions de coopérations concrètes
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées - Nombre de conventions signées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2020

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°113

APPRENTISSAGE ET FORMATION

Projet (Intitulé)	CERTIFICATION DE L'IFSI
<u>Objectifs</u>	Garantir la qualité des formations en s'engageant dans une démarche d'accréditation et de certification des Instituts
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI – Directeur Qualité du CHER – Equipe enseignante référent M MORIN
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de démarche qualité formalisée à l'IFSI et dans l'organisation de l'enseignement - Ecole non certifiée
<u>Description sommaire</u>	<p>Création et mise en place d'un guide d'autodiagnostic de la qualité de la formation en IFSI</p> <p>Mise en place à l'aide de fiches actions de développement de certaines missions ou fonctions qui permettent l'amélioration de la qualité</p>
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Certification de l'IFSI, norme ISO
<u>Indicateurs de résultats</u>	Certification obtenue par l'organisme agréé
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018-2019

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°114

APPRENTISSAGE ET FORMATION

<u>Projet</u> (Intitulé)	TRAÇABILITE DES PROCÉDURES D'EVALUATION DES PROGRAMMES ET CONTENU ET DES PROCÉDURES D'EVALUATION ET CONCOURS
<u>Objectifs</u>	Garantir la qualité des formations
<u>Responsables du projet</u>	Directeur IFSI et équipe enseignante référent M MORIN
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d'évaluation systématique des programmes, des contenus, des cours, des évaluations. - Ni par les enseignants, ni par les élèves
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Systématiser les grilles d'évaluation des contenus des cours - Vérifier l'employabilité des nouveaux diplômés - Adaptation de la formation aux exigences et aux nécessités de l'emploi
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Meilleure adéquation formation-emploi occupé
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'évaluations réalisées - Satisfaction (enquête) des employeurs
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Durée du projet d'établissement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 9 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

SYSTEMES D'INFORMATION

ET

MODERNISATION ADMINISTRATIVE



FICHE ACTION N°115

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	SYSTEME D'INFORMATION INTEROPERABLE
Objectifs	<p>Toutes les applications et logiciels utilisés dans le cadre de prise en charge de patients à l'hôpital ou à l'extérieur doivent être interfacés pour permettre la centralisation de l'information, sa mise à jour en direct, son exploitation et son partage.</p> <p>L'objectif est qu'il n'y ait plus de re-saisie à la main source d'erreur et d'omission.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interface HEXAGONE / AGILE TIME - Interface GLIMS / ORBIS - Interface XPORE / ORBIS - Interface HESTIA / HEXAGONE - Interface EFS / ORBIS - Interface CIN / ORBIS - Interface ADVANCE BLOC / ORBIS (agenda) - Interface ATHOME / ORBIS / HEXAGONE - Interface logiciel Brancardage / HEXAGONE / ORBIS (mouvements) - Solution pour « interfaçer » ICOS / ORBIS / HEXAGONE - Interface STUDIO VISION / HEXAGONE (mouvements)
Responsables du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable Système d'Information - Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information
Contexte	<p>Actuellement, le système d'information n'intègre pas de manière automatique les différents logiciels utilisés dans l'établissement obligeant à une saisie manuelle et à une diffusion partielle de l'information à la fois médicale, administrative et économique et financière ce qui pose de vraies difficultés.</p> <p>Cf. Certification HAS sur l'exhaustivité du dossier de soin</p> <p>Cf. Certification des Comptes sur l'exhaustivité de la donnée pour garantir la qualité de la chaîne de facturation et la sincérité/exhaustivité des comptes.</p>
Description sommaire	Interfaçer tous les logiciels avec ORBIS et/ou HEXAGONE
Thèmes transversaux - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation	<p><u>HAD</u> : logiciel interfacé avec ORBIS et HEXAGONE permettrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser le module de prescription pour la délivrance de dispositifs médicaux - d'avoir un suivi exhaustif sur ORBIS si le patient revient en hospitalisation conventionnelle - d'avoir un suivi connecté entre les prescriptions de prestations de ville et le paiement des dites prestations sur facture <p><u>ALIMENTATION</u> : logiciel HESTIA interfacé avec HEXAGONE permettant une seule saisie de commande et un seul suivi des stocks.</p>

Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Exhaustivité du dossier patient (tous les examens présents en dématérialisation) - Exhaustivité des informations comptables et financières pour sincérité des comptes et sécurité de la chaîne de facturation - Amélioration et augmentation de la facturation (laboratoire) - Forte diminution du recours au classement papier DDM
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des produits d'exploitation - Réduction des impressions papiers - Temps de secrétariat médical et adjoint administratif rendu libre grâce à l'automatisation du transfert d'information
Calendrier prévisionnel	2021 : Interfaçage complet de toutes les applications et logiciels utilisés actuellement.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Eude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°116

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	MODELISATION D'INTERVENTION DE L'EQUIPE SIH
<u>Objectifs</u>	<p>Il s'agit de mettre en place un suivi et une traçabilité des interventions des techniciens informatiques pour améliorer l'organisation de l'équipe (back office et front office) et améliorer le service rendu.</p> <p>Cette organisation permettrait une gestion des demandes d'intervention instantanée, une régulation de la charge de travail et une meilleure communication avec le client pouvant suivre l'état d'avancement de sa demande.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information - Directeur Adjoint Techniques/Travaux - Ingénieur Biomédical - Responsable Travaux
<u>Contexte</u>	<p>Le service informatique dispose d'une hotline mais les usagers ou « clients » en la respecte pas toujours et s'adresse aux informaticiens en direct ce qui désorganise le travail. Chaque problème est dispatché en fonction de la spécialité de chaque informaticien sans qu'il n'y ait une communication formalisée à celui qui dispache le problème : ce dernier peut donc être résolu sans que le service hot line n'en soit informé. Les clients souhaitent un meilleur suivi de la résolution des problèmes, ce qui éviterait parallèlement les appels téléphoniques pour connaître l'état d'avancement de la réparation (appels chronophages et désorganisateurs).</p> <p>La gestion de grands projets structurants est parfois source de mésentente et conflits entre le client, le fournisseur de la solution et le service informatique par méconnaissance des missions et attentes de chacun ; ce manque de coordination et de communication conduit à des retards voire potentiellement à l'échec de certains projets.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion unique des appels : via une hotline dont le numéro est connu de tous les utilisateurs et plateforme ou adresse mail identifiée servant de lieu d'échange entre client et service informatique et intra service informatique pour adresser et gérer les demandes, suivre les demandes en cours. - Utilisation d'un support logiciel, permettant la planification du travail - Possibilité de généraliser ce mode de fonctionnement aux services techniques et biomédicaux (mutualisation d'un outil unique) - Pour les projets structurants (ex : informatisation d'un service) : construction d'une maquette d'intervention détaillant les objectifs et les missions de l'équipe informatique et du client avec rétro-planning permettant de formaliser le suivi du ou des projets avec le prestataire/éditeur informatique de la solution.

<u>Thèmes transversaux</u>	Modélisation de la maquette pour les projets structurants peut servir sur ces thèmes transversaux. - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure gestion des demandes d'intervention - Meilleur suivi de l'intervention pour le client et pour l'informaticien - Meilleure coordination des projets informatiques - Amélioration du service - Amélioration de l'organisation interne du service informatique
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Définition d'un délai moyen d'intervention - Définition d'un délai moyen de résolution des pannes - Amélioration de la satisfaction des clients (Cf. Pré requis Hôpital Numérique « enquête de satisfaction »)
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition et installation GIMI : 1^{er} Trimestre 2016 - Construction maquette : 4^{ème} trimestre 2016 - Généralisation de la solution : 2017/2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°117

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	MODERNISATION DE L'UTILISATION ET D'ACCÈS AU SIH ET A INTERNET
<u>Objectifs</u>	<p>Le CHER doit se doter d'un SIH performant sûr, rapide et exhaustif, son accès doit être rendu possible pour tous les professionnels, n'importe où et n'importe quand.</p> <p>Pour cela, il faut former les utilisateurs et les responsabiliser.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information - Responsable SI
<u>Contexte</u>	<p>Le CHER propose un accès à Internet très réglementé, ne permettant pas aux professionnels d'accéder à toutes les informations nécessaires (ex : sites étrangers, vidéo, etc.) ce qui mécontente les professionnels et les freine dans l'exercice de leur métier ; n'est plus en phase avec les manières de travailler actuelles.</p> <p>Une charte d'utilisation existe mais elle est obsolète.</p> <p>Le Système d'Information n'est pas accessible par tous pour des raisons différentes (pas d'accès wifi, pas d'accès à distance).</p>
<u>Description sommaire des objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire une procédure dès que la DRH connaît la date d'arrivée et affectation d'un professionnel : transmission de l'information à l'équipe informatique permettant l'ouverture de droits, des accès, la signature de charte, l'organisation de formation pour que chaque professionnel soit opérationnel rapidement dans l'exploitation du SIH. Idem en cas de départ d'un professionnel. - Mise à jour des fiches de poste : chaque cadre responsable indiquera le contenu des droits en fonction du métier de chaque professionnel. - Garantir l'accès au SI pour tous les professionnels : solution d'accès fixe et mobile. - Création d'un Club Utilisateurs permettant un échange sur les problèmes d'utilisation, sur les projets soignants et médicaux ayant un impact sur le système d'information - Rédiger une charte d'utilisation du système d'information et d'internet
<u>Thèmes transversaux :</u>	<p>COOPERATION : Pour tous les professionnels (notamment le personnel médical) : il est nécessaire de s'assurer que le système d'information du CHER leur soit accessible à tout moment.</p> <p>HAD : les professionnels intervenant dans le cadre de l'HAD doivent pouvoir bénéficier d'une solution mobile pour accéder à tout moment au SIH.</p> <p>DOULEUR : les professionnels médicaux (et paramédicaux) et les patients suivis dans le cadre de la douleur doivent pouvoir bénéficier d'une solution mobile pour communiquer à tout moment ensemble pour</p>

	<p>assurer la continuité de la prise en charge</p> <p>EDUCATION THERAPEUTIQUE : les professionnels médicaux (et paramédicaux) et les patients suivi dans le cadre d'actions d'éducation thérapeutique doivent pouvoir bénéficier d'une solution mobile pour communiquer à tout moment ensemble pour assurer la continuité de la prise en charge.</p> <p>TELEMEDECINE : les professionnels médicaux et paramédicaux du CHER et des établissements partenaires doivent pouvoir bénéficier d'une solution mobile pour communiquer à tout moment ensemble pour assurer la continuité de la prise en charge experte.</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleur accès à l'information (exhaustivité, rapidité disponibilité...) - Amélioration de la DMS
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête de satisfaction auprès des utilisateurs Cf. Pré requis Hôpital Numérique (enquête de satisfaction)
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Charte : 3^{ème} trimestre 2016 - Formation : 2017 - Procédure : 3^{ème} trimestre 2016 - Club Utilisateurs : 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°118

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	UNE INFORMATION DISPONIBLE QUI SIMPLIFIE LE TRAVAIL DE CHACUN
<u>Objectifs</u>	<p>Rendre l'information plus disponible, plus fiable, plus dynamique.</p> <p>La création d'un thésaurus/sommaire permettrait à chacun de savoir où trouver l'information. De plus, l'utilisation d'un espace commun et unique pour mettre à disposition et centraliser toutes les informations permettrait de réduire l'espace de stockage, les doublons et les pertes de temps liées à la recherche et le risque de ne pas avoir les informations à jour.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable Système d'Information - Directeur de la Stratégie, du Système d'Information
<u>Contexte</u>	<p>Dans le travail quotidien ou dans les projets structurants, les professionnels sont à la recherche d'informations fiables (mises à jour) sur des problématiques de gestion spécifiques ou générales.</p> <p>Aujourd'hui, les espaces de travail communs existent et sont appréciés mais pas assez développés.</p> <p>Les projets du CHER ont besoin d'être partagés et mis à jour par les professionnels qui y participent pour éviter les re-saisies, risque d'erreur, perte de temps.</p> <p>L'accès à l'information officielle n'est pas aisé et souvent caduque, ce qui implique une multiplication de demandes identiques aux personnes détenant l'information.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le « workflow » du CHER pour connaître qui exploite quel document, qui contrôle, qui valide, quel est le besoin de chacun pour créer une arborescence d'accès à l'information la plus performante possible - Recours à un web master pour la mise à disposition et l'actualisation des données pour qu'elles soient toujours disponibles et dynamiques - Avoir des espaces communs et uniques où entreposer et travailler les données, diminuer les espaces personnels, supprimer les doublons de documents. (qui découlerait du workflow établit) - Développer les adresses mail par groupe - Créer ces espaces à la demande de professionnels - Exploitation du Logiciel NORMEA pour qu'il devienne un véritable outil de qualité - gestion des risques et de communication - déclaration d'événement indésirables (à étendre au GHT) : automatiser le logiciel pour que chaque déclaration : les acteurs intéressé soit averti et qu'un espace de travail et d'échange s'ouvre à eux. - Développer un intranet avec une adaptée et conviviale avec

	<p>une information collective et institutionnelle dynamique et une information personnelle. L'information personnelle peut être développée selon l'idée du coffre fort numérique où les fiches de paies, les grilles de congés, les informations sur la carrière professionnelle y seraient déposés. Développer une boîte de dialogue entre le professionnel qui consulte son compte personnel et la DRH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une application mobile « Mon CHER » permettant d'accéder à toutes les informations médicales du séjour patient en cours et des séjours précédents par le personnel médical.
<p><u>Thèmes transversaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation 	<ul style="list-style-type: none"> - COOPERATIONS : Intranet : informations collectives sur l'arrivée de les nouveaux praticiens, de nouvelles activités, etc. Mise en place d'espace de travail commun avec l'extérieur. Travail commun sur NORMEA. - HAD : Application « Mon CHER » - DOULEUR : Application « Mon CHER » - EDUCATION THERAPEUTIQUE : Application « Mon CHER » - TELEMEDECINE : Application « Mon CHER »
<p><u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès aux informations pour tous - Accélérer les réactivités médicales : ajustement des traitements, etc. - Diminuer la DMS - Renforcer les liens avec le territoire et le projet qualité du GHT - Améliorer la réactivité lorsque des événements indésirables sont signalés et diminuer leur itérativité
<p><u>Indicateurs de résultats</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des utilisateurs (indicateurs mesurant la pertinence et la justesse des informations disponibles) - Nombre d'événements indésirables - DMS
<p><u>Calendrier prévisionnel</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - NORMEA : 2017 - Application Mon Cher : 2018 - Espace de travail collaboratif : 2017 - Espace de lecture de données officielles : 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°119

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	CONTROLE INTERNE - QUALITE
<u>Objectifs</u>	<p>Dans un contexte de certification, d'accréditation des soins, de l'administration et des services médicaux techniques, le CHER doit se doter d'une équipe d'audit interne pour améliorer son organisation, sa communication, ses conditions de travail et sa performance pour chaque projet.</p> <p>Création d'une cellule de contrôle interne en lien avec la Commission Transversale de la Qualité s'appuyant sur une équipe d'auditeurs internes et sur une méthode d'audit commune</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des Finances, de l'Analyse de Gestion et des Achats - Directeur des Soins, de la Qualité et des Relations avec la Clientèle
<u>Contexte</u>	<p>Les certifications et accréditations exigent aujourd'hui une maîtrise de chaque process et de chaque organisation ; or le fonctionnement actuel du CHER ne permet d'y répondre de manière continue</p> <p>En effet, l'absence de contrôle interne fragilise les organisations puisqu'il ne permet pas de voir les dysfonctionnements, les écarts réglementaires, les pertes de temps.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une cellule de Contrôle Interne qui regroupe des auditeurs en lien avec le Projet qualité. L'idée est de fixer un planning annuel d'audit transversal, définir des méthodes d'audit communes, professionnaliser l'équipe dont la constitution sera libre et ouverte à tous les professionnels. L'équipe sera amener à changer en fonction des sujets d'audit ; l'objectif de faire travailler ensemble les professionnels d'horizon très différents sur des sujets qu'ils ne connaissent pas forcément. - Proposer ses services aux établissements extérieurs et travailler sur l'échange de bonnes pratiques.
<u>Thèmes transversaux</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation 	<p>COOPERATION : Audits sur d'autres établissements ou audits sur des processus qui lient le CHER à d'autres établissements (exemple : étude de la chaîne de facturation des consultations avancées)</p> <p>HAD : audit possible</p> <p>DOULEUR : audit possible</p> <p>EDUCATION THRAPEUTIQUE : audit possible</p> <p>TELEMEDECINE : audit possible</p> <p>ALIMENTATION : audit possible</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Certification / accréditation sans réserve - Amélioration de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement

<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Résultat financier des activités - Nombre d'audits réalisés par an - Diminution du nombre d'événements indésirables - Gains économiques sur achat matériel et maintenance
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Constitution de la Cellule de Contrôle interne : 1^{er} Trim 2017 - Planification des audits : à déterminer par la Cellule de Contrôle Interne chaque année civile

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°120

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	GESTION DE PROJET ET PILOTAGE MEDICO-ECONOMIQUE
Objectifs	Permettre au Centre Hospitalier d'avoir une vision prospective de son activité médicale et médico technique avec des outils de pilotage médico-économique et une gestion de projet plus performante
Responsables du projet	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information - Directeur des Finances, de l'Analyse de Gestion et des Achats <p>En relation avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cellule Analyse de Gestion - Attachée d'Administration Hospitalière Finances
Contexte	<p>Contexte médico-économique et budgétaire qui demande une maîtrise et un suivi rigoureux</p> <p>Aujourd'hui beaucoup de professionnels méconnaissent le pilotage d'un projet, l'organisation d'une étude médico-économique ne fonctionne pas toujours, les données ne sont pas actualisées, ce qui nécessite de refaire le travail d'où une perte de temps</p>
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une « Commission de suivi budgétaire » pour suivre et piloter les dépenses et recettes de chaque titre de l'EPRD chaque mois ; en lien avec l'activité. - Création d'une cellule médico-économique transversale composée de divers professionnels : médecins, paramédicaux, cadres = porteurs de projets ; ingénieurs biomédical/travaux/informatique, DRH, Cellule d'analyse de gestion. Cette cellule est à la disposition des professionnels qui ont un projet à développer afin de connaître la pérennité financière de son projet pour le présenter aux directions. - <u>Mettre en lien avec</u> la nécessité d'avoir un espace de travail collaboratif et une information fiable et disponible (workflow, manager de données ou web master). - Construire un outil formalisant l'élaboration d'études médico économiques rappelant : - Objet du projet - Le contexte et l'environnement - L'état de la réglementation - La dimension sociale - La dimension architecturale - L'analyse prospective des recettes envisagées. - Les composantes de coût - Les seuils d'équilibre du projet. - La contractualisation éventuelle du projet avec le pôle - Les critères de révision et d'évaluation du projet

	<ul style="list-style-type: none"> - Rédiger les contrats de pôles en collaboration avec les chefs, les cadres supérieurs et les directeurs référents de pôle en faisant figurer les objectifs des projets de service, les projets à mener, les objectifs chiffrés à atteindre. - Mise en place d'un listing des projets en cours avec le référent du projet identifié et le niveau d'avancement du dit projet (et des explications si nécessaire).
<u>Actions transversales</u> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation	<p>COOPERATION : l'étude médico-économique doit être à la base de chaque décision stratégique de coopération ; de même, chaque coopération doit être pris en compte dans le contrat du pôle impliqué.</p> <p>TOUS LES THEMES :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudes médico-économiques pour tous les projets ; idem pour les contrats de pôle.
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Toute nouvelle activité ou tout nouveau projet soit bénéfique économiquement et/ou stratégiquement au CHER - Identifier un coordonnateur de projet - Créer la bonne activité au bon endroit et au bon moment
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Compte de résultat de l'activité en question - Augmentation des recettes - Augmentation de l'activité - Diminution du temps de mise en place du projet depuis la réflexion jusqu'à son démarrage effectif
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Commission de suivi budgétaire : 1^{er} trimestre 2016 - Modélisation de l'outil médico-économique : 1^{er} trimestre 2016 - Commission médico-économique : 2^{ème} trimestre 2016 - Modélisation de la gestion de projet : 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°121

Projet SI et modernisation administrative

<u>Projet (Intitulé)</u>	L'HOPITAL ET LES AUTRES : COMMUNIQUER MIEUX ET PLUS VITE
<u>Objectifs</u>	<p>Le CHER doit ouvrir son système d'information et de communication aux autres acteurs du système de santé (médecine de ville, établissements de santé) pour permettre à l'information de circuler en toute sécurité.</p> <p>Cette ouverture permettra de à mener à bien des politiques communes, assurer la continuité et la qualité de prise en charge.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Stratégie, des Systèmes d'Information - Responsable Système d'Information - Cellule Communication - Cellule Qualité
<u>Contexte</u>	<p>A l'heure des Groupements Hospitaliers de Territoire et de l'Hôpital Numérique, le Centre Hospitalier a besoin de communiquer et de mettre à disposition l'information médicale et administrative auprès de ses partenaires.</p> <p>Aujourd'hui, le manque de communication dématérialisée ne permet pas d'assurer une réactivité et une continuité dans les prises en charge soignantes et médicales et ralenti grandement la mise en musique de politique territoriale.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place l'outil de RCP du GCS SISRA - Adopter et intégrer le serveur d'identité régional (Auvergne, Rhône-Alpes, Ile-de France). - Ces deux dispositifs combinés permettront à tous les praticiens de pouvoir parler du même patient, d'échanger des documents et de décider des suites de la prise en charge le tout à distance ; cette solution pourrait être ouverte aux médecins de ville : médecin traitant partie prenante dans la prise en charge de son patient. - Réddiger une charge d'utilisation et construire des profils utilisateurs nécessaire. - Mettre en place une messagerie sécurisée de santé (ZEPRA) pour permettre la communication dématérialisée entre praticiens hospitaliers et médecins de ville (compte rendu d'hospitalisation/consultation/envoi des résultats de laboratoire/des imageries médicales). - Mettre en place d'un PACS pour sécuriser le stockage et l'archivage dématérialisé des images et permettre leur diffusion aux professionnels de santé. - Développer la télémédecine auprès des établissements de santé mais surtout auprès des patients suivi depuis leur domicile (ex : douleur, suivi de l'utilisation des pompes à morphine).
<u>Thèmes transversaux</u>	COOPERATION : Communiquer de manière dématérialisée avec les

<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation 	<p>établissements partenaires et notamment les CHU de Clermont Ferrand et Saint Etienne.</p> <p>HAD : Communiquer de manière dématérialisée avec les cabinets libéraux et les patients au domicile</p> <p>EDUCATION THERAPEUTIQUE : Communiquer de manière dématérialisée avec les cabinets libéraux et les patients au domicile</p> <p>DOULEUR : Communiquer de manière dématérialisée avec les cabinets libéraux et les patients au domicile</p> <p>TELEMEDECINE : Communiquer de manière dématérialisée avec les établissements partenaires, avec les cabinets libéraux et les patients.</p> <p>Cf. Application « Mon CHER »</p>
<p>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilité et rapidité de l'information transmise - Echanges rapides sécurisés avec les partenaires extérieurs (Maisons de santé) - Réactivité et continuité dans les prises en charges médicales - Réduction des frais d'envoi et de gestion d'envoi - Réduction des frais d'impression (film, CD-Rom et papier)
<p>Indicateurs de résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de emails envoyés par les praticiens du CHER - Réduction des coûts - DMS - Augmentation des séjours HAD
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Messagerie sécurisée ZEPRA : 4^{ème} trimestre 2016 - PACS : 4^{ème} trimestre 2016 - Plateforme de RCP/identité inter régionale : voir avec les GCS SIMPA et GSC SISRA : 2018-2020

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°122

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	GOUVERNANCE DU SIH
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire du SIH un outil facilitant dans la mise en place du GHT permettant l'échange d'informations et un « socle de fonctionnement commun » à la disposition de tous les acteurs hospitaliers, des partenaires externes - Le SIH ne doit pas être réduit à un outil informatique mais doit instaurer un partage d'outils, de règles, de chartes, d'habilitations connues et/ou communs aux établissements du GHT
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur Adjoint Stratégie et des Systèmes d'Information - Responsable Informatique
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - A l'heure de l'hôpital numérique et des nouvelles réglementations en termes de Groupement Hospitalier de Territoire, le SIH doit s'adapter aux évolutions avec les pré requis : une seule base d'identité, cohabitation entre diverses solutions informatiques - Dans le cadre du GHT, la gouvernance du SIH du CHER est à repenser avec : <ul style="list-style-type: none"> • La part de process et de formalismes communs au GHT • La part spécifique à chaque établissement relevant de sa pratique interne propre
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Partager le SIH c'est aussi en partager les règles d'utilisation - Nécessité d'interfaces entre divers logiciels - Mise en commun d'informations ciblées - Créer un club d'utilisateurs de NORMEA pour échanger sur les pratiques métiers et les problèmes informatiques
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation - Gouvernance commune avec le GHT
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Homogénéité des règles d'utilisation ciblées - Interopérabilité entre logiciels permettant un accès à l'information pour 2 établissements différents
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de procédures formalisées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Instauration de la nouvelle gouvernance : 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°123

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	DEMATERIALISATION
<u>Objectifs</u>	Dématerrialiser un maximum de pièces actuellement éditées ou rééditées sur papier en garantissant la disponibilité des données à tout moment et un archivage sécurisé.
<u>Responsables du projet</u>	Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information Responsable Système d'Information <u>Avec la participation de :</u> La Direction des Ressources Humaines La Direction des Soins, de la Qualité et de la Relation avec la Clientèle La Direction des Affaires Financières, de l'Analyse de Gestion et des Achats
<u>Contexte</u>	A l'heure de la dématérialisation numérique, il est nécessaire de dématérialiser les documents pour réduire les impressions, le volume de stockage, les frais de gestion et d'envoi, le double stockage (papier et dématérialisé) concernant à la fois le dossier patient (médical, soignant et administratif) et les dossiers administratifs (DRH, Achats, Marchés publics, Facturation, etc.).
<u>Description sommaire</u>	<p>Dématérialisation des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche de paie, décisions relatives à la carrière des agents, - Compte rendu de laboratoire, - Documents à signer par les patients : Mise en place de tablette permettant aux patients de signer le document électroniquement - Documents de suivis de qualité (outils utilisés pour le bloc opératoire) : Mise en place de PC et douchettes permettant de scanner les codes barres et d'intégrer le tout à ORBIS (Cf. fiche infra) - Imagerie médicale (scanners, IRM, radio) : Cf. PACS - Prescriptions hospitalière d'examens de laboratoire et d'imagerie : Cf. Interfaces entre les logiciels, - Titres et mandats avec la Trésorerie - Bons de commandes avec les fournisseurs - Factures avec les fournisseurs et la Trésorerie - Marchés publics avec la Trésorerie - Paiement : paiement par internet (TIPI) - Rendre l'information dématérialisée disponible plus sûre et exhaustive
<u>Thèmes transversaux</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur 	COOPERATION : Convention de partenariat avec la Trésorerie.

<ul style="list-style-type: none"> - Education thérapeutique - Télémedecine - Alimentation 	
<p>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidité d'accès à la donnée - Suppression des temps - Diminution des espaces d'archivage - Diminution des impressions papier.
<p>Indicateurs de résultats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation de papier - Frais d'envoi - Consommation des consommables impression - Coût de destruction des archives papier
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>Mai 2016 : Elaboration d'une politique de dématérialisation et d'archivage des données administratives des patients, des professionnels + données médicales des patients Mai 2017 : Achat d'une solution d'archivage performante</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°124

Projet SI et modernisation administrative

Projet (Intitulé)	MODERNISATION DU PARCOURS ADMINISTRATIF DU PATIENT
<u>Objectifs</u>	<p>Simplifier le parcours du patient au sein du CHER, permettre au patient d'accéder à distance à l'information.</p> <p>Diminuer les temps d'attente au Bureau des Admissions et dans les services.</p>
<u>Responsables du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Directeur des Affaires Financières, de l'Analyse de Gestion et des Achats - Responsable du Bureau des Admissions <p>Avec la collaboration de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Directeur de la Stratégie, des Systèmes d'Information - Responsable Système d'Information - Directeur des Soins, de la Qualité et de la Relation avec la Clientèle
<u>Contexte</u>	<p>Le parcours du patient est actuellement complexe, ce qui donne lieu à des retards dans le déroulement des consultations médicales.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Aménager une vraie zone d'attente au Bureau des Admissions avec une information claire sur la procédure d'admission - Augmenter l'amplitude horaire du Bureau des Admissions - Créer deux zones distinctes : entrées/sorties - Augmenter les procédures de pré-admissions qui doivent devenir la règle - Développer les prises de rendez-vous par internet - Développer les procédures d'admission en ligne (via le site internet de l'hôpital) : identification grâce aux pièces d'identité scannées, émission d'un bon avec code barre pour la consultation ou pour l'hospitalisation programmée. - Mettre en place des bornes interactives aux entrées de l'hôpital pour lire les codes barres et indiquer via un plan dynamique où se trouve le lieu (marquage au sol) ; si le contrôle réalisé en amont est OK : la borne délivre le bon ; sinon : le passage par le Bureau des Admissions est obligatoire. - Développer la possibilité de paiement par internet (TIPI) - Instaurer un système de rappel des rendez-vous aux patients par SMS - Développer une prise de rendez-vous téléphonique centrale permettant aux patients ayant plusieurs rendez-vous de caler toutes les consultations le même jour ; ce qui permettrait potentiellement de détecter des séjours de médecine ambulatoire qui ne sont pas organisés. - Développer une application mobile « Mon CHER » à destination de chaque patient contenant les informations médicales du séjour et des antécédents (analyses de laboratoire, imagerie médicale, compte rendus d'hospitalisation, etc.)

	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre l'accès à l'application « Mon CHER » à partir des téléviseurs avec accès Wifi pour les patients hospitalisés depuis leur chambre. - Mettre en place une adresse mail générique ou une boîte de dialogue sur le site internet permettant aux patients de poser toutes les questions nécessaires - Mettre en ligne une Foire aux Questions (FAQ) sur les questions les plus souvent posées - Envoyer les factures de reste à charge par mail aux patients : en lien avec la Trésorerie
<u>Thèmes transversaux</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD - Douleur - Education thérapeutique - Télémédecine - Alimentation 	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire l'attente au Bureau des Admissions et dans les services - Réduire le nombre de rendez-vous où les patients ne se rendent pas - Augmentation de l'activité externe - Améliorer la satisfaction des usagers sur leur prise en charge administrative - Diminution du nombre d'admissionnistes
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Temps d'attente au Bureau des Admissions - Taux de recouvrement - Nombre de consultations et actes externes - Enquête de satisfaction
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>1^{er} trimestre 2016 : Paiement par internet 3^{ème} trimestre 2016 : Aménagement de l'espace attente 2018 : Admission par internet et mise en place des bornes Application « Mon CHER »</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

- 10 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

DEVELOPPEMENT

DURABLE



FICHE ACTION N°125

Projet développement durable

Projet <u>(Intitulé)</u>	CHAMP ENVIRONNEMENTAL
<u>Objectifs</u>	Sensibiliser tous les utilisateurs. Réduire les émissions de GES. Suivre et piloter les énergies.
<u>Responsables du projet</u>	Groupe de travail
<u>Contexte</u>	1 ^{er} bilan de GES fin 2013 et en cours de réactualisation
<u>Description sommaire</u>	Communiquer sur le management de l'énergie à l'hôpital et notamment sur les actions entreprises et à venir. Etablir les plans d'actions visant à réduire nos émissions de Gaz à Effet de Serre.
<u>Thèmes transversaux</u> - SDU - Charte Hôpital Eco Responsable - Achats responsables	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	-30% à -35% sur nos émissions de GES.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Bilan Carbone
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 -> 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°126

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	ORGANISATION DE LA GESTION DES DECHETS
<u>Objectifs</u>	Organiser et optimiser la gestion des déchets pour réaliser des économies, produire moins de déchets et valoriser au maximum ceux qui sont produits.
<u>Responsables du projet</u>	Cadre supérieur du pôle prestataire de service
<u>Contexte</u>	<p>Texte réglementaires : guide technique « déchets d'activité de soins à risque, comment les éliminer ? » 2009 – Ministère de la santé</p> <p>Constats de terrain :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps pour la mise en œuvre des fiches actions développement durable - Pas de centralisation, ni de coordination de la gestion des déchets (ateliers, laboratoire, soins,...) Pas de personne nommée pour traiter et suivre les non-conformités sur le circuit des déchets et faire le lien avec les prestataires. - Risques professionnels et environnementaux non évalués (pas recensement, pas d'évaluation) - Circuits non analysés, aléatoires selon les secteurs,... - Enjeu économique lié au tri des déchets - Méconnaissance du tri par les agents - Pas de conseiller en sécurité (réglementaire)
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux des déchets produits par l'ensemble de l'établissement (ateliers, laboratoire, soins, cuisine,...) et des filières d'éliminations existantes • Recenser les écarts avec la réglementation en lien avec les experts (risques toxiques, chimiques, radioactifs, infectieux,...) • Détermination d'un plan d'action qui tient compte de la réglementation, du développement durable, de la réduction des couts,... • Participation à la rédaction du cahier des charges de l'élimination des déchets • Optimisation des circuits logistiques des déchets • Mise en œuvre des fiches actions « développement durable déchets papier » et « développement durable déchets DASRI » • Mise en œuvre du plan d'action : cartographie des risques, recherche des équipements nécessaires à l'amélioration du tri, veille technique et réglementaire, études économiques (banaliseur,...), réactualisation des procédures, formation du personnel, Interface avec les prestataires extérieurs, travail auprès des acheteurs pour diminuer la production des déchets... • Evaluation des pratiques, suivi et analyse des non-conformités et des indicateurs (tonnage par type de déchets) et réajustements/améliorations des pratiques <p>En référence aux contrats de pôle, cette mission pourrait être proposée</p>

	<p>à un agent relevant d'un poste aménagé, le temps du projet (2016-2020)</p> <p>Cette nouvelle organisation nécessite la mise en place d'un organigramme fonctionnel.</p>
<p><u>Thèmes transversaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - HAD 	<p>Extension possible dans le cadre de coopérations</p> <p>Prise en charge des déchets de l'HAD</p>
<p><u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u></p>	<p>Amélioration des pratiques de tri sur l'établissement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du tonnage Darsi : passage de 30% à 15% des déchets fin 2020. Economie du cout du traitement des DASRI : 25 000 euros (à affiner) et des autres déchets. - Diminution des coûts DAOM et autres par une valorisation économiquement rentable. - Diminution des risques professionnels et environnementaux
<p><u>Indicateurs de résultats</u></p>	<p>Tonnage des déchets, cout des déchets, % de conformité du tri, nombre de non-conformités</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°127

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DURABLE DECHETS DASRI
Objectifs	Réduire le tonnage DASRI
Responsables du projet	Cadre hygiéniste pour l'EOHH
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Axe développement durable inscrit au projet d'établissement 2016 2020 - Aspect financier et écologique - Responsabiliser les professionnels
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le tri dès la production : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Permettre aux IDE de trier au moment du soin : Supports déchets différenciés sur les guéridons, ➔ Faire un état des lieux des pratiques dans les services de soins : Questionnaire d'auto évaluation adressé aux soignants, actions ciblées en fonction des résultats obtenus, ➔ Vérifier l'emplacement des supports sacs DASRI dans les services de soins. - Communiquer : <ul style="list-style-type: none"> ➔ Présenter le projet et l'ensemble de la démarche en réunion de Cadres, commission des soins, correspondants en hygiène, CLIN, ➔ Accompagnement des équipes.
Thèmes transversaux	Ensemble des services de soins et du service Achats
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Tri optimisé - Baisse significatif du tonnage DASRI sur les 3 prochaines années
Indicateurs de résultats	Suivi du tonnage DASRI et des autres tonnages des déchets d'activité des soins
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Dernier trimestre 2015 essai de doubles supports déchets en service de Pneumologie et en service de chirurgie digestive - Communication 2015-2016 - Etude de coûts avant de déployer les doubles supports déchets sur l'ensemble des services de soins - 2016 1^{er} trimestre auto évaluation des professionnels et état des lieux des services de soins

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°128

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	ACCOMPAGNEMENT DU CHER A L'ACHAT PUBLIC DURABLE
<u>Objectifs</u>	Augmenter la part des critères du développement durable dans les achats publics de l'hôpital. 25% des marchés passés comprenant une disposition sociale et 30% au moins une disposition environnementale d'ici 2020.
<u>Responsables du projet</u>	Responsable achats
<u>Contexte</u>	Les aspects liés au Développement Durable ne sont pas toujours pris en compte par les utilisateurs et les acheteurs de l'hôpital lors des achats publics faute de formations ou sensibilisation. Intégrer les actions préconisées par le plan national d'action pour les achats publics durables (2015-2020) dans la prise en compte du développement durable lors des achats publics.
<u>Description sommaire</u>	Formation de l'ensemble des acheteurs de l'hôpital : - Sensibilisation des utilisateurs prescripteurs et des acheteurs à l'achat public durable - Développement des compétences en achat public durable
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Connaissances théoriques et pratiques des utilisateurs et des acheteurs Augmentation de la présence des critères du Développement Durable (social et environnemental) et de leur part dans les achats
<u>Indicateurs de résultats</u>	- Pourcentage annuel de marchés ayant intégré des critères du Développement Durable (Nbre de marché avec critère DD/Nbre marchés totaux) => à pondérer avec « la taille » des marchés, - Pourcentage de la part des critères de Développement Durable sur l'ensemble des critères.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Formation à envisager à compter du 1 ^{er} semestre 2016.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°129

Projet développement durable

<u>Projet</u> (Intitulé)	RAISONNER EN COUT GLOBAL ET CYCLE DE VIE DES PRODUITS LORS DE NOS ACHATS
<u>Objectifs</u>	Réaliser des économies de traitements et de consommables sur nos achats en valorisant le recyclage ou la revente. Adopter une démarche durable pour nos achats
<u>Responsables du projet</u>	Responsable achats
<u>Contexte</u>	Décloisonnement de nos achats pour réaliser une chaîne d'achat et de consommables durables et plus économiques, Valorisation nécessaire de nos déchets. Responsabilité environnementale des établissements publics
<u>Description sommaire</u>	Mettre en place une véritable politique d'achat qui intègre tous le processus du produit jusqu'à son recyclage (revente, traitement...). Adopter la directive véhicules routiers propres et économies en énergie (2009/33/CE) du parlement européen, Adopter une solution de transport propre pour nos agents : parc de vélos électriques à mettre en place, Mobilité durable : transport urbains sur le site du CHER en lien avec la communauté d'agglo : navette TUDIP
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Etude économique de nos achats en coûts complets
<u>Indicateurs de résultats</u>	Gains budgétaires Baisse de nos stocks
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Début 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°130

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	CREATION D'UNE COMITE ACHATS DURABLES TERRITORIAL
<u>Objectifs</u>	Accompagnement des établissements du territoire à la réalisation de leurs achats dans le respect des dispositions réglementaires et durables en définissant les segments d'achats prioritaires
<u>Responsables du projet</u>	Responsable Achats avec les acheteurs
<u>Contexte</u>	Pas de stratégie commune sur l'achat écoresponsable et manque d'expertise et de performance achat
<u>Description sommaire</u>	Profiter de l'expertise d'un cabinet sur le territoire financé par l'ARS pour : Définir des processus d'achats et identifier les responsabilités Organiser le recensement des besoins au regard du programme PHARE Analyser les besoins en quantité et en qualité et standardiser Créer un catalogue produits écoresponsables Apporter une expertise de l'analyse des offres Mutualiser une base de données fournisseurs, produits Veille technologique et connaissance de l'évolution des marchés Grille d'évaluation des fournisseurs
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Optimisation des achats gains PHARE de 5 % minimum Impact sur le bilan carbone des établissements afin d'être en conformité par rapport aux normes bientôt panellisables pour le service public
<u>Indicateurs de résultats</u>	Gains phare et impact environnementale : bilan carbone
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Planning à déterminer avec chaque établissement en fonction de leur marché Expertise par le cabinet sur 2015/2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°131

Projet développement durable

<u>Projet</u> (Intitulé)	OPTER POUR DES EQUIPEMENTS HYDRO ECONOMES (COUT GLOBAL = INVESTISSEMENT + FONCTIONNEMENT)
<u>Objectifs</u>	Sensibiliser et former l'ensemble des acheteurs pour intégrer des critères liés au développement durable notamment pour des équipements hydro économies.
<u>Responsables du projet</u>	Responsable travaux et services techniques
<u>Contexte</u>	Achat éco-responsable des équipements
<u>Description sommaire</u>	Former les acheteurs à l'achat éco responsable et les inciter à réfléchir en cout global.
<u>Thèmes transversaux</u> - SDU - Charte « Hôpital Eco Responsable » - Achats Eco responsables	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	- 5% sur les consommations globales.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Compteurs généraux du site.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 -> 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°132

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DURABLE DECHETS PAPIER
<u>Objectifs</u>	Optimiser le tri du papier pour recyclage tout en sécurisant le circuit du papier comportant des données confidentielles
<u>Responsables du projet</u>	Cadre hygiéniste pour l'EOHH
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Axe développement durable inscrit au projet d'établissement 2016 2020, - Ce tri est déjà réalisé dans certains secteurs de l'établissement, les professionnels sont demandeurs de déploiement, - Diminuer les tonnages DASRI et DAOM, - Le papier pour recyclage est acheté à l'établissement.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation du circuit papier à étudier -> « site pilote » en 2016, - Supports de recueil du papier à définir dans les services, - Stockage intermédiaire avant enlèvement à définir, - Communication : Présenter le projet et l'ensemble de la démarche en réunion de Cadres, commission des soins, correspondants en hygiène.
<u>Thèmes transversaux</u>	Ensemble des services et services économiques
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Augmentation du tonnage papier recyclé
<u>Indicateurs de résultats</u>	Suivi du tonnage papier
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 2016 : Etude du circuit et de la faisabilité, puis « site pilote », - 2017 : Déploiement sur une partie du CHER et communication

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°133

Projet développement durable

<u>Projet (Intitulé)</u>	CHAMP ECONOMIQUE
<u>Objectifs</u>	Etudier la faisabilité de raccordement sur le réseau de chaleur urbain. Réaliser des économies d'énergie. Intégrer dans les opérations du Schéma Directeur Urbain avec un raisonnement en coût global.
<u>Responsables du projet</u>	Groupe de travail
<u>Contexte</u>	
<u>Description sommaire</u>	
<u>Thèmes transversaux</u> - SDU - Charte Hôpital Eco Responsable - Achats Eco responsables	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	-20% à -25% sur nos émissions de GES.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Bilan Carbone
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 -> 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°134

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	POURSUITE DE MISE EN PLACE DES COMPTEURS LES PLUS SENSIBLES
<u>Objectifs</u>	Isoler les consommations d'un bâtiment, d'un secteur ou d'un usage donné pour : <ul style="list-style-type: none"> - Estimer sa situation, - Suivre les évolutions - Apprécier l'efficacité des actions d'économie d'eau mises en place.
<u>Responsables du projet</u>	Responsable des travaux et services techniques
<u>Contexte</u>	Actuellement comptage global, il est donc compliqué de suivre les effets des actions
<u>Description sommaire</u>	Installation de compteurs divisionnaires par bâtiments et usage.
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - SDU - Charte « Hôpital Eco responsable » - Achats Eco responsables
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - 15 % sur les consommations globales
<u>Indicateurs de résultats</u>	Compteurs généraux du site
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 → 2017

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
	Inscrites au PPI 2015

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°135

Projet développement durable

<u>Projet</u> (Intitulé)	INTEGRER DANS LE CADRES DU LIVRET D'ACCUEIL, DUSITE INTERNET, D'UNE CAMPAGNE D'AFFICHAGE ET CHARTE « HOPITAL ECO RESPONSABLE »
<u>Objectifs</u>	Sensibiliser l'ensemble des acteurs en les formant aux gestes éco responsables et influer sur les comportements.
<u>Responsables du projet</u>	Groupe de travail
<u>Contexte</u>	
<u>Description sommaire</u>	Communiquer autour des enjeux et des leviers pour préserver la ressource en eau.
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - SDU - Charte « Hôpital Eco responsable » - Achats Eco responsables
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - 15 % sur les consommations globales.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Compteurs généraux du site
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 → 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°136

Projet développement durable

Projet (Intitulé)	ENCOURAGER LE COVOITURAGE
<u>Objectifs</u>	Encourager et inciter le covoiturage
<u>Responsables du projet</u>	DRH – Direction Communication
<u>Contexte</u>	Le cloisonnement des services entraînent le risque de repli sur soi de la part des agents. Le covoiturage peut être un des leviers pour permettre une ouverture des agents vers les autres.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Encourager le covoiturage en rappelant l'existence du site du Conseil Général, en déterminant un parking de covoiturage, en proposant sur un système intranet la possibilité de poster des informations de covoiturage. - Mettre en place un outil, un support interne pour gérer le covoiturage propre à l'établissement.
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître le nombre de covoiturage.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre d'inscrits sur le portail internet du Conseil Général, et sur l'outil de l'établissement.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°137

Projet développement durable

<u>Projet (Intitulé)</u>	CHAMP SOCIAL
<u>Objectifs</u>	Faire adopter à tous les acteurs des comportements responsables et économies. Informer et sensibiliser pour faire évoluer les comportements individuels.
<u>Responsables du projet</u>	Groupe de travail
<u>Contexte</u>	
<u>Description sommaire</u>	Etablir une charte éco responsable.
<u>Thèmes transversaux</u> - SDU - Charte Hôpital Eco Responsable - Achats Eco responsables	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	-10% à -15% sur nos émissions de GES et consommations.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Bilan Carbone et suivi comptages toutes énergies.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2015 -> 2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 11 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

PRESTATAIRE

DE SERVICE



FICHE ACTION N°138

Projet prestataire de service

<u>Projet</u> (Intitulé)	DEVELOPPEMENT DE L'UNITE FONCTIONNELLE DE MAMMOGRAPHIE
<u>Objectifs</u>	Rétablissement la filière de soins en mammographie
<u>Responsables du projet</u>	Mme le Dr Iona Mihaila
<u>Contexte</u>	Arrêt de l'activité depuis mai 2006 (2500 à 3200 examens / an)
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mammographe avec tomosynthèse - Echographe dédié - Travaux nécessaires à l'installation des nouveaux équipements : mammographe et échographe - Adaptation des ressources humaines à l'activité : manipulateurs, secrétaires et médecins. - Nécessité d'un manipulateur formé dédié à la mammographie sur une plage horaire de 7h45 pour débuter
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Estimation : 500 à 1000 examens sur l'année 2016
<u>Indicateurs de résultats</u>	Activité Délais de rendez-vous
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>1^{er} trimestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travaux pour l'installation des nouveaux équipements - Choix du matériel - Recrutement du personnel : 1 ETP manipulateur et temps secrétaire (en cours d'évaluation) - Formation du personnel (manipulateur et médecin) <p>2nd trimestre 2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation d'autres manipulateurs - Suivi de l'évaluation de l'activité <p>Début 2018 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réajustement des effectifs manipulateurs et secrétaires en fonction de l'activité à terme envisagée

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Mammographie CCAM 2015 66,42€	
Echographie mammaire CCAM 2015 41,58€	

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°139

Projet prestataire de service

<u>Projet</u> (Intitulé)	RESTRUCTURATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEURE
<u>Objectifs</u>	Restructurer les locaux de la Pharmacie à usage intérieure et adapter ses organisations
<u>Responsables du projet</u>	Dr Kristine Pinède
<u>Contexte</u>	PUI non conforme à la réglementation, répartie sur 4 lieux différents du CHER. Projet en cours de certification de la prise en charge médicamenteuse.
<u>Description sommaire</u>	Projet de reconstruction commun avec le laboratoire et l'équipe opérationnelle d'hygiène rédigé et validé dans le projet patrimonial Optimisation des moyens humains et de la logistique Modernisation de la PUI
<u>Thèmes transversaux</u>	Ce projet permet d'assurer l'approvisionnement des produits pharmaceutiques des lits de la clinique Bonsecours Reprendre au laboratoire la gestion des consommables (tubes..) : approvisionnement à la PUI puis dans les services.
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - <u>La conception des locaux</u> doit permettre : ◦ la création d'une seule entité géographique regroupant les unités, de l'URC et de la pharmacie ce qui doit permettre de mutualiser des surfaces, des moyens humains et de rapprocher les équipes. ◦ ergonomie des locaux ◦ proximité avec les services et le bureau des entrées pour les patients ambulatoires. ◦ une capacité d'adaptation des locaux (extension...) si de nouvelles activités notamment territoriales devaient être développées. - <u>Place de l'automatisation</u> : gain en termes de sécurité et de productivité (rendement et surface). - Fournir les mêmes prestations pharmaceutiques aux services de la <u>clinique Bonsecours</u>
<u>Indicateurs de résultats</u>	Economie de 1.5 ETP
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Le projet est prêt, il manque le financement

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°140

Projet prestataire de service

<u>Projet</u> <u>(Intitulé)</u>	RENUFORCEMENT DE L'IMAGERIE VASCULAIRE
<u>Objectifs</u>	Regroupement du plateau technique en un seul lieu : Filière vasculaire
<u>Responsables du projet</u>	Mr le Dr Philippe Carme
<u>Contexte</u>	<p>Prise en charge du risque cardio-neuro-vasculaire Prise en charge programmée Prise en charge non programmée Une partie du plateau technique est en cardiologie (activité faible) l'autre en radiologie (activité forte) : intérêt médico-économique d'un regroupement en un seul lieu. Urgences vasculaires assurées pour l'hôpital et pour la ville</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Toute pathologie cardio-neuro-vasculaire peut bénéficier d'une prise en charge d'imagerie dédiée en un lieu unique. Echographe existant avec module cardiological à mettre en route (paramétrage). Redévelopper les examens de Doppler pléthysmographie qui sont effectués au plateau technique de cardiologie : très faible volume d'actes, le déplacement en radiologie permettrait d'effectuer environ 1000 actes : Le dépistage des artériopathies pourrait être fait libérant ainsi du temps médical pour l'échographie. Pression digitale type SysToe et TcPO2 à acquérir. Autofinancement par les futurs actes de doppler pléthysmographie. Formation très courte des Personnels (manipulateurs ou infirmiers) pour effectuer les examens. 2^{ème} médecin vasculaire pour une unité d'hospitalisation de médecine vasculaire. Unité d'hospitalisation de médecine vasculaire : « SOS thrombose ».</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
- <u>Coopérations</u>	Cardio/neuro/néphro/chirurgie surtout vasculaire/médecine : dermatologie Possibilité pour le neuro-vasculaire
- <u>Télémédecine</u>	
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Qualitatif : prise en charge adaptée référence « SOS thrombose » Quantitatif : scanner dédié et IRM dédié
<u>Indicateurs de résultats</u>	Activité Nombre de patients traités en ambulatoire sans passage aux urgences
<u>Calendrier prévisionnel</u>	A intégrer dans le redimensionnement du plateau technique Doppler pléthysmographie déplacé en radiologie 2016 ? Trouver un local différent de celui de l'échographie (travaux) Recrutement du personnel et sa formation Secrétariat (prise de rendez-vous, compte rendus)

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
A définir pour Sys Toe et TcPO2	Prix des appareils
Doppler pléthysmographie facturé 10.56€ en 2 ^{ème} examen. 21.12€ en premier examen. 1000 examens potentiels par an : 10560€/an Les recettes devraient financer le Sys Toe et la TcPO2.	Aucune

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°141

Projet prestataire de service

<u>Projet</u>	AMELIORATION DE LA PRESTATION PATIENTELE AMBULATOIRE
<u>Objectifs</u>	Augmenter la part d'ambulatoire dans l'activité du laboratoire du CHER
<u>Responsables du projet</u>	Cadre du service
<u>Contexte</u>	Nécessité de recettes pour autofinancement des projets (patrimoine...)
<u>Description sommaire</u>	<p>Améliorer l'attractivité et l'ergonomie du labo pour patients de ville, 3 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visibilité • Accessibilité • Parking <p>Locaux actuels peu appropriés -> possibilité d'anticiper le volet « Front Office » du projet patrimonial (aménagement d'un local spécifique au-dessus de l'Atrium)</p> <p>Extension de horaires d'ouverture au public (7h00-18h00)</p> <p>Allocation de temps admissionniste + IDE (postes aménagés ?)</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Etant donné la situation actuelle – attractivité nulle, accès calamiteux : marge de progression estimée à 20% soit 600 000 B
<u>Indicateurs de résultats</u>	Pourcentage d'activité pour patients ambulatoires
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2019

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
3M B x 20% = 160000€	Travaux d'aménagement : cf. projet patrimonial Secrétaire + IDE 7h00 – 18h00 5 (ou 6) / 7

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°142

Projet prestataire de service

<u>Projet</u>	PRESCRIPTION CONNECTEE
<u>Objectifs</u>	Déploiement Prescription Connectée Au CHER
<u>Responsables du projet</u>	Dr Philippe BRAY
<u>Contexte</u>	Rationalisation et sécurisation du processus de prescription d'examens de biologie médicale
<u>Description sommaire</u>	Déploiement Pres. Co. entre ORBIS et GLIMS
<u>Thèmes transversaux</u>	Pertinence - efficience
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 100% de prescription médicale • traçabilité de la prescription : date, heure, prescripteur • renseignement automatique des éléments cliniques requis • absence de transcription manuelle : suppression du risque d'erreur ou d'omission, économie temps IDE • intégration automatique des demandes au SIL : suppression du risque d'erreur ou d'omission, économie de temps TLM • améliorer les délais de rendu : temps de transcription, de resaisie, d'appels téléphoniques • gestion de la redondance: examen non prescriptible si déjà prescrit dans un délai de x jours
<u>Indicateurs de résultats</u>	Pourcentage de demandes saisies en prescription connectée
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Economies de temps agent -> réallocation possible	Interfaces MIPS et AGFA Développement mutualisable avec autres établissements de configuration semblable (CH Vichy...)

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°143

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	PRESTATION DE BIOLOGIE MEDICALE POUR HOPITAUX LOCAUX + CLINIQUE
<u>Objectifs</u>	Coopération avec les Acteurs de Santé du Territoire
<u>Responsables du projet</u>	Dr Philippe BRAY
<u>Contexte</u>	Consolidation nécessaire de l'offre de biologie médicale publique dans le bassin de la CHT
<u>Description sommaire</u>	Prestation de biologie médicale pour hôpitaux locaux + clinique
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	<p>Recrutement d'activité institutions hors CHER: prise en charge des prestations de Biologie Médicale pour les ES locaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Craponne : OK - Brioude : AO en cours, démarche commerciale à prévoir pour anticiper prochaine échéance - Yssingeaux : coopération réduite à l'AURA à ce jour, démarche commerciale souhaitable - Langeac : 0 contact - Langogne ? - Bon Secours : ? <p>Possibilité à étudier de recruter EHPAD, SSR, IDE libérales...</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Augmentation d'activité et productivité labo CHER, maîtrise des coûts de biologie pour les établissements clients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brioude : 2.5 MB - Yssingeaux : 1.5 (?) <p>Economie de l'ordre de 15-20% pour les clients</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Activité recrutée en B</p> <p>Coût du B produit avec logistique, interfaces...</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017-2021

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
B facturés soit pour 4 MB : 800 000 – 900 000 €	= Coût du B (part proportionnelle) + logistique + interfaces informatiques + analyseurs délocalisés éventuels et coûts RH attenants : maintenance, formation, accréditation, stocks...

Etude médico-économique à actualiser..... oui

non

FICHE ACTION N°144

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	ORGANISATION DE LA LOGISTIQUE MEDICALE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET DE LABORATOIRE
Objectifs	<p>1 - Optimiser les flux logistiques au sein de l'établissement</p> <p>2 - Gestion des stocks dans les services des produits pharmaceutiques et de laboratoire.</p> <p>3 - Optimiser le flux des transports entre l'établissement et les établissements extérieurs</p>
Responsables du projet	Véronique GERSTER
Contexte	Projet à intégrer dans le cadre de la restructuration des plateaux médico-techniques ainsi que dans le cadre des démarches « qualité » (accréditation et certification)
Description sommaire	<p>1- Recensements des courses et transports réalisés au sein de l'établissement, puis analyse et mise en place d'une nouvelle organisation dans le but d'optimiser les déplacements et les coûts</p> <p>2- En lien avec le point 1, <u>Les matériels et produits concernés</u> : les solutés massifs, les dispositifs médicaux stériles, les dispositifs médicaux sales à stériliser, les médicaments injectables et autres que les médicaments per/os, les armoires mobiles de médicaments per/os, les tubes et pots du laboratoire, les matériels « piquants ».</p> <p><u>Services proposés</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de dotations si non existantes • Livraison des matériels • Rangement dans les services • Livraison des dépannages en provenance de la PUI <p><u>Moyens matériels et humains</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mutualisation des effectifs PUI et laboratoire • Mise en commun des locaux de stockage des matériels et produits concernés <p>3- recensements de courses et transports concernés (stérilisation, chimiothérapies, tubes de laboratoire, médicaments...) et analyse dans le but d'optimiser les déplacements et les coûts</p>
Thèmes transversaux	Le point 3 concerne notamment les établissements de Brioude, Bon-Secours, Craponne, Yssingeaux. Voir autre coopération ou client.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	1 - Organisation rationalisée tant concernant les moyens humains (moins de déplacements, soignants restent auprès des patients ...) que matériels et en locaux. Des économies peuvent être générées par une meilleure

	<p>gestion de stocks et la diminution des « périmés ».</p> <p>2 - Flux adaptés aux organisations, déplacements optimisés</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Volumes de matériels et produits périmés • Temps de déplacements de soignants à la banque de la PUI
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>Mise en place des dotations, gestion des commandes et livraison des services des consommables de laboratoire : 1^{er} trimestre 2017.</p> <p><u>Point 1 et 2 :</u> → Recueil et analyse des données : - Recensement des moyens humains disponibles et étude de faisabilité sur leur mutualisation et la mise en commun des locaux de stockage : 1^{er} semestre 2017. Mise en œuvre en fonction des investissements nécessaires en termes de locaux. - Recensements des courses et des transports réalisés en interne : 1^{er} semestre 2017. Etude de faisabilité de livraison des dépannages quotidiens en provenance de la PUI vers les services de soins Analyse des circuits → Proposition de solution : Elaboration d'une nouvelle organisation des courses : 2^{ème} semestre 2017 → Action : Mise en place d'une nouvelle organisation : 2018</p> <p><u>Point 3 :</u> → Recueil et analyse des données : 1^{er} semestre 2018 : recensements des courses et des transports réalisés en externe : Analyse des circuits. → Proposition de solution : Elaboration d'une nouvelle organisation : 2^{ème} semestre 2018 → Action Mise en place d'une nouvelle organisation : 2019</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°145

Projet prestataire de service

<u>Projet (Intitulé)</u>	CONCILIATION MEDICAMENTEUSE A L'ENTREE DU PATIENT
<u>Objectifs</u>	Organiser la conciliation médicamenteuse à l'entrée du patient, constituer une équipe pluri-professionnelle et la former.
<u>Responsables du projet</u>	Dr Céline Ragazzon
<u>Contexte</u>	Entrée du patient : situation à risque prise en charge médicamenteuse. Participe à la mise sous assurance qualité circuit du médicament. Défaut de liaison entre le secteur libéral et le secteur hospitalier.
<u>Description sommaire</u>	Effectuer une comparaison entre le traitement d'entrée du patient et les traitements qu'il prend habituellement. Vérifier que toutes les modifications sont volontaires.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations - - Education thérapeutique	Lien ville hôpital par contact médecin traitant, pharmacien d'officine Participe à l'éducation du patient sur la connaissance de ces traitements
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Réduire les erreurs de prescriptions à l'entrée du patient (posologie, oublie...). Diminution de l'iatrogénie médicamenteuse. Diminution de la durée moyenne de séjour.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Suivi du nombre de conciliations, du nombre d'erreurs, du nombre de corrections. Durée moyenne de séjour.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Période test sur 2 services en 2016 2017 : étude médico-économique / mise en place des indicateurs Début 2018 Formation personnel soignant, préparateurs et internes Fin 2018 : montée en charge dans les différents services de l'établissement 2019 : évaluation et plan d'action 2020 : bilan

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°146

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ET DES EQUIPES SOIGNANTES AU BON USAGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'accompagnement des patients et des équipes soignantes au bon usage des produits pharmaceutiques. - Former les préparateurs en pharmacie à cet accompagnement - Améliorer la pertinence des demandes.
<u>Responsables du projet</u>	Dr Vincent Leclercq - Dr Hélène Riera
<u>Contexte</u>	<p>La formation et l'information relative aux produits de santé contribuent à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse mais également à l'utilisation efficiente des médicaments et dispositifs médicaux.</p> <p>Cette information et formation fait partie des engagements de la PUI auprès des soignants et des patients.</p>
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation continue des préparateurs par le biais de sessions hebdomadaires courtes en lien avec l'actualité de la PUI : <ul style="list-style-type: none"> - Nouveau traitement référencé, - Question d'un service de soins, - Actualité pharmaceutique... <p>Avec comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La diffusion d'informations de bon usage aux professionnels par le biais des préparateurs référents lors des déplacements dans leurs services de soins, et ainsi le renforcement de la coopération de la pharmacie avec les services de soins. - Un meilleur accompagnement des patients des rétrocessions dans leur prise en charge thérapeutique.
<u>Thèmes transversaux</u> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations - Education thérapeutique 	<p>Cette action de formation et d'information doit contribuer à renforcer la coopération entre les services de soins et la pharmacie.</p> <p>Apporter aux patients l'information nécessaire sur les programmes d'éducation thérapeutique pouvant participer à l'amélioration de sa prise en charge (Addictologie : arrêt du tabac...)</p>
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Une amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient, que ce patient soit un patient ambulatoire venant chercher son traitement ou un patient hospitalisé. - Une plus grande satisfaction des soignants de la coopération avec la pharmacie

<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Enquête de satisfaction des patients des rétrocessions sur leur prise en charge.</p> <p>Enquête de satisfaction des soignants sur la coopération pharmacie-service.</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>Enquête de satisfaction des soignants automne 2017 Enquête de satisfaction des patients des rétrocessions automne 2017</p> <p>Une session de formation par semaine à compter du mois de septembre 2017</p> <p>Enquête de satisfaction des soignants Juin 2018 Enquête de satisfaction des patients des rétrocessions Juin 2018 Planification en fonction des résultats obtenu 2019 Bilan du projet : 2020</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°147

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	ADAPTATION DE LA STERILISATION AUX PRATIQUES AMBULATOIRES
<u>Objectifs</u>	<p>Estimer l'évolution dans les années à venir des pratiques et organisations des blocs opératoires (CHER, CBS et CHB). Evaluer leur impact sur la stérilisation.</p> <p>Faire un état des lieux des solutions techniques, matérielles et organisationnelles pertinentes pour répondre à ces besoins, en tenant compte des contraintes.</p> <p>Faire une étude médico-économique des différentes options retenues.</p> <p>Choisir et mettre en place la ou les solutions retenues.</p> <p>Diminuer le recours aux stérilisations en urgence.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Agnès Vidal – Dr Philippe Barou
<u>Contexte</u>	<p>Progression constante de la pratique ambulatoire de la chirurgie qui entraîne l'utilisation d'un même dispositif plusieurs fois dans la journée et l'arrivée tardive des dispositifs utilisés lors des interventions non ambulatoires.</p> <p>L'hypothèse d'une installation de la clinique Bon Secours sur le site du CHER est à prendre en compte.</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Après la discussion avec nos partenaires des différents blocs opératoires autour de leurs prévisions d'activités (quantité et qualité) et de leurs attentes vis-à-vis de la stérilisation, nous déterminerons les solutions possibles pour y répondre.</p> <p>Les solutions choisies après étude médico-économique seront mises en place et leur efficacité évaluées</p>
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Amélioration de la coopération avec la clinique Bon Secours, le Centre Hospitalier de Brioude et le pôle chirurgie du CHER
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Respect des délais de stérilisation nécessaires pour la prise en charge des patients, sans dégradation de la qualité et de la sécurité de la prestation.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Répartition de la charge de travail sur la période d'ouverture de la stérilisation (flux)</p> <p>Charge de travail par agent en fonction de l'horaire.</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>2017 : état des lieux - plan d'action</p> <p>2018 : mise en place</p> <p>2019 : évaluation - plan d'action</p> <p>2020 : Bilan</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°148

Projet prestataire de service

<u>Projet</u> (Intitulé)	CERTIFICATION ISO 9001 DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES (MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX STERILES)
<u>Objectifs</u>	Certifier le circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles
<u>Responsables du projet</u>	Dr Kristine Pinède
<u>Contexte</u>	Dans le contexte de la certification du laboratoire et de la stérilisation, et de la mise sous assurance qualité de la prise en charge médicamenteuse, le CHER souhaite s'engager dans la certification ISO9001 de la prise en charge des produits pharmaceutiques.
<u>Description sommaire</u>	Le manuel qualité est rédigé, une détection et une analyse des dysfonctionnements est en place, des actions correctives sont mises en place, des audits sont réalisés. Le périmètre comprend la PUI (pharmacie et URC) et tous les services de soins utilisant des produits pharmaceutiques.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Certification ISO 9001 de la prise en charge des produits pharmaceutiques
<u>Indicateurs de résultats</u>	Certification
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 : audit interne complet du système de management de la qualité 2018 : plan d'action 2019 : certification

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°149

Projet prestataire de service

<u>Projet</u> (Intitulé)	CONTROLE DE LA FABRICATION DES POCHE DE CHIMIOTHERAPIE
<u>Objectifs</u>	Améliorer la sécurité de préparation des poches de chimiothérapie en mettant en place une méthode de contrôle ou d'analyse
<u>Responsables du projet</u>	Isabelle GRANGE
<u>Contexte</u>	L'activité de l'URCC augmente chaque année. De plus nous sous traitons les préparations de chimiothérapie du C de Brioude. Pour répondre aux bonnes pratiques de préparation de décembre 2007 et sécuriser les préparations sur la plan qualitatif et quantitatif il est nécessaire de mettre en place un contrôle «in process » fiable rapide et automatisable permettant de répondre aux critères qualité et sécurité évoqués et de pouvoir augmenter notre activité sans demande de personnel supplémentaire. Plusieurs Méthodes ont été évaluées notamment des méthodes analytique mais leur mises en œuvre demande outre une compétence en physico-chimie un opérateur supplémentaire, c'est pourquoi je m'oriente sur une méthode vidéo numérique.
<u>Description sommaire</u>	Methode Vidéo Numérique DRUG-CAM : assistance vidéo numérique du process de préparation des chimiothérapies par reconnaissance des principe actifs et des volumes mesurés, en temps réel, et indexation des étapes critiques. Interfaçée au logiciel de préparation.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Le projet bénéficiera au Centre Hospitalier de Brioude pour qui nous sous-traitons l'activité de préparation.
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Sécurisation des préparations de chimiothérapie, gage de confiance et de sureté vis-à-vis de notre prestation de sous traitance et vis-à-vis des patients traités. Augmentation des performances et de l'activité . Contrôle systématique des préparations
<u>Indicateurs de résultats</u>	- Taux de contrôle des préparations - Taux de non conformités détectées
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Fin 2016 : étude médico-économique et demande de subvention à la Ligue 2017 : Achat et subvention Ligue Fin 2017 : Mise en place 2018 : évaluation et équipement du 2 ^{ème} poste (selon évaluation) 2019 : bilan

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
Développement de l'activité à moyen humain constant Erreur évitées ou suspectées ! difficile à quantifier	35000 euros par poste . 2 postes à équiper Envisager subvention de la Ligue.

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°150

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	MISE A DISPOSITION DU LOGICIEL DE STERILISATION AUX ETABLISSEMENTS EXTERNES
<u>Objectifs</u>	Permettre aux établissements externes (CH de Brioude, clinique Bon Secours) de disposer de la base de données informatique de la stérilisation. Fidéliser nos clients.
<u>Responsables du projet</u>	Dr Philippe Barou
<u>Contexte</u>	La stérilisation du CH Emile Roux sous-traite la stérilisation pour deux établissements du département : la clinique Bon Secours du Puy en Velay et le CH de Brioude. Le nouveau logiciel de stérilisation possède une licence multi-sites qui permettrait de proposer ce service aux établissements extérieurs.
<u>Description sommaire</u>	Dans un premier temps le logiciel pourrait être mis à disposition de la clinique Bons Secours et du CH de Brioude dans sa fonction consultation (fiche composition, stock,...). Après évaluation de cette première phase nous pourrions étendre les fonctionnalités à la partie traçabilité et logistique.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Coopération publique avec un établissement de la GHT et privée avec la clinique Bon Secours
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Equipement des CH externes avec le logiciel de traçabilité de la stérilisation
<u>Indicateurs de résultats</u>	Satisfaction des clients Disponibilité des fiches compositions pour les clients externes Taux de traçabilité de l'étape de prédésinfection sur le logiciel
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2017 : étude des besoins des établissements, tests de fonctionnalité Fin 2017 : déploiement sur les fonctions lectures pour les différents établissements 2018 : Bilan d'étape – enquête de satisfaction - plan d'action pour l'extension des fonctionnalités 2019 : Déploiement sur les fonctions de traçabilité et de logistique 2020 : Evaluation – plan d'action 2021 : Bilan du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°151

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	CENTRALISATION DES COMMANDES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES SUR LA GHT DE HAUTE LOIRE
Objectifs	Mettre en place une gestion centralisée des commandes des établissements de la GHT. Apporter un service à ces établissements qui permettra de les fidéliser.
Responsables du projet	Dr Sabine Peghaire
Contexte	Les établissements de la région se sont organisés pour l'achat des produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux) dans le cadre du groupement PharmAuvergne. Cependant l'aspect commande n'est pas prévu dans ce groupement, avec des difficultés de gestion de stock pour certains établissements.
Description sommaire	Etudier les moyens juridiques et techniques de mise en place d'un groupement de commande pour les établissements du département adhérents à PharmAuvergne. Gérer les commandes de produits de santé pour ces établissements.
Thèmes transversaux - Coopérations	Coopération avec les établissements du département qui ont de réelles difficultés de gestion de leurs stocks avec le système actuel (frais de port).
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Commande des produits de santé pour les PUI qui adhéreraient au projet. Maintien des établissements dans la GHT Baisse des stocks et/ou des frais de port
Indicateurs de résultats	Nombres d'établissements bénéficiaires Satisfaction des clients
Calendrier prévisionnel	2017 : étude médico-économique et juridique. Prospection des établissements intéressés (enquête) 2018 : Elaboration et transmission des demandes d'autorisations administratives Fin 2018 : déploiement progressif du projet sur les établissements adhérents 2019 : bilan et plan d'action d'évolution du projet

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°152

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	STERILISATION BASSE TEMPERATURE DES DISPOSITIFS MEDICAUX
<u>Objectifs</u>	<p>Mettre en place une méthode de stérilisation basse température sur l'établissement compatible avec les recommandations concernant les ATNC (Agents transmissibles non conventionnels).</p> <p>Améliorer la sécurité et l'efficacité de traitement des dispositifs médicaux thermosensibles. Stériliser tous les dispositifs médicaux réutilisables critiques.</p> <p>Permettre la stérilisation en urgence en cas de besoin</p>
<u>Responsables du projet</u>	<p>Dr Philippe Barou / Lambert Hadrot</p>
<u>Contexte</u>	<p>La réglementation impose la stérilisation des dispositifs médicaux critiques lorsqu'une méthode est disponible, à défaut une désinfection de haut niveau. Il existe désormais une technique de stérilisation basse température qui pourrait répondre à ce besoin au CHER. Actuellement nombre de ces dispositifs sont désinfectés à froid faute d'alternative.</p> <p>Par ailleurs cette technique permet une inactivation des ATNC responsable de la maladie de Creutzfeld Jakob et les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière devraient prochainement évoluer pour favoriser cette technique</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Etudier le périmètre susceptible de bénéficier d'une telle technique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parmi les dispositifs désinfectés à froid - Pour les dispositifs médicaux utilisés en ambulatoire - Pour les actes à risque vis-à-vis des ATNC - Pour les urgences et l'ambulatoire <p>Réaliser une étude médico-technique</p> <p>Proposer les protocoles d'utilisation de cette technique et acheter l'équipement</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<p>Cette technique pourrait être proposée au CH de Brioude et la clinique Bon Secours.</p>
- Coopérations	<p>Pourrait permettre le développement des consultations avancées avec la possibilité de réaliser des fibroscopies bronchiques sur le CH d'Yssingeaux par exemple...</p> <p>Permet de favoriser la pratique ambulatoire en accélérant la procédure de stérilisation sur certaines interventions courtes (dentaire,...)</p>
<u>Résultats attendus</u> <u>(en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables qui bénéficient aujourd'hui d'une simple désinfection</p> <p>Amélioration des délais de stérilisation pour les dispositifs utilisés en ambulatoire (dentaire).</p>

<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de références stérilisés selon cette technique Taux de stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables critiques Gain de délai de stérilisation pour les dispositifs utilisés en ambulatoire (dentaire).
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Etude et mise au plan d'équipement 2017 Achat / installation si projet accepté 2018

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°153

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	PREPARATION DE LA SORTIE DU PATIENT ET TRANSMISSION PHARMACEUTIQUE
<u>Objectifs</u>	<p>Déterminer et mettre en place les organisations et les transmissions pharmaceutiques qui permettent une sortie du patient sûre.</p> <p>Faciliter l'accueil des patients sortie du CH Emile Roux dans les autres structures (GHT, EHPAD,...)</p>
<u>Responsables du projet</u>	Dr Hélène Riera - Dr Vincent Leclercq
<u>Contexte</u>	<p>Défaut de liaison entre le secteur hospitalier et le secteur libéral concernant l'évolution des traitements des patients au cours de l'hospitalisation.</p> <p>Ce défaut se traduit par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risque de surdosage, de sous dosage, d'arrêt, de redondance de traitements... - Risque d'interruption du traitement à la sortie du patient : médicament non disponible immédiatement à l'officine ou dans les autres structures (GHT, EHPAD)...
<u>Description sommaire</u>	<p>Accompagnement pharmaceutique de la sortie de patients ciblés : Informations données sur l'évolution du traitement au cours de l'hospitalisation par un pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> -aux pharmaciens d'officine et PUI : écrite par messagerie sécurisée, -aux patients eux-mêmes : orale et écrite.
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Développement du réseau hôpital-ville avec les pharmaciens d'officine et pharmaciens PUI
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<p>Participer à la mise sous assurance qualité circuit du médicament</p> <p>Améliorer de la prise en charge médicamenteuse du patient à la sortie.</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de patients ayant bénéficié d'un accompagnement pharmaceutique à la sortie/nombre de patients sortis
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>2017 : étude médico-économique / mise en place des indicateurs / tests</p> <p>2018 : montée en charge du projet</p> <p>2019 : évaluation et plan d'action. Extension du projet</p> <p>2020 : Evaluation / plan d'action / bilan</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°154

Projet prestataire de service

Projet (Intitulé)	VEILLE TECHNOLOGIQUE
<u>Objectifs</u>	Mettre en place une veille technologique organisée permettant aux acteurs de santé d'identifier des technologies pertinentes
<u>Responsables du projet</u>	Ingénieur biomédical
<u>Contexte</u>	<p>L'information de la veille technologique est répartie très inégalement entre les différents acteurs de santé.</p> <p>Plusieurs sources possibles avec plusieurs personnes différentes (docteur, ingénieur, infirmier...) :</p> <p>Congrès (subjectivité, demande traitement de l'information) Visite fournisseur (subjectivité, demande traitement de l'information) ESTAD, CEDIT, société savante, HAS voire ANAP (objectivité, traitement de l'information initiée)</p> <p>Le contenu de cette information est aussi très informel et peut être entaché de la subjectivité commerciale</p>
<u>Description sommaire</u>	<p>Recenser les différentes pistes d'information (informel : congrès, commerciaux...formel : CEDIT, ESTAD,ANAP...)</p> <p>Croiser les informations, les enregistrer, les compiler et les centraliser</p> <p>Enfin, Il convient d'évaluer l'intérêt de la technologie sur le territoire de santé.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Coopérations Oui - HAD Oui - Douleur Oui - Alimentation Oui
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Etablissement d'une évaluation crédible et pluri professionnelle</p> <p>Induction des études médico économique</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	<p>Thématique en veille</p> <p>Nombre d'études prospectives</p>
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>2017 début</p> <p>Proposition d'organisation. Inventaire des ressources humaines mobilisables</p> <p>2018 : Organisation du recensement et des enregistrements</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 12 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

RELATION USAGERS

évaluation

FICHE ACTION N°155

Projet relations usagers

Projet (Intitulé)	PROJET D'ETABLISSEMENT USAGERS- ASSOCIATIONS REPRESENTATION ET FORMATION DES REPRESENTANTS USAGERS
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Se mettre en conformité avec la loi de santé, - Formaliser l'accompagnement des usagers en leur proposant des formations, - Définir une charte des associations et une convention qui clarifie le partenariat entre les associations et l'établissement. Chaque association intervient ainsi dans un cadre précis et identifié. - Afficher la liste des associations dans les unités - Affirmer la place des Représentants des Usagers dans les instances et les groupes de travail de l'établissement,
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins et des Relations avec les Usagers et de la Qualité
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Place de plus en plus importante des usagers à l'hôpital mais en nombre insuffisant, à disponibilité variable - QUID de la compétence des usagers en termes de connaissance du milieu hospitalier, - Nécessité de former les représentants des usagers si possible en intra-hospitalier - Former sur le fonctionnement de l'hôpital et la place du Représentant des Usagers dans les instances. - Méconnaissance des l'association et de leurs ambitions (statuts....)
<u>Description sommaire</u>	<p><u>Les Représentants des Usagers :</u> Favoriser leur formation afin de faciliter et d'améliorer leurs interventions. Veiller à la présence d'un Représentant des Usagers dans tous les groupes de travail ou les instances.</p> <p><u>Les Associations :</u> Recueil des associations intervenant sur l'établissement. Mise en place d'un groupe de travail chargé de faire un état des lieux, de proposer un Règlement Intérieur définissant le partenariat entre l'association et l'établissement. Chaque association sera signataire d'une convention avec l'établissement. L'établissement s'engage à diffuser les contacts et horaires de permanences et les associations s'engagent à fournir un rapport d'activité annuel à l'établissement. Rédaction d'une charte type.</p>
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Vie associative plus développée à l'hôpital,

	<ul style="list-style-type: none"> - Représentants des Usagers mieux formés.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de représentants formés, - Nombre d'associations autorisées.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<p>2016 : formalisation des outils (charte et convention) 2017 : formations.</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°156

Projet relations usagers

Projet (Intitulé)	PROJET D'ETABLISSEMENT USAGERS- ASSOCIATIONS FAVORISER L'EXPRESSION DE LA REPRESENTATION DES USAGERS DANS LES DIFFERENTS ETABLISSEMENTS DU TERRITOIRE
Objectifs	<u>En interne au Centre Hospitalier Emile Roux :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Rapprocher le Conseil de Vie Sociale et la CRUOPC, - Avoir des projets communs entre les deux instances, <u>Avec les établissements de la GHT :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la création et l'installation d'une CRUOPC territoriale - Initier au moins une action commune par an. - Faire connaître les différentes structures et les différentes actions, - Renforcer la présence des Représentants des Usagers dans les établissements où il y a des postes de Représentants des Usagers vacants.
Responsables du projet	Directeur des soins et des Relations avec les Usagers et de la Qualité
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Disparité dans les différents établissements en regard de la participation des Représentants des Usagers, - Rôle du CVS et CRUOPC qui se superposent parfois, - Une demande des représentants des usagers d'intégrer les CVS.
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Réunir les rôles respectifs du CVS et de la CRUOPC, - Etat des lieux des CRUOPC GHP - Analyse des thématiques communes. - Mettre en place les évolutions envisagées dans le projet de loi Santé
Thèmes transversaux	
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement des CVS - Fonctionnement des CRUOPC - Au moins une action commune par an
Indicateurs de résultats	
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2016 : état des lieux - 2017 à 2020 : au moins une action par an

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°157

Projet relations usagers

PROJET D'ETABLISSEMENT USAGERS- ASSOCIATIONS PROGRAMMATION PLURI-ANNUELLE ET THEMATIQUES D'ACTIONS EN FAVEUR DU DROIT DES USAGERS ET DE LA PROMOTION DU BENEVOLAT	
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre visibles les actions des Représentants des Usagers - Conforter la place de l'usager comme un maillon du service hospitalier, - Favoriser l'ouverture de l'hôpital au citoyen, - Encourager la réflexion des professionnels sur des sujets concernant les usagers - Favoriser l'émergence d'actions nouvelles proposées par les usagers. - Permettre au public et aux professionnels de se retrouver autour de thématiques communes
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins et des Relations avec les Usagers et de la Qualité
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de connaissances du travail associatif au sein de l'établissement, - Souhait des associations de se faire connaître - Volonté d'actions civiques autour du bénévolat
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'actions annuelles autour de thématiques sous la forme de stand dans le hall, de conférences, débats, tables rondes, - Travailler un thème par an avec les représentants des usagers : • Don d'organes – 2016 • Personne de confiance, directives anticipées, Loi Claeys Léonetti 2017 • Rôle des Représentants des usagers dans les structures de santé 2018 • Prévention des AVC – information des proches 2019
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'expression associative, - Ouvrir l'établissement sur la cité, - Promouvoir l'engagement commun associatif et hospitalier envers le patient – usager.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions réalisées - Nombre de participants
<u>Calendrier prévisionnel</u>	

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

FICHE ACTION N°158

Projet relations usagers

Projet (Intitulé)	PROJET D'ETABLISSEMENT USAGERS- ASSOCIATIONS MAISON DES USAGERS PATIENTS VISITEURS ET PERSONNELS DU CH , CET ESPACE VOUS EST DEDIE !
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> - Informer les usagers sur l'existence d'associations spécifiques à certaines pathologies, - Faire connaître les différentes associations, - Lieu de rencontre entre les associations - Lieu d'ouverture de l'hôpital sur la Cité. - Lieu d'Accueil, d'écoute, d'informations, d'orientation, de rencontres et d'échanges,
Responsables du projet	Directeur des soins et des Relations avec les Usagers et de la Qualité
Contexte	<ul style="list-style-type: none"> - Demande des associations d'être plus visibles et de se connaître et de se rencontrer, - Demandes de certaines associations, de certains professionnels partenaires et/ou de partenaires extérieurs d'organiser des journées thématiques, des animations, des journées d'informations ou de dépistage... - Une offre de permanence d'une association dans un local bien situé dans le hall central, mais occupation du temps non optimisé - Des patients en demande de renseignements spécialisés.
Description sommaire	<ul style="list-style-type: none"> - Lieu de rencontres, d'informations non médicales et d'orientation vers le bon interlocuteur, - Nécessité d'avoir un local bien situé et bien identifié - Nécessité d'avoir un engagement des associations pour tenir les permanences - Nécessité de clarifier les disparités de communication de chaque association - Obligation d'information/formation des bénévoles « ce ne sont pas du personnel médical mais des bénévoles » - Chaque structure vient avec son matériel de communication, - Possibilité d'accueil d'expositions temporaires, - Possibilité d'accès internet pour le public. - Prévoir une permanence des associations ou une présence afin de fixer des rendez-vous.
Thèmes transversaux	
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers et des bénévoles, - Meilleure intégration des associations dans la vie hospitalière

<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de passages par association, - Nombre d'associations et tours de permanence.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui non

FICHE ACTION N°159

Projet relations usagers

<u>Projet (Intitulé)</u>	PROJET D'ETABLISSEMENT USAGERS- ASSOCIATIONS PERSONNEL : 1^{ER} USAGER DE L'ETABLISSEMENT
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'établissement et ses activités aux agents - Développer l'esprit d'appartenance au Centre hospitalier - Recueillir les avis des professionnels sur les prestations hospitalières, - Favoriser la prise de parole des agents sur leur outil de travail. - Le professionnel doit être le premier ambassadeur de l'hôpital
<u>Responsables du projet</u>	Directeur des soins et des Relations avec les Usagers et de la Qualité
<u>Contexte</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Le Projet d'Etablissement met en son centre le patient. - Le professionnel qui travaille à l'hôpital se doit de réfléchir à cette notion et tout mettre en œuvre pour assurer la qualité de la prise en charge.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'expression. - Mettre en place une boîte à idée où les professionnels puisent donner leur vision sur leur rôle et les évolutions à mettre en œuvre pour améliorer la prise en charge du patient.
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance de la vie de l'établissement par les agents, - Circulation de l'information, - Amélioration de l'accueil, de la prise en charge des patients et de leur famille, - Amélioration des conditions de travail des hospitaliers.
<u>Indicateurs de résultats</u>	-
<u>Calendrier prévisionnel</u>	-

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

Etude médico-économique à envisager..... oui

non

- 13 -

FICHES ACTIONS

du PROJET

ETHIQUE

ప్రాణప్రాణ

FICHE ACTION N°160

Projet éthique

<u>Projet</u> (Intitulé)	LIENS AVEC LES AUTRES ETABLISSEMENTS ET STRUCTURES DU DEPARTEMENT
<u>Objectifs</u>	Diffuser la culture éthique par la formation et l'information Ouvrir l'espace éthique aux établissements et structures du département Proposer un soutien aux structures ne bénéficiant pas d'un espace éthique Profiter de l'expertise d'autres professionnels
<u>Responsables du projet</u>	Marion FIZE, Marie-Christine LHERMET, Nadège PASTOR.
<u>Contexte</u>	L'éthique est au centre du soin et des décisions médicales. En haute Loire il n'y a pas de partage de cette réflexion ni de mise en commun des expériences
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Suite à un état des lieux nous proposons de : <ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux besoins mis en avant. - Partager les travaux menés ou à mener • Nous souhaitons également ouvrir l'espace éthique du Cher : <ul style="list-style-type: none"> - Inviter des participants extérieurs au CHER de façon permanente pour certains et en fonction de thématiques particulières pour d'autres - Répondre aux besoins de formation - Mettre en place des actions de formation en commun - Permettre aux autres établissements de saisir le comité d'éthique du CHER : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Directement pour les signataires de l'accord cadre ➤ Par l'intermédiaire de RESOPAD pour les autres structures • A plus long terme il serait intéressant de créer un comité d'éthique départemental (en fonction de l'état des lieux et des besoins)
<u>Thèmes transversaux</u>	
<u>Coopérations</u>	Coopération avec l'ensemble des structures et associations du département notamment RESOPAD et JALMALV Coopération entre les services du cher notamment HAD, Douleur, UMSP, Réanimation

<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Collaboration efficace et concrète entre l'ensemble des établissements et structures du département Répondre de la façon la plus adaptée possible aux besoins Enrichir la formation et la réflexion de chacun
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de personnes formées sur le CHER et sur le département Nombre de structures participant au projet Nombre d'actions mises en place sur le département Nombre de participants à l'espace éthique Nombre de saisines du comité
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Début de la mise en place après avoir terminé la fiche action n°1 sur l'état des lieux : 2016

FICHE ACTION N°161

Projet éthique

Projet (Intitulé)	LIENS INTER REGIONAUX AVEC LES DEPARTEMENTS LIMITROPHES
<u>Objectifs</u>	Bénéficier de l'expérience des autres espaces éthiques Participer à l'Espace Ethique de la région Auvergne au sein de la SRAAP
<u>Responsables du projet</u>	Marion FIZE, Marie-Christine LHERMET, Nadège PASTOR.
<u>Contexte</u>	La région Auvergne a déjà un espace éthique au sein de la Société Régionale Auvergne d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SRAAP) La région Rhône-Alpes a aussi son Espace Ethique et peut nous apporter son expérience
<u>Description sommaire</u>	Participer aux travaux de l'Espace Ethique Soins Palliatifs Auvergne afin de bénéficier de leur expérience. Rencontrer l'Espace Ethique Rhône-Alpes pour connaître leur fonctionnement et peut être envisager une collaboration.
<u>Thèmes transversaux</u> Coopérations	Coopérer avec les différents acteurs de la culture éthique sur les autres départements de la région
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	Mise en commun des compétences de chacun.
<u>Indicateurs de résultats</u>	Nombre de travaux en collaboration avec la région Auvergne. Nombre de participants aux réunions des espaces éthiques Auvergne et Rhône Alpes. Partage des travaux dans le département en lien avec la fiche action N° 1
<u>Calendrier prévisionnel</u>	2016/2019

FICHE ACTION N°162

Projet éthique

Projet (Intitulé)	PROJET ETHIQUE - USAGERS
<u>Objectifs</u>	<p>Faire connaître les grands principes de la bioéthique :</p> <ul style="list-style-type: none">- Bienfaisance,- Autonomie- Justice (législation) <p>Expliquer l'Éthique aux Usagers,</p> <p>Faire connaître et valoriser le Comité d'Ethique aux Usagers, sa composition, ses missions et attributions ainsi que les modalités de saisie.</p>
<u>Responsables du projet</u>	Jocelyne ROCHE, Isabelle ANDRE, Denise BONNEFOY, Nadine DERDERIAN, Mylène DURSAPT, Annie RICOU.
<u>Contexte</u>	<p>Le projet éthique du dernier projet d'établissement 2009-2013 a permis la mise en place et le développement d'actions concrètes. L'Espace Ethique est à l'origine de nombreuses actions (l'organisation de conférences...) et a maintenant une place reconnue dans l'établissement.</p> <p>L'éthique commence par le respect des droits fondamentaux des patients (loi 2002, charte du patient...) et touche l'ensemble des secteurs hospitaliers.</p> <p>De nombreuses actions favorisant l'expression des usagers et de ses représentants ont été développées notamment par l'intermédiaire de la CRUQPC. Une large diffusion sur les droits des patients est réalisée.</p> <p>Il est particulièrement important de rendre plus accessible au public les grands principes de l'éthique et de les rattacher à « des situations simples ».</p> <p>Il paraît nécessaire de valoriser l'existence du Conseil d'Ethique, de faire largement connaître ses missions, les conditions de saisie par les usagers.</p>
<u>Description sommaire</u>	Outils utilisés : <ul style="list-style-type: none">- Information auprès des patients de la possibilité de rédiger des directives anticipées.

	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'une journée éthique – usagers en collaboration avec les associations et les représentants des usagers, - Mise en place de différents supports de communication à définir avec la cellule communication dans le cadre de la politique de communication d'établissement (brochures à disposition des usagers, site internet, livret d'accueil...) - Réalisation d'un « audit » à destination des usagers en collaboration avec la cellule qualité. - Information concernant la démarche éthique auprès des associations participant à la vie hospitalière, de la CRUQPC, du Conseil de Vie Sociale, - Organisation de conférences grand public
<p><u>Thèmes transversaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Coopérations 	<p>Actions d'information ouvertes sur la GHT et les établissements extérieurs,</p> <p>Développer des collaborations avec les différentes associations intervenant à l'hôpital, les représentants des usagers et membres de la CRUQPC, les représentants des familles du Conseil de Vie Sociale.</p>
<p><u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)</p>	<p>Meilleure connaissance de l'éthique par les usagers et appropriation des droits fondamentaux (désignation d'une personne de confiance, rédaction des directives anticipées...)</p>
<p><u>Indicateurs de résultats</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des motifs de réclamations et de la satisfaction des patients au regard des questionnaires de sortie et des enquêtes, - Nombre de saisies du Comité d'Ethique, - Nombre de participants aux actions d'informations
<p><u>Calendrier prévisionnel</u></p>	

FICHE ACTION N°163

Projet éthique

Projet (Intitulé)	SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS DE SANTE A L'ETHIQUE
Objectifs	Proposer une formation suivie chaque année pour les professionnels de santé.
Responsables du projet	Docteur BAVEREY Evelyne, VEY Annie, CHASSEFEYRE Christine, BOLEA Caroline, LHERMET Marie-Christine
Contexte	Amener les professionnels à s'ouvrir à une réflexion éthique.
Description sommaire	Journée de formation sur les fondamentaux de l'éthique.
Thèmes transversaux - Coopérations	Tous les soignants du CHER.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Enrichir la réflexion éthique dans le soin.
Indicateurs de résultats	Nombre de demandes et de personnes formées.
Calendrier prévisionnel	1 à 2 journées par an.

FICHE ACTION N°164

Projet éthique

<u>Projet</u> (Intitulé)	FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE
<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none">- Connaitre le concept éthique- Proposer une réflexion éthique dans le soin
<u>Responsables du projet</u>	Docteur BAVEREY Evelyne, VEY Annie, CHASSEFEYRE Christine, BOLEA Caroline, LHERMET Marie-Christine
<u>Contexte</u>	Faire vivre l'espace éthique réactualisé en 2014.
<u>Description sommaire</u>	<ul style="list-style-type: none">- Journée de formation annuelle pour l'espace éthique- Débat annuel ouvert à tous les soignants de la GHT
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Tous les membres de la GHT.
<u>Résultats attendus</u> (en terme qualitatifs et quantitatifs)	Enrichir la réflexion éthique dans le soin.
<u>Indicateurs de résultats</u>	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de personnes formées sur le CHER et la GHT- Nombre de saisines du comité éthique
<u>Calendrier prévisionnel</u>	<ul style="list-style-type: none">- 1 journée par an- 1 débat par an

FICHE ACTION N°165

Projet éthique

Projet (Intitulé)	LIMITATIONS ET/OU ARRET DES TRAITEMENTS (LAT)
<u>Objectifs</u>	Généraliser l'utilisation des documents permettant une limitation et/ ou arrêt des traitements ou de mise en place de soins palliatifs pour permettre une prise en charge adaptée, cohérente de ces patients.
<u>Responsables du projet</u>	Sous groupe "Limitation et/ ou arrêt des traitements"
<u>Contexte</u>	Suite au questionnaire LAT, il s'avère que les documents sont peu connus et/ou peu utilisés.
<u>Description sommaire</u>	<p>Voir si possibilité de faire un lien sur ORBIS entre une décision de LAT et l'accès à un document écrit.</p> <p>Présentation de la fiche NORMEA intitulée "Réunion multidisciplinaire concernant la prise en charge palliative de...", Réunion Cadres, Commission de Soins, Internes et médecins.</p> <p>Rappel sur la nécessité de recherche de la personne de confiance, des directives anticipées. Prévoir un accès via support informatique à la rédaction de ces documents.</p> <p>Proposition d'instaurer dans chaque service un temps dédié de parole pour évoquer en équipe une décision de LAT.</p>
<u>Thèmes transversaux</u> - Coopérations	Chaque service du CHER
<u>Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)</u>	<p>Utilisation de la fiche « réunion multidisciplinaire concernant la prise en charge palliative de : » et traçabilité sur ORBIS.</p> <p>Espace de parole instauré.</p>
<u>Indicateurs de résultats</u>	Suivi par enquête annuelle.
<u>Calendrier prévisionnel</u>	Présentation Début 2016. Evaluation début 2017.