

ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2016-2020

Centre Hospitalier Pierre Dézarnaulds de Gien



PROJET D'ETABLISSEMENT 2016-2020

15/01/2016

Table des matières

1	Préambule	3
2	Les orientations stratégiques	3
2.1	Assurer une prise en charge sécurisée et de qualité	5
2.2	Développer l'activité en s'adaptant aux besoins de la population	6
2.3	Améliorer les conditions d'accueil des patients de la filière gériatrique en réalisant la deuxième phase du schéma-directeur architectural	7
2.4	Valoriser l'activité et maîtriser les dépenses.....	8
2.5	Œuvrer pour la qualité de vie au travail.....	8
2.6	Renforcer le rôle de l'établissement au sein du territoire	9
3	Les axes du projet d'établissement 2016-2020	10
3.1	Le projet médical.....	10
3.2	Le projet médico-social	10
3.3	Le projet de soins	10
3.4	Le projet social.....	10
3.5	Le projet de gestion.....	10
3.6	Le projet du système d'information.....	10
3.7	Le projet logistique et technique	10
3.8	Le projet qualité et gestion des risques	10
3.9	Le projet communication	10
4	Glossaire	11

1 PREAMBULE

Conformément à l'article L 6143-2 du code de santé publique, le projet d'établissement est un acte réglementaire soumis à délibération du conseil de surveillance et consultation de la commission médicale d'établissement (CME)ⁱ et du comité technique d'établissement(CTE)ⁱⁱ.

« 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 médicotechniques, ainsi qu'un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article [L. 6321-1](#) et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

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

Le projet d'établissement 2016-2020 engage le centre hospitalier Pierre Dézarnaulds et s'inscrit dans la continuité du précédent projet quant au maintien et au renforcement de ses activités médicales, déclinées dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)ⁱⁱⁱ issu du schéma régional de l'offre sanitaire (SROS)^{iv} et dans le plan régional de santé (PRS)^v arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS)^{vi}.

Document élaboré dans le droit fil du projet d'établissement 2010-2015, dans le cadre d'une démarche transversale et pluridisciplinaire, le comité de pilotage est constitué par le Directoire. Les groupes de travail se sont réunis pour construire et rédiger le contenu des volets du projet d'établissement. La société SPH-Conseil a accompagné les pôles dans la réflexion et la rédaction du projet médical.

2 LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

La loi de modernisation de notre système de santé adoptée définitivement par l'assemblée nationale le 17 décembre 2015 fait un certain nombre de choix en matière de renforcement de la prévention, de garantie d'accès aux soins notamment par le pacte territoire santé et de nouveaux droits pour les patients.

En ce qui concerne l'hôpital public, les mesures phares visent à recentrer le système de santé sur les soins de proximité et encouragent le « virage ambulatoire ». Le renforcement du service public est ainsi réaffirmé par le pacte de confiance à l'hôpital : du CHU porteur de l'excellence de la

recherche médicale et de la formation, à l'hôpital de proximité, dont nous sommes, qui assure un rôle pivot dans la prise en charge de premier niveau.

La coopération entre établissements publics sur un même territoire sera dynamisée par les groupements hospitaliers de territoire (GHT)^{vii} qui leur permettront d'élaborer un projet médical commun et de partager des missions ou des fonctions support.

L'innovation en matière de droits et de sécurité des patients passe par la sécurité des médicaments et dispositifs médicaux, l'amélioration de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)^{viii} par la suppression du délai minimal de réflexion actuellement de 7 jours et la possibilité pour les sages-femmes de réaliser des IVG médicamenteuses, la participation des usagers aux décisions prises dans l'établissement et l'information du patient sur les coûts de son hospitalisation.

Le projet d'établissement 2016-2020 du centre hospitalier Pierre Dézarnaulds s'inscrit dans le respect des axes du plan ONDAM^{ix} 2015-2017 qui vise une évolution structurelle du système de santé national en 3 ans, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses. Il vise quatre grands objectifs partagés entre l'état et l'assurance maladie :

- Améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à sa mission
- Prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissement
- Poursuivre les efforts sur les prix des médicaments et l'adoption des génériques
- Améliorer la pertinence et le bon usage des soins.

Il est important de brosser le contexte national avant de décliner les projets propres à l'établissement. Ce dernier n'étant pas une structure « hors sol » coupée des réalités et isolée dans sa réflexion. La territorialité du système de santé n'est pas qu'un concept mais imprègnera à long terme la gouvernance hospitalière.

L'hôpital public, et le centre hospitalier giennois ne fait pas exception, s'interroge sur ses modes de management des activités. Ce qui avait cours précédemment ne peut être reconduit à l'identique, l'innovation doit être pensée avec en ligne de mire l'efficience.

1. La politique de gestion de la qualité et des risques est transversale et intégrée à chaque démarche de réorganisation des activités sur le plan médical, soignant ou administratif. L'objectif de bientraitance doit être perpétuellement gardé en mémoire et se traduire en actes par tous les professionnels qui exercent dans l'établissement.

2. L'activité sera développée en s'adaptant aux besoins de la population et en conformité avec la gouvernance de territoire selon le principe de subsidiarité entre les grands centres et l'établissement de proximité et de premier recours que nous sommes.

3. Pour la première fois, est constitué un volet médico-social du projet d'établissement. Ce volet à part entière dont le cœur est le projet architectural du pôle de gériatrie vise à afficher le fort

attachement de la communauté hospitalière à l'EHPAD* et à ses 242 résidents avec la volonté d'améliorer les conditions d'accueil, d'hébergement et de soins.

4. Depuis la mise en place de la tarification à l'activité fixée à 100% en 2008, la maîtrise des dépenses et la juste valorisation de l'activité médicale sont à rechercher. Cette réforme impacte fortement et durablement nos organisations et nous conduit à une utilisation toujours plus efficiente de nos ressources budgétaires. Ce management ne se conçoit pas sans un système d'information performant nous permettant de disposer les informations sur l'activité médicale et la gestion financière indispensables au pilotage. C'est pourquoi le schéma directeur du système d'information tient une place importante dans le projet d'établissement et dans le plan global de financement prévisionnel (PGFP).^{xi}

5. Préserver et renforcer le rôle du centre hospitalier Pierre Dézarnaulds au sein de territoire est une mission continue, il en va du maintien de certaines de ses activités. C'est la raison pour laquelle sa place au sein du Groupement hospitalier de territoire est à construire. L'écueil majeur tient à la démographie médicale en région Centre-Val de Loire et sur le giennois, les recrutements de spécialistes s'avèrent de plus en plus complexes, les médecins généralistes qui partent en retraite ou quittent le territoire sont difficilement remplacés.

Les orientations stratégiques du projet d'établissement 2016-2020 développées ci-dessous ont pour but de dessiner la configuration future du centre hospitalier qui ne verra pas ses missions bouleversées ni son autonomie mise en question, mais qui devra assumer ses missions dans un contexte différent et avec des partenariats renforcés dans le cadre du GHT.

2.1 ASSURER UNE PRISE EN CHARGE SECURISEE ET DE QUALITE

La recherche de la meilleure qualité des soins guide l'action des équipes du centre hospitalier. Le cycle de certification de la haute autorité de santé (HAS)^{xii} qui s'est achevé en 2015 avec une certification sans réserves nous conduit à renforcer toujours plus la prévention des risques et garantir la qualité de prise en charge à laquelle chaque patient a droit.

La politique de qualité et de gestion des risques qui constitue l'un des volets du projet d'établissement détaille les mesures qui seront déployées sur la période 2016-2020. La période qui s'ouvre à partir de 2016 est celle de la préparation du centre hospitalier pour ses activités sanitaires à la 4^{ème} visite de certification via le manuel V2014.

Le centre hospitalier s'appuie sur ses bons résultats en matière de sécurité des soins et renforce depuis plusieurs années ses politiques d'évaluations, de mesures, d'audits, aidés par les déclarations d'événements indésirables effectuées par les acteurs de terrain, source d'information indispensable pour prévenir et apporter des réponses concrètes aux situations porteuses de risques.

Ces thématiques sont portées par le département qualité et risques qui assure notamment des formations à tous les professionnels lors de séances mensuelles inscrites au plan de formation.

La politique de développement durable portée par le centre hospitalier et pilotée par le chef d'établissement fixe les axes de travail et la structuration des actions déjà menées et à développer. L'établissement s'inscrit dans les recommandations ministérielles et communique activement sur les actions de sensibilisation déployées notamment à l'occasion de la semaine européenne du développement durable.

2.2 DEVELOPPER L'ACTIVITE EN S'ADAPTANT AUX BESOINS DE LA POPULATION

Le choix de l'agence régionale de santé de répartir les autorisations d'activité entre le centre hospitalier et la clinique Jeanne d'Arc (groupe Ramsay-Générale de santé) a conduit à un véritable partenariat au sein du pôle de santé du giennois sans concurrence possible. Les deux structures réunies sur un site unique avec une passerelle reliant les deux bâtiments sont le symbole de la constitution d'un pôle intégré et fonctionnant, de plus, en bonne intelligence avec d'autres acteurs privés sur les fonctions supports d'imagerie et de biologie médicales.

Les activités médicales et médicotechniques du centre hospitalier sont organisées en pôles :

- Médecine polyvalente et unité de soins continus
- Femme-enfant (maternité de niveau 1, néonatalogie et pédiatrie)
- Urgences et SMUR
- Gériatrie (Service de soins de suite et de réadaptation et EHPAD)
- Imagerie et biologie (en groupement de coopération sanitaire)
- Pharmacie

La pérennité de ces activités n'est pas menacée pour la période qui s'ouvre. Le choix stratégique du projet d'établissement précédent qui était de faire progresser le pôle femme-enfant vers l'équilibre par une augmentation de ses activités d'obstétrique et de chirurgie gynécologique reste cependant une priorité forte du projet d'établissement 2016-2020. En effet, le nombre de naissances qui se maintient aux alentours des 800 chaque année connaît une diminution notable en 2015 suivant en cela la baisse de la natalité au plan national.

Il nous revient de nous organiser pour étoffer les équipes médicales en qualifications et anticiper par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences les départs prochains. On sait d'avance que les médecins spécialistes sont difficiles à recruter au sein de centres qui n'offrent pas le plateau technique idoine.

Le centre hospitalier a tout intérêt à travailler en partenariat avec les deux principaux hôpitaux publics du territoire pour disposer d'une offre de soins de proximité enrichie, par exemple sous forme de consultations avancées dans certaines spécialités médicales et chirurgicales. De plus, les conditions de recrutement de praticiens spécialistes sont plus attractives lorsqu'il y a la possibilité de temps partagé entre deux sites dont l'un dispose d'un plateau technique. Ce phénomène déjà enclenché s'amplifiera dans les années à venir.

Le « virage ambulatoire » souhaité par les pouvoirs publics est inéluctable par substitution de lits d'hospitalisation complète. Cela se traduit pour notre établissement par la création de places

d'hôpital de jour qui accueilleront des patients dans certaines spécialités telles que la neurologie, la diabétologie, la cardiologie ou la rhumatologie.

L'autre domaine concerné est la chirurgie gynécologique dont le taux d'ambulatoire est déjà élevé, cette offre de soins sera renforcée dans le cadre de recrutements futurs.

Le vieillissement de la population et les incitations tarifaires fortes à l'ambulatoire obligent à adapter le projet médical à ces mutations. Il faut faire évoluer nos prises en charge sur le pôle de médecine en tenant compte de l'âge croissant des patients, de leur vulnérabilité, de leur dépendance et d'un retour à domicile ou une institutionnalisation mieux anticipés par un travail quotidien avec les partenaires du secteur.

Le rôle central du centre hospitalier dans la prise en charge des patients âgés à pathologies multiples s'affirme sur le versant sanitaire, ainsi que sur le versant médico-social.

2.3 AMELIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES PATIENTS DE LA FILIERE GERIATRIQUE EN REALISANT LA DEUXIEME PHASE DU SCHEMA-DIRECTEUR ARCHITECTURAL

Le projet d'établissement 2010-2015 prévoyait la réhabilitation architecturale d'une partie du pôle gériatrique, à savoir une unité de 80 lits d'EHPAD et le service de SSR de 36 lits. Cela constituait la deuxième étape-clé de la construction du nouvel hôpital giennois qui a ouvert ses portes en 2010 accueillant les activités de soins de court séjour. C'est dans cette optique que les bâtiments de l'ancien hôpital n'ont d'ailleurs pas été démolis.

Malheureusement, à l'issue de la période, la réalisation des travaux n'a pu être menée en raison d'un endettement très fort, emprunt contracté pour construire le nouveau bâtiment.

A aucun moment, la direction du centre hospitalier n'a consenti à voir s'éloigner la perspective de mener ce projet à son terme. Cela s'est traduit entre 2010 et 2015 par la présentation aux organismes financeurs de plusieurs études et versions de projets. Sans remettre en question l'opportunité et la nécessité de mener ces travaux, l'ARS n'autorisait pas pour autant l'établissement à aller au-delà de la production d'un avant-projet sommaire. Le contexte a favorablement évolué en 2015, l'état de vétusté croissant du bâtiment de l'EHPAD a pesé dans la balance et la question de la sécurité des résidents et de l'indignité des conditions d'accueil ne pouvait plus être ignorée.

Aussi, le projet d'établissement 2016-2020 débute avec la garantie par les organismes tarificateurs (conseil départemental du Loiret et ARS Centre-Val de Loire) de leur accompagnement dans le projet de réhabilitation. Le préalable au démarrage des travaux est la rédaction d'un projet médico-social détaillant le type de prises en charge envisagées et adaptant l'EHPAD à la lourdeur des résidents accueillis. Ce projet est exposé ci-après.

Le financement de ce projet d'envergure dont le coût total est estimé à plus de 10 millions d'euros mobilise fortement les ressources du plan global de financement pluriannuel (PGFP). Ce type de

réalisations ne peut être mené à bien qu'à la condition d'équilibrer l'état prévisionnel des recettes et des dépenses afin de constituer la capacité d'autofinancement et d'abonder le fonds de roulement.

2.4 VALORISER L'ACTIVITE ET MAITRISER LES DEPENSES

Ce point étant détaillé dans le projet de gestion, il ne sera ici qu'évoquée la nécessité de maintenir sur le budget H un niveau de dépenses financé par les recettes d'activité afin d'équilibrer le résultat budgétaire. Le centre hospitalier se doit d'agir en responsabilité dans l'utilisation des deniers publics et contribuer à l'effort national demandé au secteur de la santé. Il n'est pas question pour autant d'affaiblir la qualité des soins et de renoncer aux investissements indispensables à la sécurité des patients tant sur le plan de la maintenance que du renouvellement des équipements.

En ce qui concerne les recettes d'activité, la période qui s'ouvre est marquée par une réorganisation du Département d'information médicale et du recueil de l'activité d'hospitalisation en vue de sa juste valorisation. Les recettes émanant des actes externes en nette progression du fait du développement de l'offre de consultations depuis 2014 font l'objet d'un suivi très attentif.

En ce qui concerne les dépenses, l'encadrement de l'évolution de la masse salariale par un taux fixé au niveau régional est une des mesures phares du plan ONDAM 2015-2017. Ce taux d'évolution particulièrement strict nous oblige à manager les activités avec des ressources toujours plus contraintes, ce paramètre déjà intégré de façon systématique avant toute décision est encore plus affirmé. La nécessité de faire baisser le niveau des dépenses à caractère médical et logistiques au profit de l'efficience est également appréhendée de façon permanente.

La recherche de l'efficience est l'un des objectifs de la mutualisation des fonctions supports dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Le centre hospitalier Pierre Dézarnaulds adhèrera en 2016 au GHT du Loiret dont l'établissement support est le centre hospitalier régional d'Orléans.

2.5 ŒUVRER POUR LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL

La qualité de vie au travail favorise la qualité et la sécurité des soins délivrés par les professionnels. La contrainte est inhérente à l'exercice professionnel en établissement de santé : les organisations historiques ou nouvelles sont parfois responsables de situations de stress, de fatigue et d'atteintes physiologiques ou psychologiques, pouvant aller à une remise en question du sens donné à son travail.

Pour reprendre la définition qu'en donne la Haute autorité de santé, la qualité de vie au travail a « *comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les professionnels et la performance collective de l'entreprise (...). Elle met en avant le rôle du personnel et de ses représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions* ».

L'établissement a donc la volonté de s'inscrire dans ces démarches qui visent à accompagner l'encadrement, soutenir et favoriser l'expression des agents (notamment par le suivi des résultats du baromètre de satisfaction), soutenir les professionnels dans leur engagement quotidien auprès des patients, mieux concilier vie privée et vie professionnelle.

Pour ce faire, la direction continuera d'être attentive à la qualité du dialogue social en favorisant la concertation et en tenant un discours de transparence vis-à-vis des représentants élus du personnel. L'expression des personnels doit également être recherchée à travers les réunions de service et conseils de pôle. De plus, le bilan social, outil faisant état d'indicateurs précieux comme le taux de turn-over ou l'absentéisme, est utilement considéré comme support d'échanges.

La valorisation des parcours et l'accompagnement des souhaits d'évolution par la politique de formation et de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences concernent l'ensemble des personnels, y compris le corps médical.

2.6 RENFORCER LE ROLE DE L'ETABLISSEMENT AU SEIN DU TERRITOIRE

Le GHT renforce les partenariats entre établissements et met en avant le principe de subsidiarité qui consiste à réserver uniquement à l'échelon supérieur – ici l'établissement de santé de référence – ce que l'échelon inférieur – le centre hospitalier de premier recours – ne pourrait absolument pas effectuer ou de manière moins efficace.

A l'échelle du département du Loiret, le positionnement du centre hospitalier sur sa zone d'attractivité correspondant à un bassin de vie d'environ 100 000 habitants est bien installé. Cet aspect est étudié dans le détail dans la première partie du projet médical, le taux de fuite de patientèle est évalué.

L'identité de l'établissement et sa visibilité auprès de la population et des médecins traitants passent par la qualité des équipes et la transmission des informations nécessaires à la continuité de la prise en charge : la relation de confiance se construit pas à pas. La notion de service médical rendu à la population n'est pas qu'un concept mais correspond bien à une réalité. Garantir l'accès de tous à des soins de qualité quel que soit l'âge est notre mission.

Le travail mené sur la filière gériatrique en partenariat avec les autres établissements de la direction commune et l'hôpital Saint Jean de Briare doit être encore renforcé et poursuivi dans les 5 ans qui viennent.

3.1 LE PROJET MEDICAL

3.2 LE PROJET MEDICO-SOCIAL

3.3 LE PROJET DE SOINS

3.4 LE PROJET SOCIAL

3.5 LE PROJET DE GESTION

3.6 LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION

3.7 LE PROJET LOGISTIQUE ET TECHNIQUE

3.8 LE PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

3.9 LE PROJET COMMUNICATION

-
- ⁱ CME : commission médicale d'établissement
 - ⁱⁱ CTE : comité technique d'établissement
 - ⁱⁱⁱ CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
 - ^{iv} SROS : schéma régional de l'offre sanitaire
 - ^v PRS : plan régional de santé
 - ^{vi} ARS : agence régionale de santé
 - ^{vii} GHT : groupements hospitaliers de territoire
 - ^{viii} IVG : interruption volontaire de grossesse
 - ^{ix} ONDAM : objectif national des dépenses d'assurance maladie
 - ^x EHPAD : établissement hébergement pour personne âgée dépendante
 - ^{xi} PGFP : plan global de financement prévisionnel
 - ^{xii} HAS : haute autorité de santé
 - ^{xiii}