

Sommaire

Le mot du directeur général.....	3
Le mot du Président de la commission médicale d'établissement	4
Préambule	5
Chapitre 1 - Projet médical.....	7
Introduction.....	8
Axe de travail n°1 : Conforter la place de l'hôpital de Dole sur son territoire .	10
1.1 Conforter l'offre de premier recours de l'établissement.....	10
1.2 Pérenniser l'offre de spécialités médicales	13
1.3 Conforter l'offre de chirurgie	17
Axe de travail n°2 : Poursuivre les coopérations avec les autres acteurs du territoire	20
2.1 Approfondir la collaboration avec le CHU Besançon.....	20
2.2 Renforcer les liens avec la ville	22
2.3 Consolider la collaboration avec les autres acteurs du territoire.....	24
Axe de travail n°3 : Adapter les prises en charge réalisées pour mieux répondre aux besoins de la population	26
3.1 Renforcer la place de la prévention dans les prises en charge	26
3.2 Développer des modalités de prises en charge innovantes.....	28
3.3 Développer les prises en charge pluridisciplinaires pour mieux répondre aux besoins	30
Axe de travail n°4 : Améliorer l'expérience patient	32
4.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins.....	32
4.2 Structurer les parcours patients	34
4.3 Améliorer l'accessibilité de l'établissement	36
Axe de travail n°5 : Favoriser l'efficience de l'établissement.....	38

5.1 Poursuivre l'adaptation des capacités à l'activité.....	38
5.2 Promouvoir l'optimisation des organisations.....	40
5.3 Garantir la bonne valorisation des activités.....	41
Fiches service	44
Chapitre 2 - Projet de soins.....	45
Introduction.....	46
Axe de travail n°1 : Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients	50
1.1 Promouvoir la bienveillance.....	50
1.2 Promouvoir la culture palliative au CHLP.....	52
1.3 Garantir une prise en charge efficace de la douleur	54
1.4 Améliorer et fluidifier le parcours patient	55
1.5 Optimiser l'utilisation du Dossier Patient Informatisé	57
1.6 Encourager les actions de prévention et d'éducation thérapeutique	58
Axe stratégique n°2 : Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels	60
2.1 Accompagner les nouveaux arrivants dans les unités de soins.....	61
2.2 Accompagner les étudiants et élèves en stage.....	62
2.3 Contribuer à la qualité de vie au travail.....	63
2.4 Accompagner les parcours professionnels au CHLP.....	65
Axe de travail stratégique n°3 : Promouvoir la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins.....	66
3.1 Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge.....	66
3.2 Accompagner l'encadrement et les professionnels dans une démarche continue de la qualité...	68
3.3 Promouvoir la participation des usagers dans les projets de réorganisation et/ou d'amélioration des pratiques.....	69
3.4 Développer les évaluations de pratiques professionnelles.....	71
Fiches objectif	73

Editorial

Le mot du directeur général

Construire un projet d'établissement hospitalier dont la pierre angulaire demeure le projet médical et de soins après deux années de crise sanitaire c'est à la fois faire le pari de la résilience et créer les conditions d'une projection positive et constructive pour l'ensemble des hospitaliers.

C'est également un signe fort adressé aux habitants du territoire et aux professionnels de santé libéraux que leur hôpital de référence est à leur écoute et s'adapte pour continuer à répondre de façon ajustée à leurs besoins en créant les conditions d'une réponse sur site ou dans le cadre d'une filière d'excellence avec nos partenaires du GHT centre Franche comté piloté par le CHU de Besançon.

Véritable feuille de route pour les 5 années à venir le projet d'établissement a pour ambition de fédérer l'ensemble de la communauté hospitalière autour d'axes stratégiques explicités et déclinés de manière à construire et afficher notre vision de l'hôpital de demain.

Quelles adaptations nécessaires, quel positionnement sur le territoire, quelles contributions aux filières de soins, quelle qualité et sécurité des soins attendues, quelle attractivité pour les patients et les professionnels ?

Mais aussi quelles priorités et en mobilisant quelles ressources ?

C'est sur l'ensemble de ces questions que les équipes des différents services se sont mobilisées pour structurer l'offre de soins de demain, le projet d'établissement ainsi élaboré est le fruit de ces réflexions, concertations, renoncements, innovations.

Il se veut à la fois résolument ambitieux pour traduire le dynamisme des équipes et suffisamment réaliste pour s'inscrire dans le champ du possible.

Il décrit un établissement délibérément centré sur le développement de son efficacité interne mais aussi complètement ouvert sur son environnement et attentif aux attentes de ses usagers et de ses partenaires.

Convaincue également que pour bien prendre soins des patients les hospitaliers doivent exercer dans de bonnes conditions de vie au travail la direction s'inscrit, dans le respect de la réglementation et des moyens alloués, dans une posture managériale bienveillante et à l'écoute de l'ensemble des professionnels tout en créant les conditions d'une valorisation de l'engagement collectif et individuel.

Je remercie l'ensemble de la communauté hospitalière pour cette démarche de projection et ne doute pas de l'engagement de chacun d'entre nous pour faire vivre ce projet.

Gilles CHAFFANGE

Directeur

Le mot du Président de la commission médicale d'établissement

Après ces années difficiles marquées par la pandémie COVID, le projet d'établissement de notre hôpital associant projet médical et soignant se doit d'être le déclencheur d'un nouvel élan permettant d'inscrire le CH Louis Pasteur dans une trajectoire d'avenir.

En effet ce fruit des réflexions de l'ensemble des équipes médico-soignants et administratives, donnera le visage de notre hôpital dans 5 ans.

La place de notre établissement au sein d'un GHT fort associant tous les types d'exercice de la médecine moderne: d'un CHU à des établissements psychiatriques, des établissements MCO comme médico-sociaux, nous offre la possibilité de mettre en place des filières de prise en charge optimales en gardant la nécessaire notion de proximité.

Nous espérons qu'au sein de cet ensemble les personnels medico-soignants trouveront un outil de qualité et attractif offrant un lieu propice à leur développement professionnel et personnel.

Mes remerciements vont à l'ensemble des acteurs ayant permis la rédaction de ce document pierre angulaire du projet d'avenir de notre CH.

Docteur Sylvain GIBEY

Président de la Communauté Médicale

Préambule

Ainsi que le prévoit le Code de la santé publique (article L6143-2), le projet d'établissement définit la politique générale et les perspectives d'évolution d'un centre hospitalier pour une durée de 5 ans. Il s'organise autour d'un projet médical en accord avec les objectifs du schéma régional de santé et est complété par plusieurs volets :

- Un projet de soins, relatif à l'action du personnel paramédical ;
- Un projet de qualité, qui rassemble les actions de l'établissement en vue de la qualité et de la sûreté des prises en charge ;
- Un projet social comprenant l'impact sur l'ensemble du personnel des évolutions envisagées dans le projet d'établissement ;
- Un projet managérial, actant les transformations à venir de l'organisation interne du centre hospitalier ;
- Un projet de communication, exposant la politique de communication de l'établissement à l'endroit du personnel et de ses partenaires comme du grand public ;
- Un projet immobilier, reprenant les opérations immobilières à venir ;
- Un projet environnemental, fixant la politique de l'établissement en matière de réduction des déchets et de la consommation d'énergie.

L'ensemble des volets du projet répond aux valeurs de l'établissement, déclinées ci-après.

➤ Les valeurs du projet d'établissement

Le projet d'établissement est avant tout inspiré par le **respect des valeurs du service public** :

- La neutralité à l'égard des croyances ou opinions des malades ;
- L'égalité de traitement, impliquant le devoir de soigner chacun, un effort d'accessibilité pour les plus précaires ainsi que la garantie d'un niveau minimal de qualité des soins pour tous ;
- La continuité du service, qui se traduit notamment par la permanence des soins et une obligation d'accueil aux urgences ;
- Le sens de l'intérêt général enfin, qui requiert l'adaptabilité aux besoins de la population et une évaluation rigoureuse de la qualité du service rendu.

Par ailleurs, l'hôpital rappelle que l'éthique professionnelle de ses membres est fondée sur les principes d'**humanité** que sont le respect, l'écoute et la bienveillance dans la prise en charge des patients.

Il souhaite en outre que son projet reflète l'importance qu'il accorde aux idées **d'ouverture et de partage**.

Pour traduire ces valeurs au mieux, dans les cinq prochaines années, le CH de Dole se donne les orientations stratégiques qui vont suivre, et qui seront développées dans chaque volet du projet d'établissement en axes de travail, en objectifs et en actions sur les thèmes et fonctions correspondantes.

➤ La présentation des orientations stratégiques

Le projet d'établissement 2022-2026 du CH de Dole s'inscrit dans la continuité avec le précédent projet d'établissement, et s'appuiera sur les réalisations qui ont été déployées dans ce cadre, ainsi que sur les chantiers qui sont encore en cours de mise en œuvre.

Pour ce nouveau projet d'établissement, les orientations suivantes constituent les principaux enjeux auxquels l'établissement devra répondre dans les années à venir :

- **Orientation stratégique n°1** : Adapter en permanence l'hôpital, ses pratiques et ses organisations pour répondre au mieux aux besoins évolutifs de santé de la population
- **Orientation stratégique n°2** : Structurer l'offre de l'hôpital en lien étroit avec les filières territoriales de soins pour des parcours fluides et coordonnés
- **Orientation stratégique n°3** : Renforcer continuellement la qualité des soins au profit des patients accueillis, en intégrant les innovations à l'œuvre dans le soin et en sécurisant les processus d'accueil et de soins
- **Orientation stratégique n°4** : Développer l'attractivité de l'hôpital aussi bien pour les patients du territoire que pour les professionnels qui le font vivre

Ces orientations sont une source d'inspiration commune à l'ensemble des volets mentionnés, et reflètent les buts qui ont permis d'aboutir à des axes et objectifs précis de travail. En fonction des priorités de l'établissement et des moyens dont il dispose, les différents projets relevant de ces orientations seront mis en œuvre de façon échelonnée sur les cinq années à venir.

Chapitre 1

Projet médical

Introduction

➤ Périmètre considéré

Au fondement du projet d'établissement, le projet médical du Centre Hospitalier Louis Pasteur de Dole définit les grandes orientations de la stratégie de prise en charge des patients de l'hôpital.

Le projet médical englobe l'entièreté des champs d'activité de l'établissement et détaille les mesures qui seront mises en œuvre au cours des cinq années à venir. Il a pour objectifs de renforcer et pérenniser l'offre de soins en inscrivant l'établissement dans son environnement, afin de répondre aux besoins des habitants du territoire.

Parfaitement intégré dans l'écosystème territorial de l'établissement, le projet médical a été conçu en harmonie avec les différents projets en vigueur sur le territoire :

- Le schéma régional de santé de la région Bourgogne-Franche Comté, déterminé en cohérence avec la stratégie nationale de santé ;
- Le projet médical partagé du GHT Centre Franche-Comté, composé de 12 établissements et dont le CHU de Besançon est l'établissement support, visant à proposer une stratégie de prise en charge des patients commune et graduée ;
- Les divers projets et feuilles de route ayant cours au sein du territoire entre les établissements hospitaliers et les professionnels libéraux.

Au sein de cet écosystème, l'hôpital a développé une collaboration approfondie avec le CHU de Besançon, dont l'importance est cruciale pour le maintien des compétences médicales et de la richesse de l'offre de soins à Dole.

➤ Méthodologie d'élaboration

La méthodologie exposée ci-dessous a permis d'élaborer le projet médical du CH de Dole entre les mois de mars 2021 et mars 2022 :

Un état des lieux a été réalisé, comprenant :

- Un bilan du précédent projet médical, qui a permis d'en souligner les réussites mais aussi les limites et les points d'achoppement (manque de projets structurants et de prise en compte des coopérations territoriales, absence de suivi...);
- Des entretiens qualitatifs avec l'ensemble des pôles et des services, visant à identifier leurs forces et faiblesses, ainsi qu'avec les partenaires et les élus du territoire ;
- Des analyses de données chiffrées permettant de quantifier l'activité, le rayonnement ou encore l'efficacité de l'établissement ;
- Une enquête interne auprès des chefs et cadres de pôle ainsi que des chefs de service (30 répondants), afin de déterminer les projets à intégrer au projet médical ;
- Une étude de perception à destination des usagers (316 répondants) ;
- Un séminaire avec la direction et la communauté médico-soignante, qui a permis de partager les résultats de l'état des lieux et de définir les grandes orientations du projet médical ;

- Ces grandes orientations ont ensuite été approfondies lors de groupes de travail avec chaque service ainsi qu'avec le CHU de Besançon, afin de confirmer les différents projets et leurs impacts à l'échelle de l'établissement ;
- Le projet médical a enfin été rédigé et approuvé par les instances.

Ce projet a été piloté par le comité des directeurs (CoDir) élargi au président de CME et par le directoire élargi notamment aux chefs de pôle. Ces comités se sont réunis tout au long des travaux pour réaliser les nécessaires arbitrages entre les projets des services et valider l'architecture du projet médical.

➤ Structuration du projet en 5 axes de travail

Le CH de Dole a conçu son projet médical autour de 5 axes de travail répondant aux enjeux de l'établissement et aux besoins de la population :

1. **Conforter la place de l'hôpital de Dole sur son territoire**, afin de répondre aux besoins, tant de proximité que de spécialité, et de redynamiser son activité en s'appuyant sur les atouts du territoire pour affirmer son rôle d'hôpital de référence sur l'ensemble du bassin dolois. Il s'agira ainsi de consolider l'offre de soins et de développer des activités susceptibles d'offrir à l'établissement un véritable rayonnement territorial ;
2. **Poursuivre les coopérations avec les autres acteurs du territoire**, en organisant la gradation des soins avec le CHU de Besançon, ainsi qu'avec les partenaires de la ville et les autres acteurs du territoire ;
3. **Adapter les prises en charge réalisées pour mieux répondre aux besoins de la population**, marqués entre autres par la hausse des pathologies liées à l'âge ou chroniques, tout en développant des prises en charges innovantes et en mettant l'accent sur la prévention ;
4. **Améliorer l'expérience patient** en favorisant la qualité et la sécurité des soins, en fluidifiant et en structurant les parcours patients ainsi qu'en œuvrant à une meilleure accessibilité, pour les plus précaires comme pour l'ensemble des patients ;
5. **Favoriser l'efficacité de l'établissement**, par la poursuite de la révision du capacitaire, l'optimisation des organisations et une meilleure valorisation financière des activités.

➤ Pilotage du projet médical

Le pilotage de la mise en œuvre du projet médical s'effectuera nécessairement à plusieurs niveaux :

- Un pilotage global de l'avancement du projet, conduit par le Comité directeur (CoDir) et le président de la Commission médicale d'établissement (PCME) ;
- Un pilotage des actions de chaque service, réalisé directement par les services et les pôles ;
- Pour les actions impliquant la collaboration du CHU de Besançon, un pilotage partagé entre le CH de Dole et le CHU, au global et par filière.

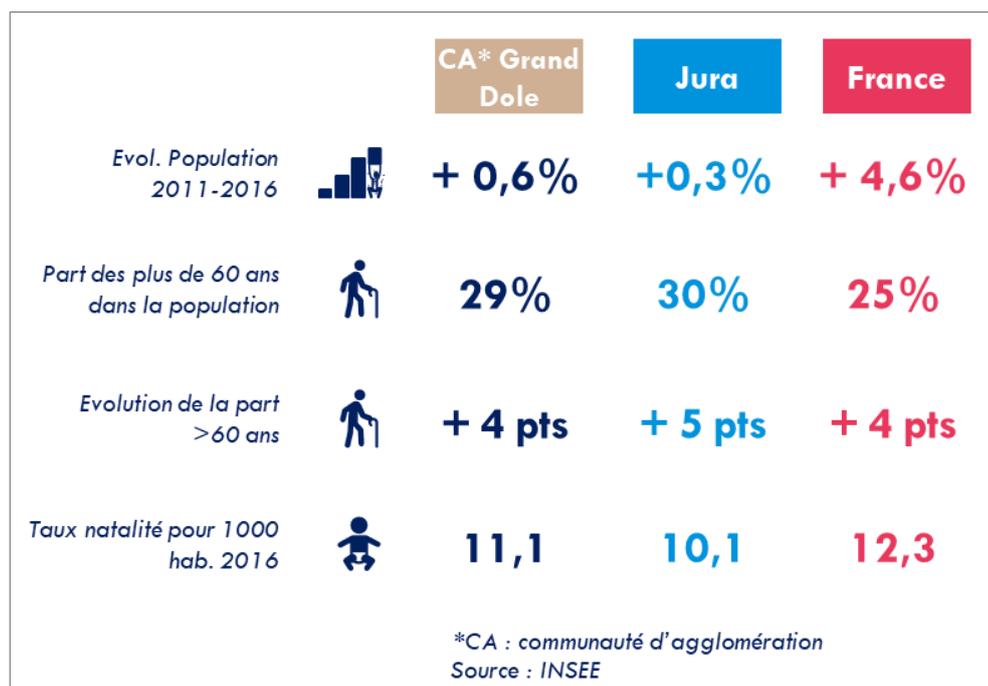
Axe de travail n°1 : Conforter la place de l'hôpital de Dole sur son territoire

1.1 Conforter l'offre de premier recours de l'établissement

L'offre de premier recours est ici entendue comme l'ensemble des prises en charge ne nécessitant pas un plateau technique spécialisé, soit l'accueil aux urgences générales et les hospitalisations des spécialités à vocation généraliste ou populationnelle - la médecine polyvalente, la gériatrie, la pédiatrie. Les services médico-techniques, constituant un plateau technique généraliste, en font également partie : imagerie, pharmacie, et laboratoire.

Le Centre Hospitalier de Dole s'inscrit pleinement au cœur du territoire jurassien en proposant une offre de soins de premier recours étoffée comprenant notamment un service d'urgences générales, des consultations externes et des services d'hospitalisation de médecine et de gériatrie. Le premier objectif du projet médical est de conforter cette offre de premier recours au service d'une population doloise (environ 120 000 habitants) vieillissante et dont les besoins de prise en charge vont croître dans les prochaines années.

Illustration du vieillissement de la population du territoire

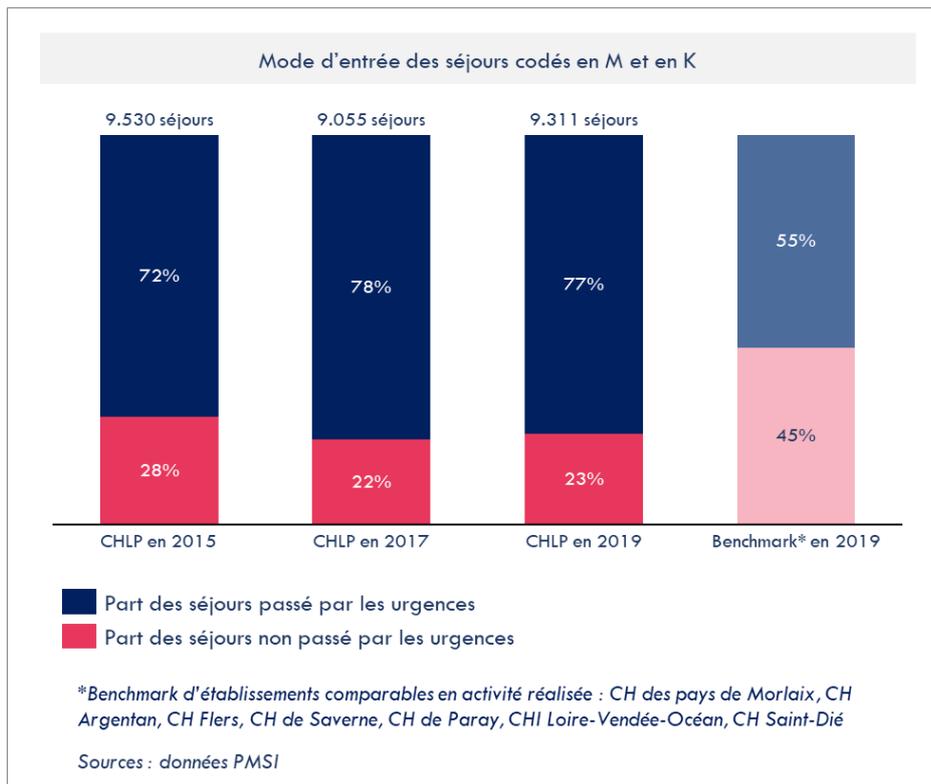


→ Près de 30% part de la population doloise a plus de 60 ans, contre 25% sur l'ensemble de la France, et cette part continue à augmenter (+4 points entre 2011 et 2016).

Le pôle Urgences constitue l'un des points forts de l'établissement. Les urgences représentent le mode d'entrée privilégié des patients (en 2019, l'entrée par les urgences représente 70% des entrées de l'établissement, et jusqu'à 77% sur la médecine et les actes peu invasifs). Les parcours sont relativement fluides et l'organisation avec les services de médecine en aval efficace (pour illustration, moins de 5% des séjours de l'UHCD duraient deux journées ou plus en 2019).

Dans le cadre du projet médical, il s'agit tout à la fois de maintenir le rayonnement du pôle urgences et sa réputation, et de consolider son attractivité pour les équipes médicales et soignantes. En particulier, le pôle Urgences renforcera ses liens avec la Maison médicale de garde installée en 2020, afin de soulager en partie les urgences d'un flux de patients relevant davantage de soins généralistes de semi-urgence, ce qui participera à l'attractivité du service pour les médecins urgentistes. Le service des urgences devra en outre s'adapter à l'évolution à venir de l'offre de soins du CH de Dole (notamment sur la chirurgie) et mettre en place les nouveaux parcours de soins qui en découlent, notamment en lien avec le CHU de Besançon. Ces points sont développés au sein de l'axe de travail 4.2.

Illustration de la prépondérance des urgences dans la provenance des patients



→ En médecine, plus de 3 séjours sur 4 proviennent des urgences en 2019, et cette proportion a cru depuis 2015. En outre, la proportion de séjours provenant des urgences est plus élevée au CH de Dole que sur les établissements comparables.

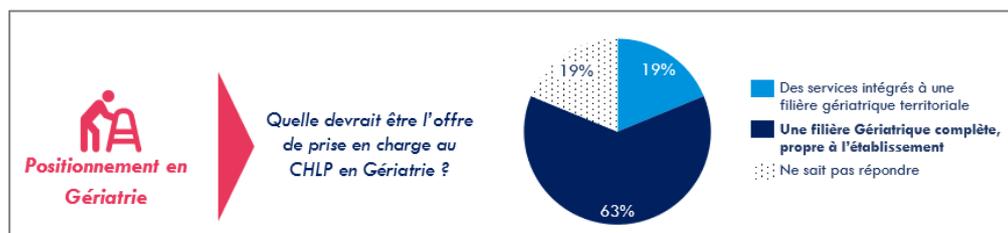
Le pôle Médecine prend en charge, en majorité, des profils de patients adultes polypathologiques.

L'activité de médecine polyvalente, en post-urgence et en programmée, représente donc un enjeu stratégique majeur pour l'hôpital. L'objectif est de consolider cette activité en étoffant les capacités d'hospitalisation de médecine polyvalente au sein d'un service dédié, et de renforcer les équipes médicales. Le projet de ce service sera travaillé en étroite collaboration avec la médecine de ville (consultation programmée, entrée directe ...), et avec les autres spécialités médicales du CHLP, afin de constituer un réel service pivot pour l'offre de premier recours de l'hôpital.

L'activité de gériatrie représente un autre pilier majeur de cette offre de premier recours. Le Schéma régional de santé 2015 – 2023, comme décrit dans son 3^{ème} objectif, préconise une structuration complète de la filière de gériatrie en région Bourgogne Franche-Comté afin de couvrir toutes les composantes du parcours de santé des personnes âgées. Conformément aux souhaits exprimés lors du séminaire médical en 2021, il s'agira désormais de développer de nouvelles actions visant à créer une filière gériatrique

complète au sein de l'établissement. A cheval entre les prises en charges aiguës dans le champ sanitaire, la rééducation et le médicosocial, le service de court séjour gériatrique est essentiel dans la prise en charge des populations vieillissantes du territoire. Aussi, l'hôpital projette de revoir le capacitaire du service de court séjour gériatrie et sa localisation, en renforçant les équipes médicales et soignantes. Le projet médical partagé du territoire préconise en particulier la finalisation du déploiement de l'équipe mobile de gériatrie du CH de Dole, en intra et extra hospitalier (cf. plan d'actions de la filière Personnes Agées). La coopération avec les acteurs du territoire et l'appui de la télémédecine seront des leviers importants pour réduire les hospitalisations évitables et les passages aux urgences.

Illustration des actions prioritaires identifiées lors du séminaire médical réalisé en 2021



→ 63% des répondants estiment qu'il faudrait développer une filière gériatrique complète, propre à l'établissement et 19% qu'il faudrait des services intégrés à une filière gériatrique territoriale.

La prise en charge des enfants, réalisée au sein du service de pédiatrie de l'hôpital, représente également une offre essentielle pour les familles doloises. Elle sera confortée et étoffée en particulier sur le volet de l'accueil des adolescents en difficulté psychologique et des enfants en surpoids, des enfants atteints de diabète, dont les besoins sont fortement croissants ces dernières années sur le territoire.

Enfin, le CH de Dole possède un plateau technique qui soutient toutes ces activités de premier recours. Les services de pharmacie, d'imagerie et de laboratoire notamment sont en appui à la fois des urgences, des services d'hospitalisation et de l'activité externe. L'enjeu, pour ces fonctions médico-techniques, est avant tout de maintenir la qualité de service en poursuivant le déploiement des démarches qualité, et de consolider le volume d'activité. En particulier, le développement de l'activité externe ainsi que des partenariats avec les établissements alentours représentent des pistes de renforcement de l'activité mais aussi d'efficacité des services (cf. axe 5).

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de consolidation de l'offre de premier recours de l'établissement sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Urgences	Fiche service n°1	Renforcer les liens avec la Maison médicale de garde	N°1.1
Urgences	Fiche service n°1	Mettre en place une filière de médecine polyvalente aux urgences	N°1.2
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Créer et faire vivre un service dédié à la médecine polyvalente (un projet de service à établir, notamment autour du renforcement de la consultation, de l'hôpital de jour et de l'hospitalisation programmée)	N°2.1
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Participer à l'hôpital de jour de médecine	N°2.2

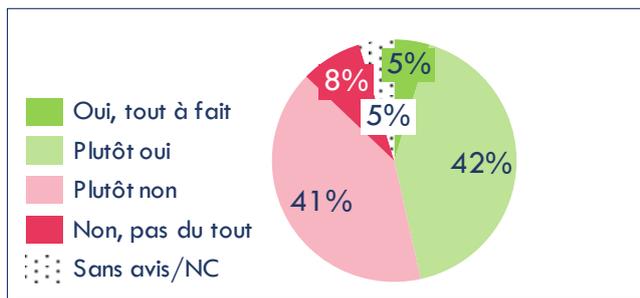
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Développer le capacitaire du court séjour gériatrique - passage à 30 lits	N°3.1
EHPAD - USLD	Fiche service n°5	Etudier le dimensionnement et les organisations pour l'EHPAD et l'USLD et intégrer une réflexion sur une unité protégée pour apporter une prise en charge spécifique et adaptée aux patients avec maladie Alzheimer ou maladie apparentée	N°5.2
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Poursuivre et renforcer l'activité intra hospitalière	N°6.1
Pédiatrie Néonatalité	Fiche service n°21	Renforcer l'activité de pédiatrie en hospitalisation conventionnelle programmée, et en ambulatoire	N°21.1
Pédiatrie Néonatalité	Fiche service n°21	Développer l'accueil des urgences pédiatrique des plus petits (moins de 6 mois) sur des horaires définis	N°21.2
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Consolider la rétrocession	N°22.1
Imagerie	Fiche service n°23	Développer l'activité d'échographie	N°23.1
Imagerie	Fiche service n°23	Déployer le Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisée (PIMM) et diminuer le recours à la téléradiologie privée	N°23.2
Laboratoire	Fiche service n°24	Consolider les équipes de techniciens	N°24.1
Laboratoire	Fiche service n°24	Développer les activités réalisées : la biologie moléculaire (HPV), la spectrométrie de masse pour l'identification bactérienne	N°24.2

1.2 Pérenniser l'offre de spécialités médicales

En complément de l'offre de premier recours, l'hôpital de Dole assure une prise en charge de référence sur les principales spécialités médicales, notamment en cardiologie, neurologie, pneumologie, néphrologie, endocrinologie, oncologie et en médecine vasculaire. Ces services de spécialité représentent un maillon essentiel de l'offre de soins, en consultation mais aussi en hospitalisation (conventionnelle ou ambulatoire). Ils permettent également de soutenir la médecine de ville et l'activité des autres services de l'établissement via les avis des spécialistes.

Ces spécialités médicales connaissent cependant aujourd'hui des dynamiques différentes au sein de l'établissement, et certaines sont particulièrement fragiles. Selon le questionnaire adressé aux usagers, 50% d'entre eux considèrent que le CH manque de spécialité.

Illustration des résultats du questionnaire interne de perception



→ A la question « êtes-vous satisfaits de l'étendue des spécialités », 49% d'entre eux considèrent que le CH manque de spécialités.

Ces fragilités sont en grande partie liées à l'état des ressources médicales (état au 01/05/2022) :

Spécialité	Postes vacants	Départs dans les 5 prochaines années
Anesthésie-réanimation	4	
Urgences	4	
Radiologie	2	
Néphrologie	1,5	1
Cardiologie	1	
Médecine polyvalente	1	
Diabétologie-endocrinologie	1	
Pédiatrie		1
Gériatrie		1

Si certaines spécialités bénéficient d'une réelle dynamique de développement, à l'instar de la médecine vasculaire, d'autres font face à de véritables problématiques d'attractivité et peinent à stabiliser les équipes médicales. Dans cette perspective, la collaboration avec le CHU joue un rôle essentiel pour mutualiser des ressources médicales.

Cet enjeu s'inscrit pleinement dans le projet médical partagé du GHT qui vise à définir des projets permettant de maintenir une médecine de spécialité en proximité sur les territoires. Dans le PMP, plusieurs leviers ont été identifiés : structuration des parcours (exemple de l'insuffisance cardiaque), renforcement de la coopération avec la télémédecine, montée en charge des ressources médicales partagées. Ainsi, la collaboration avec les équipes du CHU s'est considérablement renforcée ces dernières années :

- Recrutement de praticiens hospitaliers ou d'assistants partagés entre les deux établissements (permettant un exercice varié aux praticiens). Fin 2021, le CHLP compte 8 assistants partagés.
- Mise à disposition de praticiens par le CHU. Fin 2021, 40 praticiens du CHU interviennent à Dole.
- Chefferie de service rattachée au CHU. Fin 2021, 5 postes de coordonnateurs de service sont d'ores et déjà en place.
- Constitution de FMIH. Des FMIH existe déjà dans 4 spécialités : neurologie, imagerie, néphrologie, ophtalmologie

La consolidation de l'offre de spécialités médicales est donc un enjeu majeur de l'hôpital de Dole et chaque spécialité médicale devra dans les années à venir organiser les filières de prise en charge, à travers une

coopération renforcée avec le CHU de Besançon et un plan de pérennisation des équipes. Une réflexion a été initiée entre le CH de Dole et le CHU de Besançon sur chaque filière médicale pour définir la meilleure stratégie : certains services se réorganisent en alliant prises en charge polyvalentes et avis spécialisés, avec des équipes médicales mixtes, tandis que d'autres s'organisent autour d'équipes intégrées avec le CHU de Besançon.

Si le maintien des spécialités médicales dépend d'abord des ressources médicales qui les font vivre, il repose aussi sur la pérennisation des services qui permettent de maintenir l'offre de soins de l'hôpital.

Ainsi, l'unité de surveillance continue de l'hôpital qui permet une prise en charge des patients les plus aigus, vient en appui des services conventionnels. Cette offre de soins devra être confortée dans les années à venir avec un projet d'augmentation capacitaire qui nécessitera de stabiliser l'équipe médicale d'anesthésistes-réanimateurs.

En pédiatrie, le service de néonatalogie permet la surveillance renforcée des bébés le nécessitant et sera conforté au sein de la maternité du CH de Dole, de niveau IIA, afin de soutenir la prise en charge des accouchements. La néonatalogie est une unité essentielle pour l'attractivité de la maternité et la sécurité des soins.

Par ailleurs, les lits et places offerts par le centre de dialyse arrivent aujourd'hui à saturation alors même que le besoin va croissant au sein des populations. En effet, l'incidence de l'insuffisance rénale augmente en lien avec la hausse concomitante de prévalence du diabète et de l'hypertension : ces deux conditions peuvent entraîner le développement d'une insuffisance rénale chronique (*source : rapports de l'ERA-EDTA, European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association*). En outre, les infrastructures sont vieillissantes et nécessitent des travaux. Dans cette perspective, une extension de l'unité de 4 lits de dialyse est programmée. A travers son 4^{ème} objectif général portant sur le développement des programmes d'ETP et l'éducation intégrée aux soins pour les patients malades chroniques, il préconise l'extension du réseau néphrologie de Bourgogne sur la Franche-Comté (à travers la mise en œuvre de programmes spécifique IRC, des activités de dialyse et de greffes). L'activité de soins palliatifs sera également consolidée et renforcée sur la période du projet médical afin de pouvoir garantir à tous les patients qui le nécessitent une prise en charge adaptée.

Au total, les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de pérennisation de l'offre de spécialité sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Développer une activité de consultation de médecine interne	N°2.3
Cardiologie - Neurologie	Fiche service n°7	Consolider les ressources médicales de neurologie	N°7.1
Cardiologie - Neurologie	Fiche service n°7	Consolider les ressources médicales de cardiologie	N°7.5
Cardiologie - Neurologie	Fiche service n°7	Développer l'offre de consultation externe en cardiologie	N°7.6
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Etoffer l'équipe médicale pour pérenniser l'activité (accueil d'un interne de spécialité, recrutement d'un praticien junior minimum...)	N°8.1

Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Renforcer l'offre de néphrologie du CHLP notamment l'offre de consultations	N°8.2
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Renforcer les capacités d'accueil de la dialyse (augmentation envisagée : jusqu'à 16 postes) : projet d'extension du centre lourd	N°8.3
Pneumologie	Fiche service n°9	Consolider l'équipe médicale	N°9.1
Pneumologie	Fiche service n°9	Pérenniser la filière de pneumologie avec la pérennisation des consultations spécialisées et avis interservices, le développement des activités du plateau technique (fibroscopies bronchiques, ponctions pleurales, EFR, tests de marche de 6 minutes, titration oxygénothérapie de désintubation, oxymétrie nocturne, polygraphies ambulatoires et polysomnographies, explorations allergologiques respiratoires), et le développement de l'hôpital de jour (initiation des désensibilisations aux hyménoptères...)	N°9.2
Pneumologie	Fiche service n°9	Développer l'activité de polysomnographie/polygraphie (file active pour 3 patients/jour)	N°9.3
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Consolider et développer la prise en charge des patients en cancérologie au plus proche du domicile : surveillance, réalisation des traitements IV/per os, diagnostics, examens divers avec accès aux plateaux techniques (et ce pour des pathologies d'organes diverses)	N°10.1
Diabétologie Endocrinologie	Fiche service n°11	Conforter l'équipe médicale de diabétologie pour pallier les départs et la croissance des besoins	N°11.1
Diabétologie Endocrinologie	Fiche service n°11	Renforcer l'offre d'hôpital de jour	N°11.2
Rhumatologie	Fiche service n°12	Développer une activité d'injection de PRP (Plasma Riche en Plaquettes)	N°12.1
Rhumatologie	Fiche service n°12	Accroître l'activité de densitométrie	N°12.2
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Développer l'hôpital de jour « plaie et cicatrisation »	N°15.1
Unité de surveillance continue	Fiche service n°17	Recruter des médecins anesthésistes réanimateurs pour garantir la permanence des soins	N°17.1
Ophtalmologie	Fiche service n°18	Développer l'activité d'injection de toxine botulique	N°18.1
Ophtalmologie	Fiche service n°18	Développer les prises en charge du strabisme chez les enfants, en lien avec les orthoptistes	N°18.2

Ophtalmologie	Fiche service n°18	Consolider la consultation d'ophtalmologie avec des locaux et des équipes dédiées	N°18.3
---------------	--------------------	---	--------

1.3 Conforter l'offre de chirurgie

L'offre de chirurgie complète les offres de premier recours et de spécialités médicales du Centre Hospitalier de Dole. La chirurgie ambulatoire de CH de Dole se développe depuis ces dernières années (+4,3%) face à une demande croissante et grâce au développement de nouvelles spécialités comme la gastro-entérologie. Le projet de chirurgie du CHLP est désormais de conforter l'offre de chirurgie ambulatoire grâce à la collaboration avec le CHU de Besançon. Les équipes de chirurgie du CHU pourront ainsi assurer sur l'établissement dolois des opérations ambulatoires ainsi que des consultations avancées au sein d'un bloc neuf.

Dans ce cadre, un travail a été initié entre le CH de Dole et les équipes chirurgicales du CHU de Besançon, conformément aux orientations du projet médical partagé du GHT (Filière Chirurgie – Anesthésie, objectif n°2 : Etudier la faisabilité du développement d'une offre chirurgicale ambulatoire au CH de Dole), pour définir les parcours de soins en consultation et au bloc opératoire. Ceux-ci devront garantir la qualité et la sécurité des prises en charge ainsi que la fluidité et la lisibilité des parcours pour les patients dolois.

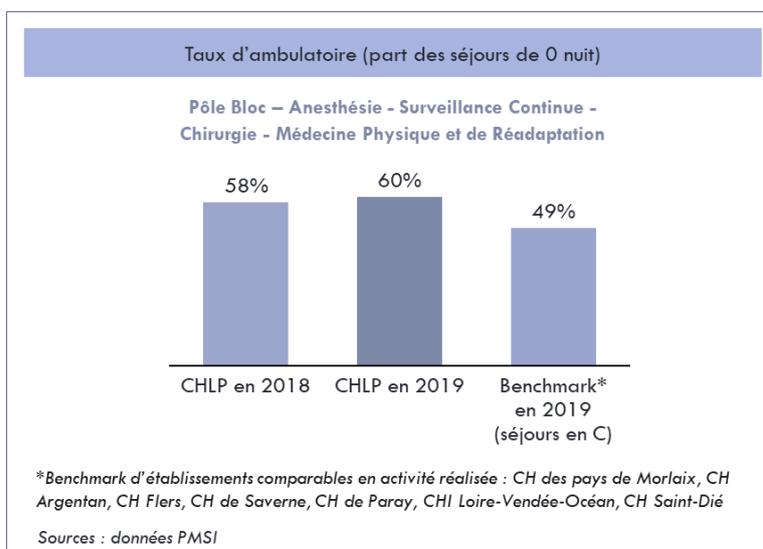
L'objectif est que la population doloise puisse accéder en proximité à une large diversité de chirurgies réalisables en ambulatoire, par exemple :

- En hépato-gastro-entérologie : endoscopies (coloscopies, gastroscopies principalement)
- En chirurgie digestive : hernie inguinale, vésicule, proctologie, pose de chambre implantable, biopsies ganglionnaires
- En chirurgie orthopédique : chirurgie des membres inférieurs, chirurgie des membres supérieurs (main, poignet, épaule), chirurgie plastique
- En urologie : organes génitaux externes, chirurgies endoscopiques, éventuellement chirurgie de la prostate
- En ORL : chirurgie ouverte (en particulier cervicale), chirurgie endo-nasale, éventuellement chirurgie de l'oreille
- En chirurgie maxillo-faciale : cancer dermatologique, cancer des mâchoires, ablation de matériel d'ostéosynthèse, chirurgie esthétique
- En chirurgie dentaire : extractions et soins dentaires, chirurgie pré-implantaire et implants dentaires

Pour chacune des spécialités, une étroite collaboration sera déployée avec les équipes du CHU de Besançon pour recenser et adapter le cas échéant les équipements disponibles, former les équipes soignantes si nécessaire et partager les modes de fonctionnement et protocoles usuels. A terme, il sera envisagé pour les spécialités qui s'y prêtent de renforcer les équipes par des assistants temps partagés, voire des praticiens hospitaliers, au sein des équipes du CH de Dole.

L'offre d'ophtalmologie du CHLP sera également consolidée, grâce à une équipe médicale étoffée et un accès au bloc opératoire facilité, afin de faire face à la forte demande observée sur le territoire et de diversifier les activités réalisées (prises en charge pédiatriques, toxine botulique ...).

Illustration de la prépondérance de la chirurgie ambulatoire au sein du CH de Dole



→ La chirurgie ambulatoire a progressé ces dernières années au sein de l'établissement et 60% des séjours du pôle BASCC-MPR sont aujourd'hui ambulatoires, soit un taux plus élevé que la moyenne des établissements comparables (sur le périmètre de la chirurgie uniquement).

L'activité de chirurgie gynécologique connaît également une forte dynamique grâce à la mise en place en 2020 du dépistage mammographique dans le service d'imagerie. Cette filière, fortement soutenue par l'IRFC, a vocation à se renforcer dans les prochaines années.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de consolidation de l'offre de chirurgie sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Ophtalmologie	Fiche service n°18	Développer l'activité d'ophtalmologie en renforçant les plages opératoires pour la spécialité	N°18.4
Ophtalmologie	Fiche service n°18	Etoffer l'équipe en accueillant de nouveau des internes au sein de l'établissement	N°18.5
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Préparer le démarrage opérationnel du nouveau plateau ambulatoire	N°19.1
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Nommer un chef de service pour UCA et / ou Bloc et / ou anesthésie	N°19.2
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Mettre en place l'équipe commune d'anesthésie et la pérenniser	N°19.3
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Mettre en place une nouvelle planification opératoire en intégrant les nouvelles spécialités.	N°19.4
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Organiser la montée en compétence des équipes du CHLP (IBODE, assistantes dentaires, lavage des endoscopes...), notamment avec des formations par les équipes du CHU	N°19.5

Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Développer les consultations et prises en charge des soins dentaires	N°19.6
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Envisager d'organiser des vacations permettant une chirurgie pédiatrique sur les différentes spécialités, en lien avec des ressources anesthésiques spécialisées	N°19.7
Gynécologie obstétrique	Fiche service n°20	Consolider et pérenniser la chirurgie, et notamment la filière sénologie	N°20.1

Axe de travail n°2 : Poursuivre les coopérations avec les autres acteurs du territoire

2.1 Approfondir la collaboration avec le CHU Besançon

Le CH de Dole et CHU de Besançon ont construit de nombreuses modalités de coopérations à travers la mise à disposition de praticiens (en cardiologie et en neurologie), le déploiement d'assistants à temps partagé (notamment en gastro-entérologie, en neurologie, en radiologie), la mise en place de consultations avancées au CH de Dole (urologie, ORL, chirurgie maxillo-faciale). Les deux établissements ont également structuré des parcours gradués, comme le parcours de l'accident vasculaire cérébral (AVC) qui a permis la mise en place d'une procédure de télé-AVC permettant la lecture des images 24h/24 par un médecin senior du CHU et un transfert facilité des patients des urgences de Dole vers l'unité neuro-vasculaire du CHU lorsque c'est nécessaire, avec un retour sur Dole une fois le patient stabilisé.

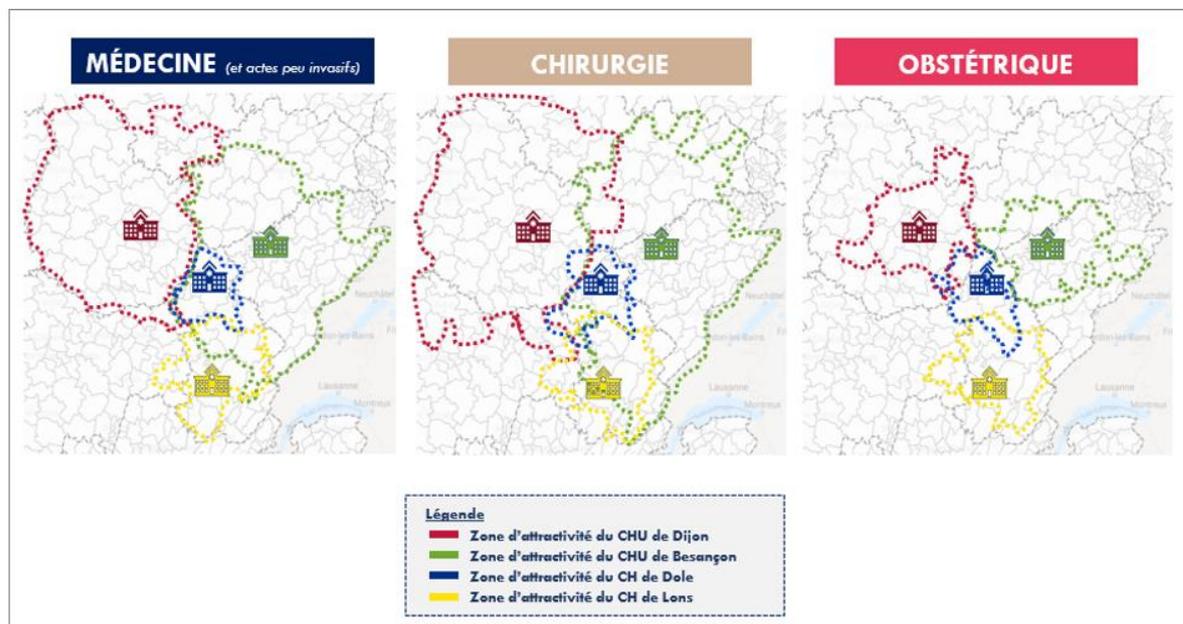
Cette coopération s'inscrit en cohérence avec le Projet médical partagé du GHT, qui prévoit un travail de structuration des différentes filières entre les établissements. L'hôpital de Dole souhaite donc approfondir cette collaboration avec le CHU dans les années à venir pour mettre en place une organisation graduée entre le Centre Hospitalier de Dole et le CHU de Besançon.

Il s'agit d'une part de travailler sur la filière en amont du CHLP, avec un adressage direct ou facilité au CHU de Besançon des pathologies urgentes ou spécifiques, dès lors qu'elles nécessitent une expertise ou un plateau technique particulier. Le développement des consultations avancées joue un rôle très important afin d'identifier au plus tôt les patients qui nécessitent d'être orientés vers le CHU.

D'autre part, les retours en proximité depuis Besançon vers Dole seront développés dès lors que les conditions sont réunies. L'objectif est que le patient soit pris en charge au plus proche de son domicile dès que son état de santé le permet. Ce parcours de soins s'appliquera sur 3 filières en particulier : le retour en USC pour des patients en sortie de réanimation, la prise en charge cancérologique dans le cadre de l'IRFC, le retour en SSR après une chirurgie. Le projet de renforcement des capacités de SSR sera travaillé en lien étroit avec le CHU de Besançon pour répondre au mieux aux besoins. Le court séjour gériatrique travaille également sur un projet d'ortho gériatrie permettant de prendre en charge les patients après un séjour en chirurgie orthopédique au CHU de Besançon.

La mise en place d'un DPI de GHT à l'horizon 2024-2025 permettra de faciliter la mise en place des parcours de soins.

Cartographie des zones d'attractivité en médecine et actes peu invasifs (à gauche) / chirurgie (au milieu) / accouchements (à droite), du CH de Dole, du CHU de Dijon, du CHU de Besançon et du CH de Lons – en 2019



→ Le territoire couvert par le CH de Dole est partie intégrante de la zone de rayonnement du CHU de Besançon en médecine et en chirurgie. Les coopérations entre les deux établissements sont donc essentielles pour se coordonner dans la réponse aux besoins de la population du bassin.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif d'approfondissement de la collaboration avec le CHU de Besançon sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Développer les relations avec le CHU	N°2.4
Cardiologie - Neurologie	Fiche service n°7	Renforcer la coopération avec le CHU pour élargir le panel de consultations neurologiques au CHLP	N°7.2
Cardiologie - Neurologie	Fiche service n°7	Renforcer l'attractivité du SSR Cardiologie	N°7.7
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Développer un parcours pré-greffe en collaboration avec le CHU de Besançon	N°8.4
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Renforcer les ressources médicales, notamment grâce à l'appui de l'IRFC	N°10.2
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Renforcer les liens avec la médecine vasculaire, la chirurgie vasculaire du CHRU de Besançon (pour les ulcères artériels et les ulcères mixtes) et la dermatologie	N°15.2
Unité de surveillance continue	Fiche service n°17	Développement des parcours entre le CHU de Besançon et le CH de Dole avec des retours précoces en USC et le transfert facilité vers le CHU	N°17.2

2.2 Renforcer les liens avec la ville

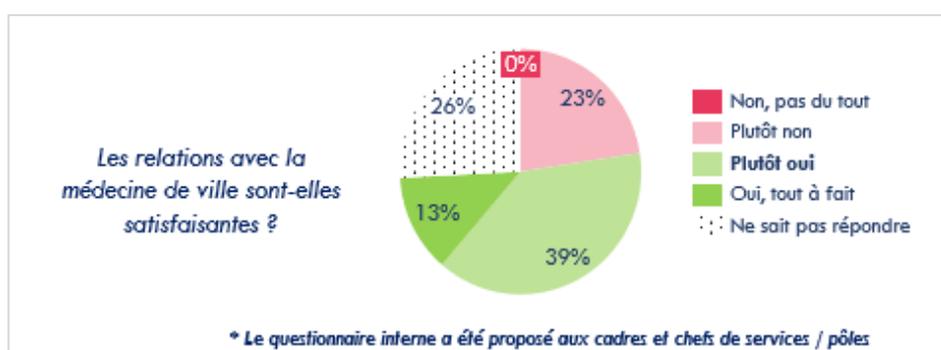
Au-delà de la collaboration avec le CHU de Besançon, le Centre Hospitalier de Dole aspire à consolider les liens existants avec la médecine de ville. L'objectif est de renforcer les filières d'adressage vers l'établissement pour limiter les fuites de patientèle vers d'autres acteurs de santé du territoire et ainsi participer au développement et à la pérennisation de l'activité.

Dans le cadre de son précédent projet médical, le CH de Dole a mis en œuvre un certain nombre d'actions visant à favoriser le lien avec la médecine de ville. Il a notamment :

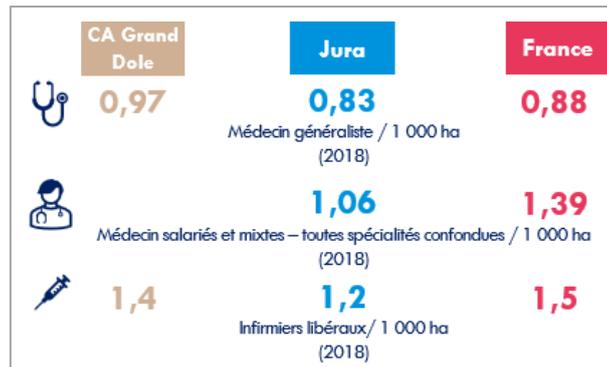
- Mis en place les entrées directes en SSR par le biais des relations avec les médecins de ville et des consultations mémoires ;
- Inscrit le Pôle BASC-MPR dans une démarche de relation ville/hôpital et développé les échanges avec les structures d'aval afin de fluidifier le parcours du patient ;
- Créé une plaquette d'information sur le fonctionnement de l'UCA du CHLP qu'il a diffusée à tous les libéraux du bassin de recrutement ;
- Réactivé le groupe paramédical Ville/Hôpital en mettant en place des liaisons fluides entre les rééducateurs et les kinésithérapeutes libéraux.
- Sollicité des structures adaptées aux besoins des patients (SSIAD, HAD, ARERSPA, ONCOLIE, ADMR, DAC...);
- Mis en place des lignes téléphoniques directes pour favoriser les avis consultatifs, notamment au CSG et en gynécologie

Une enquête interne a invité les cadres, chefs de services et de pôles à partager leur perception de l'établissement notamment sur les liens avec la ville. Les résultats montrent que 23% des personnes interrogées sont insatisfaites des relations avec la médecine de ville. Deux raisons principales sont identifiées : la difficulté d'accès aux praticiens d'une part et la méconnaissance de l'offre de soins d'autre part.

Illustration des résultats du questionnaire interne de perception



→ Plus de la moitié des cadres et chefs de services/pôles interrogés considèrent que les relations avec la médecine de ville sont satisfaisantes. Près d'un quart d'entre eux estime néanmoins qu'elles sont plutôt insatisfaisantes, témoignant des améliorations qui restent possibles dans ce domaine.



Compte tenu de ce constat, et sachant que la couverture du territoire dolois en généralistes libéraux est supérieure à la moyenne nationale, ce qui invite à mieux tirer profit de cette force, les services souhaitent s'organiser pour fluidifier la communication vers les médecins de ville et favoriser une connaissance mutuelle. La mise en œuvre de la Maison médicale de garde (MMG) en 2020 a contribué au rapprochement de l'hôpital avec la médecine libérale, et d'autres actions devraient être conduites telles que des séances de formation communes.

L'enjeu est par ailleurs de développer le dialogue entre les professionnels de santé, comme y invite le Schéma régional d'organisation des soins à travers son objectif 5 du développement de la e-santé. L'objectif est de développer des outils fluidifiant les échanges : la mise en place en 2021 d'outils de dématérialisation des courriers permet ainsi de faciliter le transfert d'informations.

Toujours pour fluidifier les liens avec la médecine de ville, le CH de Dole a initié la mise en place de Doctolib. Le déploiement doit être poursuivi pour améliorer l'accès aux avis médicaux susceptibles d'être donnés par les praticiens de l'hôpital.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de renforcement des liens avec la ville sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Faciliter les admissions directes de patients adressés par le médecin traitant	N°2.5
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Fluidifier le lien avec les médecins de ville et des autres Etablissements de Santé (ES) en utilisant les transferts informatisés sécurisés des courriers médicaux	N°8.5
Pneumologie	Fiche service n°9	Réalisation de bilans avant programme de réhabilitation, en collaboration avec la médecine de ville (rééducateurs)	N°9.4
Education thérapeutique	Fiche service n°13	Développer l'ouverture sur la ville de l'UTEP et le lien avec les médecins traitants	N°13.1
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Développer la coordination avec la médecine de ville	N°15.3
Pédiatrie Néonatalité	Fiche service n°21	Favoriser la communication avec les médecins libéraux	N°21.3
Laboratoire	Fiche service n°24	Développer d'autres partenariats, notamment avec les IDE libérales et éventuellement la PDP	N°24.3

2.3 Consolider la collaboration avec les autres acteurs du territoire

Plus globalement, le Centre Hospitalier de Dole souhaite pleinement s'intégrer dans son environnement par la mise en œuvre de liens privilégiés avec les acteurs du territoire. A ce titre et conformément au Projet médical partagé du GHT, l'établissement souhaite développer de nouvelles actions coordonnées avec les établissements médico-sociaux publics ou privés du territoire.

Dans le cadre de son précédent projet médical, le CH de Dole a développé des actions visant à améliorer les relations avec les partenaires extérieurs, notamment médico-sociaux. L'équipe mobile de gériatrie et l'équipe mobile de soins palliatifs interviennent déjà dans le cadre des situations cliniques complexes ou pour des formations. L'utilisation dorénavant de la télémédecine ouvre de nouvelles opportunités de collaboration pour fluidifier le lien avec les équipes mobiles, et un travail est par ailleurs en cours d'élaboration avec les EHPAD externes pour la mise en place d'une ligne téléphonique gériatrique directe.

Les partenariats avec différents intervenants à domicile se poursuivront, notamment avec l'HAD mais aussi le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) qui dispose d'ailleurs de bureaux dans l'enceinte du CHLP.

La collaboration sera également renforcée avec le CHS de Saint-Ylie, partenaire privilégié du CHLP sur le bassin dolois. Une convention cadre fixera les modalités de coopération entre les deux établissements : prise en charge des troubles géronto-psychiatriques, accès aux échographies des patients d'addictologie...

Au sein de la maternité et en pédiatrie, l'établissement s'inscrit déjà dans une logique de collaboration forte avec les acteurs de la petite enfance du territoire. Le défi est désormais de pérenniser les liens existants pour assurer une continuité des soins en particulier avec deux structures : le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et le réseau Périnatalité. Le CAMSP intervient notamment dans le cadre du suivi des nourrissons prématurés. Le réseau Périnatalité de Franche Comté met à disposition une infirmière certifiée NidCap qui intervient régulièrement au sein de l'établissement.

Au-delà des acteurs de santé publics, le CHLP accorde une attention particulière à la coopération avec la Polyclinique de Dole, tant pour la coordination du parcours de soins sur le bassin dolois et que pour la sécurisation des organisations notamment médico-techniques.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de consolidation de la collaboration avec les autres acteurs du territoire sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Poursuivre les partenariats avec les intervenants du domicile : libéraux, maisons de santé, structures de soins et d'appui (DAC, HAD...)	N°3.2
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Poursuivre et renforcer la collaboration avec les équipes des établissements médico sociaux (EMS du territoire)	N°6.1
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Poursuivre et renforcer la collaboration avec les acteurs du domicile	N°6.2
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Poursuivre et développer la collaboration avec les équipes du CHS	N°6.3
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Sécuriser les organisations avec des conventions de repli	N°22.2
Imagerie	Fiche service n°23	Optimiser le partenariat avec le CHS St Ylie pour l'accès aux échographies des patients d'addictologie	N°23.3

Axe de travail n°3 : Adapter les prises en charge pour mieux répondre aux besoins de la population

3.1 Renforcer la place de la prévention dans les prises en charge

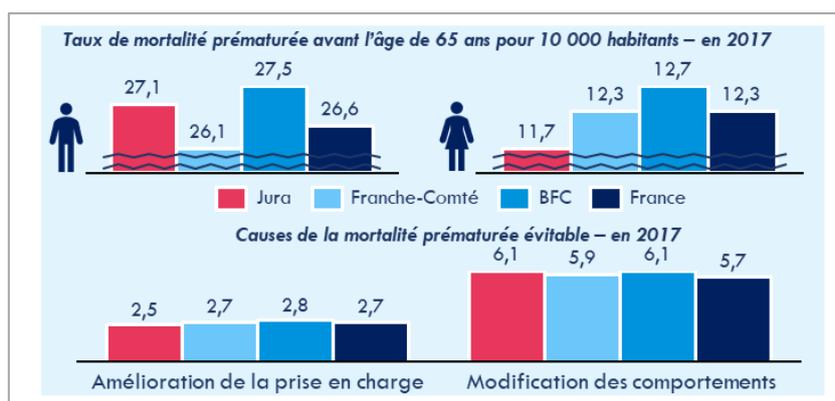
L'hôpital de Dole a à cœur de renforcer son positionnement en tant qu'acteur de référence en matière de prévention. La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. La prévention à l'hôpital s'articule principalement autour de la prévention secondaire, qui intervient à un stade précoce de la maladie, et la prévention tertiaire, qui agit davantage sur les complications et les risques de récurrence.

Dans le cadre de son précédent projet médical d'établissement, le CH de Dole a développé de nombreuses actions relatives à l'éducation thérapeutique du patient. Plusieurs exemples peuvent être cités : dans l'unité de chirurgie polyvalente pour les patients porteurs de stomies digestives ; en chirurgie ambulatoire pour la prise en charge de la douleur à domicile et les signes de complications post-opératoires ; la prévention de l'obésité de l'enfant en partenariat avec le REPPPOP et l'espace santé de Dole ; le développement des compétences et d'une culture autour de la prévention en santé au sein de l'établissement ...

Conformément aux différents objectifs de renforcement de l'éducation thérapeutique fixés par le projet régional de santé de l'ARS (l'éducation thérapeutique est une des 10 priorités retenues par les membres du Conseil Territorial de Santé du Jura), l'établissement prévoit dans le cadre du projet médical de poursuivre le développement de l'éducation thérapeutique et d'en étoffer l'offre pour répondre aux besoins croissants de prise en charge.

Cet objectif répond en outre à une nécessité locale, puisqu'on estime que le département du Jura pâtit d'une mortalité évitable par des modifications de comportement supérieure à la moyenne nationale.

Illustration des causes de mortalité prématurées et évitables en 2017



→ Les causes de mortalité prématurées dans le Jura sont supérieures à la moyenne nationale. Cela présage des actions de prévention sur les comportements à adopter pour les éviter.

Au sein du centre hospitalier de Dole, l'offre de prévention est principalement structurée à travers un service dédié : l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTEP), qui gère plusieurs programmes, dont la connaissance par les services internes est un enjeu majeur.

D'autres services sont particulièrement actifs. Le service de rééducation cardiaque offre à titre d'exemple un programme d'éducation thérapeutique (traitement, hygiène de vie, diététique ...) ainsi qu'une réadaptation à l'effort, à visée thérapeutiques mais aussi préventives, pour réduire les complications et séquelles des patients. La clinique des anticoagulants est également un service de pointe dans lequel des cardiologues et des angiologues interviennent pour adapter les traitements et réaliser de l'éducation thérapeutique en soutien aux traitements.

La pharmacie du centre hospitalier de Dole est également susceptible de jouer un rôle clé pour favoriser les actions de prévention en limitant les risques d'iatrogénie médicamenteuse. L'ambition de l'établissement s'inscrit en droite ligne du Projet médical partagé du GHT qui prévoit de renforcer cette activité dans tous les établissements du GHT (Filière Plateau technique Pharmacie, objectif n°2 : développer la pharmacie clinique). Le projet consiste à renforcer les actions de pharmacie clinique afin d'assurer la sécurité de prise en charge thérapeutique, la pertinence des soins et l'évaluation des produits de santé.

Côté gériatrie, le développement des consultations mémoires et l'hospitalisation de jour ont aussi pour objectif de prévenir l'apparition de difficultés médicales ou sociales, et d'anticiper l'accompagnement des patients et des aidants.

La mise en place de nouveaux projets et leur pérennisation supposeront de travailler en étroite collaboration avec le service financier et l'ARS.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de renforcement de la place de la prévention dans les prises en charge sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Renforcer l'offre de l'hôpital de jour (prévention des chutes, de la dénutrition, de l'épuisement des aidants) pour un maintien à domicile de qualité	N°4.1
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Développer les consultations mémoires et l'accompagnement des aidants	N°4.2
Cardiologie - neurologie	Fiche service n°7	Optimiser l'éducation thérapeutique de l'insuffisant cardiaque	N°7.8
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Favoriser l'éducation thérapeutique en pré dialyse (une prise en charge précoce pour retarder la mise sous dialyse) puis en dialyse	N°8.6
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Renforcer les dépistages au sein de l'établissement, en sénologie et en digestif	N°10.3
Diabétologie Endocrinologie	Fiche service n°11	Développer de nouvelles actions d'éducation thérapeutique (diététique, pompes, capteurs de glycémie ...)	N°11.3

Rhumatologie	Fiche service n°12	Développer l'éducation thérapeutique réalisée en rhumatologie, sur la polyarthrite rhumatoïde et la spondylarthrite ankylosante	N°12.3
Education thérapeutique	Fiche service n°13	Développer les modalités de prise en charge, notamment celles tournées vers l'extérieur	N°13.2
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Fédérer les initiatives d'aide aux aidants (lit de repli, éducation / information, réunion de synthèse)	N°14.1
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Développer l'éducation thérapeutique en chirurgie, notamment pour les stomies	N°19.8
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Renforcer le dépistage en garantissant les vacations d'endoscopie digestive	N°19.9
Pédiatrie Néonatalité	Fiche service n°21	Développer la prise en charge des enfants atteints de diabète	N°21.4
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Développer la pharmacie clinique, notamment en réalisant une veille sur les appels à projet existants	N°22.2
Imagerie	Fiche service n°23	Pérenniser et développer l'activité de sénologie	N°23.4

3.2 Développer des modalités de prises en charge innovantes

Le CH de Dole doit innover pour adapter ses modalités de prise en charge aux besoins de la population et aux évolutions de la société. Ces nouvelles modalités de prise en charge peuvent se matérialiser sous des formes thérapeutiques, technologiques et organisationnelles, et constituent une ambition forte du CHLP pour garantir une offre de soins de qualité. Elles correspondent en outre à une attente des usagers, ce qui en fait un enjeu d'attractivité important.

L'établissement s'attache ainsi à développer l'usage de nouvelles thérapies de soins, grâce à des équipes médicales investies et à la pointe (certains praticiens ont un temps partagé au CHU pour une activité de recherche). C'est notamment le cas de l'équipe de médecine vasculaire qui porte plusieurs projets innovants et reconnus dans la région, contribuant au rayonnement du CHLP.

En outre, le développement de la e-santé joue un rôle majeur dans l'évolution des prises en charge. Les possibilités offertes par la médecine connectée sont multiples, la télémédecine en est le point d'orgue et sa généralisation est demandée par le Schéma régional d'organisation des soins (Objectif 5.5 : développer la e-santé, sous-objectif : mettre en œuvre la stratégie de généralisation de la télémédecine au service des territoires). L'établissement souhaite ainsi renforcer le recours à la téléconsultation pour le suivi des pathologies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, BPCO ...), mais également pour fluidifier les parcours depuis les urgences. La mise en place du DPI unique pour le GHT devrait faciliter l'utilisation de ces outils.

Les prises en charge innovantes nécessitent une approche transversale et l'appui des différentes fonctions supports pour accompagner le changement : service formation pour le développement des compétences, service biomédical, service informatique...

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de développement des nouvelles modalités de prises en charge sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Développer l'usage de la télémédecine pour faciliter le lien avec les acteurs médico-sociaux alentours	N°3.3
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Renforcer l'offre de l'hôpital de jour (réouverture de l'HJ UCC et ouverture de l'HJ SSR)	N°4.3
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Développer les prises en charge non médicamenteuses des symptômes psychocomportementaux et des troubles anxieux.	N°4.4
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Développer les consultations mémoires et l'accompagnement des aidants	N°4.5
EHPAD - USLD	Fiche service n°5	Développer les prises en charge non médicamenteuses	N°5.4
Cardiologie - neurologie	Fiche service n°7	Mettre en œuvre une filière de télésurveillance des insuffisants cardiaques	N°7.9
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Mettre en place le télésuivi des patients dialysés	N°8.7
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Développer un pôle d'excellence de médecine vasculaire dans la prise en charge de la maladie veineuse chronique	N°15.4
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Améliorer la prise en charge de la pathologie artérielle chronique (AOMI) avec la mise en place de « l'HDJ vasculaire » intégrant l'Analyse Quantifiée de la Marche - AQM	N°15.5
Médecine vasculaire	Fiche service n°15	Développer un pôle d'excellence dans l'exploration des pathologies vasculaires à l'effort	N°15.6
Médecine de l'exercice et du sport	Fiche service n°16	Développer un pôle d'excellence dans l'exploration des pathologies vasculaires à l'effort	N°16.1
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Développer la RAAC	N°19.10
Imagerie	Fiche service n°23	Etudier le développement d'une activité d'imagerie interventionnelle sur des actes adaptés (biopsie, infiltration...)	N°23.5

3.3 Développer les prises en charge pluridisciplinaires pour mieux répondre aux besoins

Grâce à une offre de soins étoffée et à la présence de nombreuses spécialités médicales, le CHLP souhaite développer les prises en charge pluridisciplinaires afin de réunir les différentes compétences utiles au patient et éviter ainsi les risques de ruptures dans son parcours.

Cet objectif de pluridisciplinarité est partagé à l'échelle du GHT, notamment avec le renforcement des liens avec les établissements psychiatriques du territoire pour permettre la prise en charge des patients psychiatriques vieillissants (Filière Personnes âgées, action 3.1 : Renforcer les liens avec les établissements psychiatriques intervenant sur le territoire du GHT pour la prise en charge des patients psychiatriques vieillissants). Il s'agit d'un enjeu fort pour le CHLP que l'on retrouve dans de nombreux services : en unité de surveillance continue, où l'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients agités désorientés, au court séjour gériatrique, mais également en pédiatrie, service dans lequel il est envisagé de développer et valoriser l'accueil d'adolescents en difficultés psychologiques.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de développement des prises en charge pluridisciplinaires pour mieux répondre aux besoins observés avec les autres acteurs du territoire sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Médecine Polyvalente et interne	Fiche service n°2	Poursuivre les collaborations en cours avec les équipes mobiles de santé (situations cliniques complexes, formations et repères pour la démarche palliative ...) et avec les médecines vasculaires du CHLP	N°2.6
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Création d'une UPOG : unité périopératoire gériatrique	N°3.4
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Consolider la prise en charge en oncogériatrie	N°3.5
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Développer la prise en charge du patient désorienté / dément dans l'établissement	N°3.6
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Poursuivre la collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs	N°3.7
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Poursuivre et renforcer l'activité intra hospitalière	N°6.4
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Dans le cadre de l'accord de coopération relatif à l'activité chirurgicale entre le CHLP et le CHUB : conduire une réflexion relative aux prises en charge des patients hospitalisés en MCO ou en ambulatoire concernant les actes de chirurgie en relation avec la dialyse de suppléance (dialyse péritonéale et peut-être abords vasculaires)	N°8.9
Pneumologie	Fiche service n°9	Pérenniser la collaboration oncologie / pneumologie.	N°9.5
Pneumologie	Fiche service n°9	Prise en charge de l'oncologie-thoracique en HDJ d'oncologie, consultation d'annonce et suivi	N°9.6

Pneumologie	Fiche service n°9	Poursuivre la collaboration avec la cardiologie (réalisation de bilans de dyspnée, EFR, épreuve d'effort, évaluation cardiaque)	N°9.6
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Renforcer la prise en charge de pathologies chroniques et handicap, notamment en HDJ	N°14.2
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Développer la consultation pluridisciplinaire neuro-orthopédie (toxine, AQM, ténotomies d'allongement percutanées, prise en charge des hypertopies déformantes acquises)	N°14.3
Unité de surveillance continue	Fiche service n°17	Améliorer la prise en charge des patients agités désorientés	N°17.3
Ophtalmologie	Fiche service n°18	Former une IDE en orthoptie (délégation de tâches)	N°18.6
Pédiatrie Néonatalité	Fiche service n°21	Développer et valoriser l'accueil d'adolescents en difficultés psychologiques	N°21.5

Axe de travail n°4 : Améliorer l'expérience patient

4.1 Favoriser la qualité et la sécurité des soins

Le CH de Dole s'inscrit depuis de nombreuses années dans une démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins apportés aux patients.

Le développement de la qualité des soins prodigués aux patients constituait dans le précédent projet d'établissement un des principaux axes de travail, avec la définition d'une quinzaine d'actions sachant que 51% des projets prévus dans le précédent projet médical ont été mis en œuvre, tels que :

- Le développement de la prise en charge des patients en unité de surveillance continue pour améliorer la qualité des soins requis par les patients lourds ;
- La mise en adéquation de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer sénologique avec les dispositions du plan cancer 2009 – 2013 ;
- L'amélioration des processus personnalisés de prise en charge de la naissance ;
- L'amélioration du fonctionnement de l'UCR ;
- L'optimisation de la prise en charge du patient cérébrolésé médical (AVC / AIT) au sein du CHLP ;
- L'amélioration de l'accueil, de l'orientation et de la prise en charge des personnes âgées admises au SAU et dans les services d'hospitalisation de l'établissement.

Toutefois, ces travaux d'ores et déjà menés doivent être confortés dans les années à venir. Le premier enjeu pour le CHLP sera de se préparer à la nouvelle certification prévue en 2023, afin de répondre aux nouvelles exigences réglementaires.

Il s'agit en outre de développer la culture qualité au sein de l'établissement pour faciliter l'appropriation de la méthodologie et en faire un objectif commun, grâce à un meilleur pilotage de ces enjeux à l'échelle de l'établissement. Plusieurs pistes sont envisagées : mise à jour des procédures, mise en place d'un dispositif de pilotage avec suivi des indicateurs...

Enfin, la qualité doit être un élément d'attractivité, tant pour les professionnels que les patients. La communication autour de la qualité doit donc être développée, notamment grâce à l'utilisation de label comme Maternys.

Dans ce cadre, la qualité hôtelière et la qualité de l'accueil occupent une place importante. Le CH de Dole doit dès lors s'inscrire dans un projet d'investissement et de rénovation des locaux afin d'améliorer et les conditions matérielles (par exemple en simplifiant et fluidifiant le circuit d'admission) mais aussi en renforçant la sécurité des installations, toujours dans le respect de l'intimité du patient.

Ce plan devra contribuer à la mise en place de projets favorisant la qualité de vie des patients et des résidents, avec par exemple le développement des chambres individuelles ou des espaces dédiés aux familles.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif qui vise à favoriser la qualité et la sécurité des soins sont détaillées dans le tableau suivant :

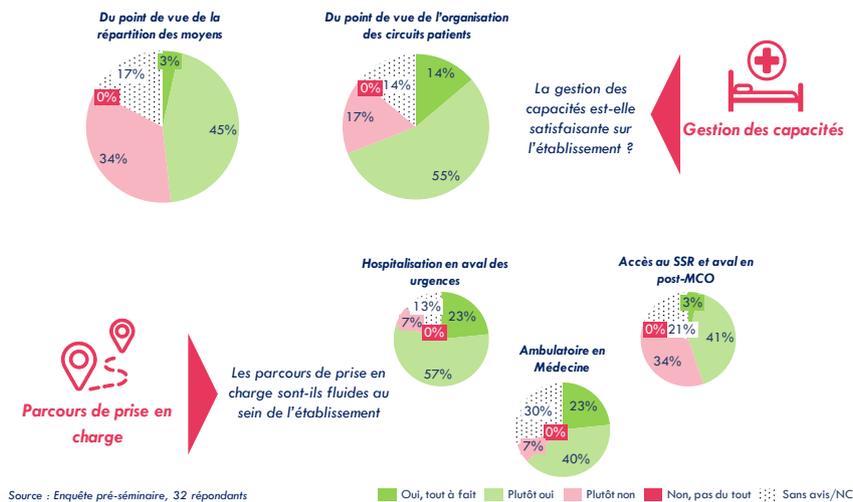
Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Impliquer l'ensemble des acteurs du CHLP dans la mise en œuvre de la démarche palliative	N°6.5
Cardiologie - neurologie	Fiche service n°7	Consolider l'organisation du parcours AVC	N°7.3
Cardiologie - neurologie	Fiche service n°7	Développer un partenariat avec le SSR C pour fluidifier l'aval des prises en charge neurologiques	N°7.4
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Rénover les locaux du service pour améliorer les conditions d'accueil des patients	N°10.4
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Créer un HDJ soins de support pour améliorer l'accompagnement des patients	N°10.5
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Définir les modalités de suivi des patients en post-chirurgie du CHU avec des supports de communication communs	N°14.4
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Rédiger les chemins cliniques ambulatoires selon chaque prise en charge	N°19.11
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Définir les prises en charge en anesthésie et les protocoliser	N°19.12
Gynécologie obstétrique	Fiche service n°20	Proposer une prise en charge dans le respect de la bientraitance obstétricale –(labellisation Maternys	N°20.2
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Réorganiser le circuit des DMI	N°22.3
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Modification des circuits de stérilisation avec le nouveau projet chirurgical	N°22.4
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Restructurer les locaux de la PUI pour se mettre en conformité	N°22.5
Imagerie	Fiche service n°23	Uniformisation des RIS et des PACS	N°23.6
Imagerie	Fiche service n°23	Améliorer l'accessibilité des images entre le CHLP et l'IRM	N°23.7
Imagerie	Fiche service n°23	Améliorer les locaux et procéder au renouvellement du matériel (radiologie conventionnelle notamment)	N°23.6

4.2 Structurer les parcours patients

Le CH de Dole s'engage depuis plusieurs années à améliorer l'entrée dans le parcours hospitalier du patient, qu'il s'agisse d'une entrée via les urgences ou via une prise en charge programmée.

La fluidité des parcours en interne à l'établissement et les circuits patients semblent satisfaisants, selon l'enquête interne menée en 2021 :

Illustration des résultats du questionnaire interne de perception



→ 90% des interrogés estiment que les parcours d'hospitalisations en aval des urgences sont fluides tout comme pour 63% d'entre eux concernant les parcours en ambulatoire

Pour autant, les parcours patients à l'échelle du territoire doivent être consolidés.

L'amélioration du parcours concerne d'abord les patients qui arrivent au CH de Dole, soit par les urgences soit de manière programmée. L'évolution de la prise en charge en chirurgie nécessite de repenser le parcours patient en post-opératoire afin de favoriser les retours des patients du bassin dolois. Deux projets vont contribuer à structurer ce parcours : la création d'une nouvelle unité de SSR en extension du service de MPR, et la création d'une UPOG (unité post-opératoire gériatrique) au court séjour gériatrique.

Dans ce cadre, la coordination avec le CHU est primordiale afin d'anticiper au maximum les sorties du CHU et organiser les transferts dans de bonnes conditions ; la coopération est tout aussi importante avec la médecine de ville pour favoriser les entrées directes.

Le CH de Dole doit également d'avantage structurer les parcours d'aval et de suivi pour faciliter les sorties d'hospitalisation tout en sécurisant la prise en charge sur le long terme. C'est un des objectifs du court séjour gériatrique qui souhaite développer les consultations gériatriques après une hospitalisation, et de l'équipe mobile de soins palliatifs avec la mise en place de consultations de suivi.

Dans le cadre du développement de la chirurgie ambulatoire au sein du CH de Dole, en lien avec le CHU de Besançon, une attention particulière sera portée à la structuration des parcours patients. Ainsi pour la chirurgie orthopédique, il est envisagé de développer des consultations post-urgences effectuées par les praticiens urgentistes de l'établissement pour effectuer une bonne orientation du patient, y compris si nécessaire vers les consultations de chirurgiens selon leur surspécialité (membre supérieur, membre inférieur etc.). Pour les différentes spécialités chirurgicales, la programmation directe ou en reprogrammation le lendemain ou quelques jours après depuis les urgences vers le plateau de chirurgie ambulatoire sera également envisagé dès lors que les activités ambulatoires sont installées et en fonction

des spécialités et situations. Enfin, le suivi post-opératoire, lorsqu'il est nécessaire, fera l'objet d'un parcours prédéfini avec les chirurgiens concernés, et les consultations sur place à Dole seront privilégiées dans la mesure du possible.

Des actions favorisant la communication, le partage de données médicales sécurisé, l'élaboration de process clairs, développement des activités de prévention, devront permettre de construire des liens réguliers et durables entre le CH de Dole et ses partenaires.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de structuration des parcours patients sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Urgences	Fiche service n°1	Développer un parcours des urgences pédiatriques et étudier la possibilité de structurer une filière de pédiatrie médicale (en jours et heures ouvrables)	N°1.3
Urgences	Fiche service n°1	Adapter le SAU à l'évolution du plateau de chirurgie	N°1.4
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Renforcer le rôle de l'Equipe Mobile de Gériatrie (en extrahospitalier)	N°3.7
Court séjour gériatrique	Fiche service n°3	Développer les consultations gériatriques post hospitalisation	N°3.8
Equipe mobile de soins palliatifs	Fiche service n°6	Favoriser l'intégration précoce des soins palliatifs et la continuité du parcours de soins des patients	N°6.6
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Améliorer la structuration des parcours dialyse / bilan pré-greffe / suivi des fistules, de l'hémodynamique et de la nutrition et l'évaluation de la qualité de vie	N°8.10
Pneumologie	Fiche service n°9	Améliorer le parcours de soins BPCO : prise en charge pluridisciplinaire (évaluation cardiopneumologique, ETP, PEC tabacologie, diététicienne +/- PEC psychosociale)	N°9.7
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Développer les consultations et ETP par l'IPA, mettre en œuvre le parcours anticipé de prise en charge du patient au long cours, et sécuriser le parcours ville – hôpital (gestion des toxicités à domicile)	N°10.6
Oncologie ambulatoire	Fiche service n°10	Renforcer le parcours de soins de la personne âgée	N°10.7
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Développer la prise en charge des patients cérébro-lésés vasculaires (y compris légers)	N°14.5
Médecine de l'exercice et du sport	Fiche service n°16	Développer les consultations post urgences	N°16.2
Unité de surveillance continue	Fiche service n°17	Obtenir l'autorisation d'unité de soins intensifs polyvalents dérogatoires	N°17.4

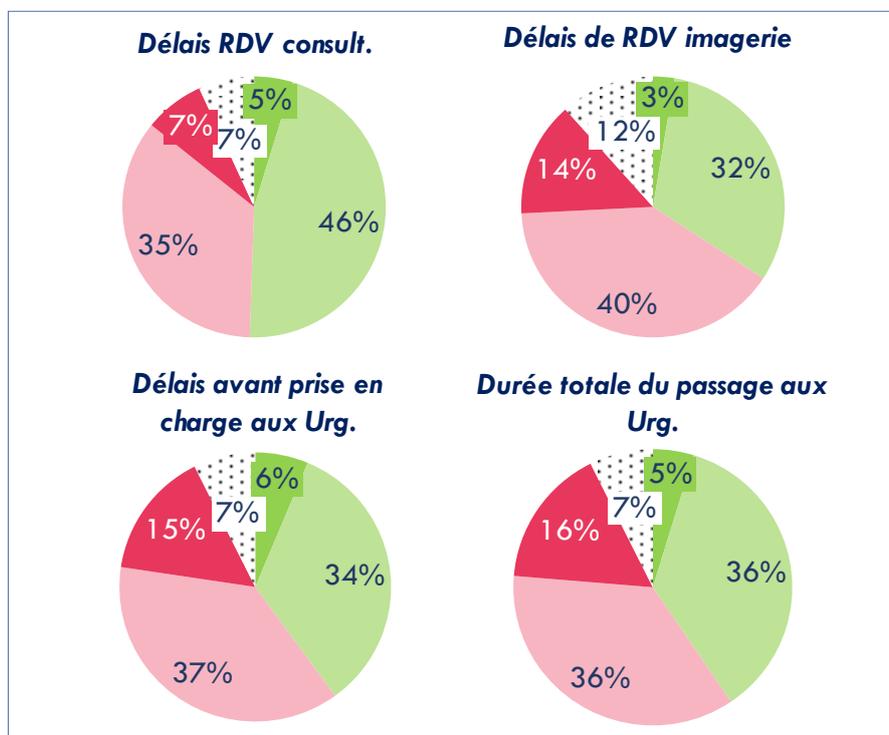
4.3 Améliorer l'accessibilité de l'établissement

Le renforcement de la qualité est essentiel mais pour que les patients soient bien pris en charge, le CH de Dole doit d'abord veiller à ce que l'établissement favorise l'accès aux soins.

L'enquête réalisée auprès des usagers démontre que l'accessibilité de l'établissement, notamment pour les consultations, pourrait être améliorée :

- Les délais pour la prise de rendez-vous sont parfois très longs pour certaines spécialités (cardiologie, gastro-entérologie notamment).
- Le circuit de prise de rendez-vous n'est pas uniformisé avec plusieurs modalités selon le service ou le praticien concerné : par téléphone, sur place, par mail ou via Doctolib.

Illustration des résultats du questionnaire interne de perception



La communication de l'offre de l'établissement pourrait être ainsi renforcée auprès des usagers, et l'accessibilité pourrait être améliorée, avec la mise en place de plusieurs leviers : système de prise de rendez-vous (via Doctolib) permettant une meilleure lisibilité de l'offre, amélioration de l'accueil téléphonique et lignes téléphoniques dédiées ...

Une stratégie de communication concertée devra soutenir cette ambition.

Par ailleurs, une politique d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap sera définie et mise en œuvre, quel que soit son handicap (moteur, psychique etc.). L'ensemble des services doit concourir à la construction de cette politique pour assurer une organisation optimale et cohérente. Une convention sur l'accès aux soins somatiques des personnes en situation de handicap est également en cours de travail avec ETAPES et APEI d'Arbois.

Plusieurs politiques, éminemment transverses, seront pilotées ou coordonnées de façon centralisée au sein de l'établissement, puis déclinée au sein de chaque service : accessibilité pour les personnes en situation de handicap, lisibilité de l'offre de soins, réduction des délais d'attente en consultations.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif d'amélioration de l'accessibilité de l'établissement sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Valoriser l'offre de l'établissement et communiquer dessus	N°8.11
Education thérapeutique	Fiche service n°13	Valoriser l'offre d'éducation thérapeutique de l'établissement et communiquer	N°13.3
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Faciliter l'accueil et le conseil délivré en rétrocession	N°22.6

Axe de travail n° 5 : Favoriser l'efficacité de l'établissement

5.1 Poursuivre l'adaptation des capacités à l'activité

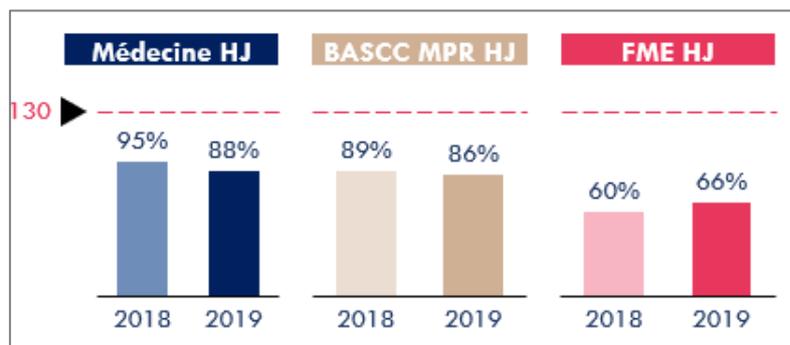
Le CH de Dole a opéré d'importantes restructurations capacitaires, avec une adaptation du nombre de lits des différents services, notamment de médecine. Ce projet a contribué à améliorer la situation financière de l'établissement en adaptant les moyens des services à leurs besoins, comme en témoigne le résultat financier 2019. L'établissement travaille également à l'affirmation de son positionnement sur son territoire de proximité afin de renforcer son activité et les recettes qui en découlent : structuration de la filière gériatrique, élaboration d'une plaquette d'informations pour les médecins libéraux, mise en place d'un projet de coopération avec le CHRU de Besançon pour le développement de la chirurgie ambulatoire.

Pour autant, il est essentiel de poursuivre cette dynamique pour d'une part accompagner la montée en puissance de l'activité (cf. axe de travail n°1) et d'autre part pour garantir une capacité d'investissement suffisante au regard des nombreux projets prévus au sein du plan global de financement pluriannuel. Pour cela, le CH de Dole se donne plusieurs axes de travail.

L'établissement prévoit d'abord de poursuivre l'adaptation du dimensionnement des unités d'hospitalisation conventionnelle avec des projets d'augmentation capacitaire pour répondre aux besoins de santé, en médecine polyvalente ou au court séjour gériatrique. A l'inverse, d'autres spécialités attirent l'attention sur les conditions de maintien du nombre de lits compte tenu des ressources médicales fragiles.

Par ailleurs, l'enjeu du CH de Dole pour les prochaines années sera de continuer à intégrer le virage ambulatoire dans les dimensionnements et les organisations. Il œuvrera à renforcer l'occupation des hôpitaux de jour, voire à transformer des capacités d'hospitalisation conventionnelle en hospitalisation de jour lorsque les évolutions de pratique le nécessitent. La création d'un hôpital de jour en gériatrie, d'une offre d'accueil en EHPAD, mais aussi des projets en pédiatrie, en dialyse ou en diabétologie devront faire l'objet d'études d'opportunité dans les années à venir. Une attention particulière sera portée sur les taux d'occupation de ces services.

Evolution des taux d'occupation en hospitalisation de jour, par pôle



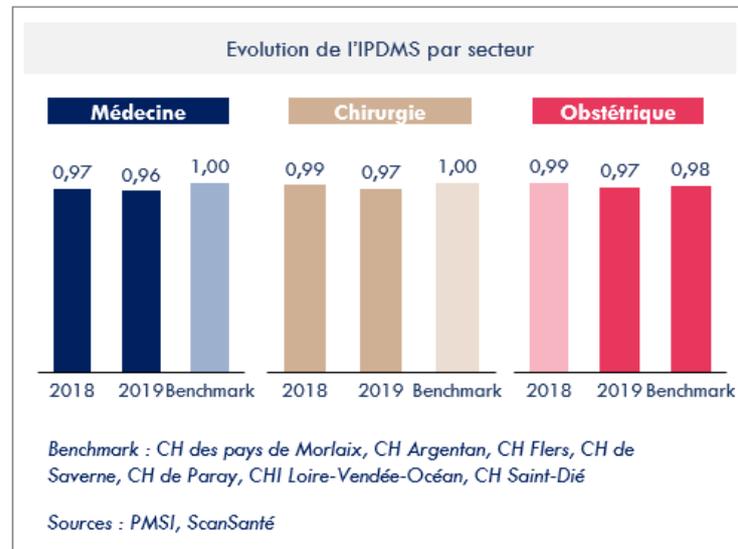
→ Des taux d'occupation perfectibles en hôpital de jour sur les différents pôles de l'établissement, par rapport à une cible usuelle de 130% d'occupation sur ces unités

Ces réorganisations de services seront accompagnées de réaménagements et de rénovation des locaux dans le cadre du schéma directeur immobilier.

L'établissement continuera à être attentif aux durées moyennes de séjour afin d'avoir un indice de performance de la durée moyenne (IPDMS) en deçà de 1. Ainsi, si les durées de séjours sont aujourd'hui

d'ores et déjà inférieures au CH de Dole par rapport à la moyenne nationale, à case-mix d'activités équivalent, l'établissement poursuivra le développement des sorties précoces, notamment en obstétrique, et travaillera les parcours de soins et renforcera les liens entre ses unités de médecine et les services d'aval en interne (MPR, EHPAD, USLD) et en externe.

Illustration de l'efficience des durées de séjour au CH de Dole



→ Des IPDMS performantes sur les principales catégories d'activité, au regard d'un benchmark d'établissements comparables en activité réalisée

→ Des durées de séjours en baisse, et inférieures à 1 (moyenne nationale) ainsi qu'au benchmark d'établissements comparables

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif d'adaptation des capacités à l'activité sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Pneumologie	Fiche service n°9	Adaptation du capacitaire de pneumologie en Hospitalisation Complète (HC)	N°9.8
Diabétologie Endocrinologie	Fiche service n°11	Adapter le dimensionnement capacitaire en hospitalisation complète en intégrant le virage ambulatoire	N°11.4
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Créer une nouvelle unité de SSR pour développer la prise en charge post-chirurgicale en retour du CHU	N°14.6
Gynécologie obstétrique	Fiche service n°20	Développer les sorties précoces	N°20.3

5.2 Promouvoir l'optimisation des organisations

Au-delà du dimensionnement capacitaire, l'optimisation des organisations doit être constamment interrogée. La mutualisation de certaines fonctions, notamment médico-techniques, mais aussi à un niveau plus micro, l'organisation du travail et des prises en charge au sein de certains services doivent être étudiées.

Pour gagner en économies d'échelle et en capacités d'investissement, le CH de Dole doit renforcer sa performance et son volume d'activité, soit en intégrant les besoins d'autres établissements, soit en modifiant ses techniques.

Il convient ainsi de conduire une réflexion sur les activités à internaliser ou a contrario externaliser pour les pérenniser. C'est le cas du laboratoire qui vise à être davantage reconnu sur le bassin Dolois et renforcer son attractivité. Il étudiera l'opportunité de réinternaliser une partie de l'activité actuellement externalisée. Le Projet médical partagé de GHT, au sein de la Filière Plateau technique Biologie, préconise d'ailleurs de réduire l'appel à la sous-traitance tout en garantissant que le volume d'analyses soit suffisant pour être soutenable, en développant le volume d'analyses réalisées par les laboratoires des établissements du GHT et/ou en organisant des coopérations en biologie spécialisée (objectif n°2 de la filière).

La stérilisation prévoit quant à elle de développer ses partenariats avec les structures externes, à l'instar de la pharmacie, afin de tirer parti d'économies d'échelle dans les coûts d'exploitation. La question de l'externalisation au CHU de Besançon dans le cadre du projet de chirurgie a été étudiée. L'externalisation n'est pas prévue à court terme.

En complément, l'établissement va travailler à améliorer et faciliter le fonctionnement interne des services, afin d'optimiser les tâches des équipes médico-soignantes. Il s'agira notamment de se doter en nouveaux matériels plus performants (par exemple au laboratoire) afin d'apporter de la technicité, gagner en qualité et permettre aux équipes de se recentrer sur les soins. L'accélération de l'informatisation des services devrait également permettre de réduire le temps administratif et faciliter le partage d'informations entre les services et la médecine de ville. Il s'agira également de consolider les équipes médicales en libérant du temps médical aux professionnels notamment en déléguant certaines tâches à des infirmiers de pratique avancée.

Enfin, le CH de Dole porte une réflexion spécifique sur l'avenir de ses activités médico-sociales (USLD et EHPAD), aujourd'hui déficitaires, et doit structurer un modèle d'activité pérenne, en réévaluant son dimensionnement, son organisation et ses impacts médico-économiques.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de promotion de l'optimisation des organisations sont détaillées dans le tableau suivant :

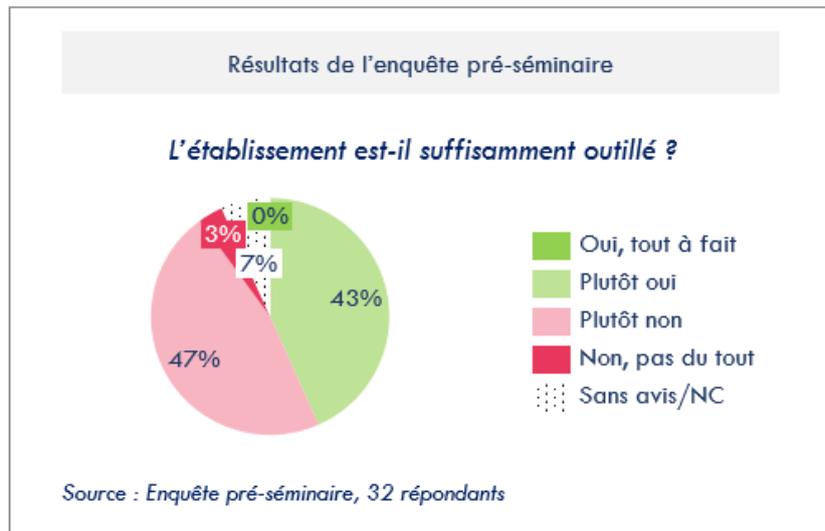
Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Urgences	Fiche service n°1	Etudier la réalisation d'une délégation de tâche aux infirmières sur la prescription d'examen radiologiques	N°1.5
Diabétologie Endocrinologie	Fiche service n°11	Envisager la création d'un poste d'IPA maladies chroniques	N°11.5
Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Développer les délégations de tâches (ergothérapeute, APA...)	N°14.7

Médecine physique et de réadaptation et plateau technique de rééducation	Fiche service n°14	Clarifier les unités neuro – ortho/viscéral	N°14.8
Unité de surveillance continue	Fiche service n°17	Réfléchir à la répartition des rôles entre équipe médicale et soignante et aux délégations de tâches possibles (par ex. sur la pose de midline)	N°17.5
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Adaptation de l'organisation des consultations en fonction de la nouvelle organisation chirurgicale	N°19.13
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Définir le process de programmation opératoire depuis les consultations externes jusqu'à la sortie du bloc opératoire	N°19.14
Chirurgie ambulatoire, Bloc opératoire, Anesthésie	Fiche service n°19	Revoir la gouvernance du bloc (charte de bloc, instances...)	N°19.15
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Poursuivre l'informatisation du service	N°22.7
Pharmacie stérilisation	Fiche service n°22	Renforcer les coopérations avec la PUI du CHS St Ylie	N°22.8
Laboratoire	Fiche service n°24	Améliorer les locaux (centre de prélèvement, pneumatique ...) pour améliorer l'efficacité des organisations	N°24.4
Laboratoire	Fiche service n°24	Réinternaliser une partie de l'activité externalisée, notamment via une cartographie des externalisations et des coûts (par exemple sur le dépistage de l'hépatite A)	N°24.5
Laboratoire	Fiche service n°24	Pérenniser et développer l'activité du centre de prélèvement	N°24.6

5.3 Garantir la bonne valorisation des activités

Le centre hospitalier Louis Pasteur de Dole doit continuer le travail mené sur l'optimisation de ses recettes. Dans cette optique, l'établissement a besoin de structurer son pilotage et avoir des outils d'analyse davantage performants permettant de s'appuyer sur des données exhaustives. Un pilotage renforcé est indispensable pour améliorer la trajectoire financière de l'établissement et assurer un équilibre médico-économique des pôles.

Illustration de la perception des outils de pilotage de l'activité de l'établissement



→ 50% des répondants estiment que l'établissement n'est pas suffisamment outillé pour piloter son activité

Le CH de Dole doit tout d'abord renforcer et généraliser son système de codage pour assurer la traçabilité et l'évaluation de la performance des activités. Le département d'information médicale doit être renforcé avec 1 ETPR de médecin DIM. Cela permettra au service d'élargir ses missions à la bonne valorisation de l'activité externe. En effet, il s'agit d'un axe prioritaire d'optimisation des recettes dans les années à venir. Le circuit de l'encodage de l'activité doit se faire à la source, afin de valoriser au mieux l'activité réalisée.

Le CH de Dole doit mettre en œuvre des mesures visant à améliorer le pilotage de la performance économique des pôles. Cela implique de poursuivre les discussions avec les pôles ainsi que d'automatiser et de standardiser les tableaux de bord des pôles médicaux et médicotechniques. Cet effort comprendra également l'unification des différents outils utilisés aujourd'hui, ainsi que les modalités de reporting auprès de la direction générale, aussi bien par les directions fonctionnelles que par les directeurs référents. Il s'agira de suivre dans le temps l'évolution des activités mais aussi des financements spécifiques, comme pour l'éducation thérapeutique, afin de partager une vision globale au sein des dialogues de gestion et permettre une concertation sur les orientations stratégiques portant sur l'évolution des activités.

Ce pilotage de la performance doit permettre in fine au CH de Dole de renforcer le pilotage de la stratégie médicale. Il s'agit ici de placer le soin au cœur du pilotage, et plus particulièrement d'objectiver les actions à mettre en œuvre, par exemple lorsqu'il s'agit d'organiser l'accès à une prise en charge adaptée en fonction des capacités de chaque service, de son dimensionnement et de son organisation.

Les principales actions des différents services concourant à la mise en œuvre de cet objectif de garantir la bonne valorisation des activités sont détaillées dans le tableau suivant :

Service concerné	Numéro de la fiche de service	Actions	N° de l'action
Urgences	Fiche service n°1	Créer une Unité Fonctionnelle post Unité d'Hospitalisation de Courte Durée pour valoriser les séjours de plus de 24h	N°1.6
Soins de suite et de réadaptation gériatrique et unité cognitivo-comportementale	Fiche service n°4	Optimiser le codage de l'activité de SSR	N°4.5
EHPAD - USLD	Fiche service n°5	Améliorer le codage des activités de l'EHPAD et de l'USLD (PATHOS et GIR)	N°5.5
Cardiologie - neurologie	Fiche service n°7	Optimiser l'encodage des actes du plateau technique de cardiologie	N°7.10
Néphrologie - Hémodialyse	Fiche service n°8	Optimiser l'encodage de l'éducation thérapeutique à la dialyse péritonéale et des prises en charge ambulatoires	N°8.12
Education thérapeutique	Fiche service n°13	Optimiser le suivi des financements des activités d'éducation thérapeutique	N°13.4

Fiches service

Annexe 1

Chapitre 2

Projet de soins

Introduction

➤ Définition et périmètre du projet

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (PSIRMT) est une composante réglementaire du projet d'établissement au même titre que le projet médical. Le PSIRMT 2022-2026 définit les orientations de la politique de soins à mettre en place au Centre Hospitalier Louis Pasteur (CHLP) de Dole. Il formalise les axes stratégiques et les objectifs sur lesquels porteront les actions d'amélioration visant à promouvoir la qualité, optimiser les pratiques professionnelles, l'organisation des soins, la formation des personnels paramédicaux ainsi que le management des équipes soignantes en cohérence avec le projet médical.

Il vise à répondre aux exigences légitimes de qualité et de sécurité des soins mises en avant par les usagers, ainsi qu'à leur aspiration à une prise en charge personnalisée et coordonnée.

Parce qu'il exprime avant tout l'engagement et la capacité des personnels soignants et non médicaux à répondre à leur mission principale de soin, le PSIRMT 2022-2026 se veut synthétique, opérationnel et réaliste.

Ce projet s'inscrit en droite lignée avec les recommandations nationales formalisées par le rapport CLARIS (2020) qui s'attachent à simplifier le fonctionnement de l'hôpital et à redonner du sens au quotidien des équipes soignantes. Les conclusions du rapport portent des enjeux qui raisonnent avec les ambitions du CHLP en particulier sur la thématique qualité qui vise à simplifier et harmoniser les processus de certification et d'évaluation (recommandation n°50). Il prend également en compte :

- Le Schéma Régional de Santé de la région Bourgogne/Franche-Comté qui a pour ambition d'apporter une réponse globale, transversale, évolutive et efficiente aux problématiques de santé de la région ;
- Le projet paramédical de territoire incluant les 12 établissements du GHT Centre Franche-Comté ayant pour objectif d'offrir une prise en charge globale, coordonnée, cohérente et complémentaire de la personne soignée tout au long de son parcours de santé ;
- Le rapport de certification de la HAS notifiant la certification du CHLP niveau B avec recommandations d'amélioration ;
- Le nouveau référentiel de certification des établissements de santé structuré en trois chapitres : le patient, les équipes de soins, l'établissement visant à répondre aux enjeux en matière de qualité d'aujourd'hui et notamment au développement de l'engagement des patients, de la culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat, au développement du travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques et enfin à l'adaptation aux évolutions du système de santé ;
- Les évolutions en cours du cadre légal et réglementaire notamment la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, et y intègre des éléments issus du Ségur de la Santé.

Le précédent projet de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques 2015-2019 a d'ores et déjà permis de nombreuses avancées. Les équipes d'encadrement et soignantes se sont fortement mobilisées pour déployer au total 353 actions dans les 6 pôles d'activité de l'établissement. Les 4 axes de travail suivants ont été développés :

1. Accueil et prise en charge du patient (5 fiches actions).

2. Qualité et sécurité des soins (2 fiches actions).
3. Management de la prise en charge (3 fiches actions).
4. Développement des coopérations (4 fiches actions).

Ce nouveau PSIRMT 2022-2026 s'inscrit pleinement dans la continuité du précédent PSIRMT puisqu'il reprend deux axes de travail relatifs à l'amélioration de la prise en charge des patients et le renforcement de la démarche qualité et sécurité des soins. Il s'agira donc pour le Centre Hospitalier de Dole de promouvoir la qualité, la sécurité, la pertinence des soins ainsi que la continuité des parcours de santé des patients et de définir des modes de gestion pertinents, innovants.

Par ailleurs, certaines thématiques méritent d'être investies et notamment la question de l'attractivité des personnels non médicaux et la fidélisation des équipes. En effet, dans un contexte de crise sanitaire, de difficulté d'attractivité du territoire et d'une démographie déficitaire des professionnels de santé, le PSIRMT représente une réelle opportunité pour le CH de Dole de mener des pistes de réflexions permettant d'attirer les professionnels non médicaux et de les fidéliser. C'est d'ailleurs l'objet d'une fiche action qui s'attache à renforcer la qualité de vie au travail comme moteur d'attractivité et de fidélisation des équipes soignantes.

En définitive, ce projet de SIRMT 2022-2026 doit concourir au renforcement de la performance de l'établissement et s'ouvrir sur des projets innovants. Elaboré pour une période de 5 années, il vise à rassembler l'ensemble des professionnels non médicaux autour d'un socle commun de prise en soin des patients en leur assurant qualité, sécurité des soins, organisations efficaces et pertinentes.

Les valeurs qui fondent ce projet trouvent leur point d'ancrage dans le préambule du projet d'établissement. Il s'agit notamment de respect des valeurs du service public, d'écoute et de bienveillance.

➤ La méthodologie d'élaboration

Afin de construire un projet de soins véritablement partagé par la communauté soignante de l'établissement et de prendre en compte l'ensemble des activités et des enjeux de l'hôpital, une méthodologie en plusieurs grandes étapes reposant sur les modalités de la démarche projet a été déployée début 2021 et sur le premier semestre 2022 :

- Réalisation du bilan du précédent projet de soins permettant de mettre en exergue les actions conduites dans chaque fiche actions, le suivi d'indicateurs réalisés, les points forts / points faibles et les axes d'amélioration à envisager dans le futur projet.
- Conduite d'une enquête de perception pour appréhender les attentes des usagers.
- Animation d'un séminaire soignant afin de restituer le bilan du précédemment projet de soins, les éléments de diagnostic et les grandes orientations retenues.
- Démarche auprès de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT), de l'encadrement supérieur et de proximité afin de définir les axes du PSIRMT.
- Animation de deux groupes de travail relatifs à la qualité, gestion des risques, pertinence des soins et attractivité - fidélisation, associant des praticiens, des cadres, des soignants, des directeurs et des usagers.
- Définition de trois axes de travail intégrant 14 fiches objectifs. Formalisation d'une trame commune (projet médical et projet de soins élaborés de manière conjointe et concertée) intégrant : l'état des

lieux en lien avec la thématique traitée, les perspectives, enjeux et objectifs qui en découlent, le plan d'actions précisant la description des actions, les délais, les pilotes, les indicateurs de suivi.

- Constitution d'un Comité de Pilotage (COFIL) incluant l'équipe de direction afin de suivre l'intégralité de la démarche et de valider l'ensemble des fiches objectifs.
- Dans la phase d'élaboration 14 groupes de travail pilotés par les cadres supérieurs de santé ont été constitués. L'ensemble de l'encadrement de proximité a participé à la rédaction des fiches objectifs et 78 professionnels ont été sollicités et /ou se sont portés volontaires pour intégrer les différents groupes de travail. Une à deux réunions par groupe a été planifiées entre le 15 novembre 2021 et le 31 janvier 2022. Ces rencontres ont été complétées par des sollicitations de personnes ressources afin d'alimenter les différents éléments des fiches et des échanges de mails (validation des fiches par le groupe).
- Présentation à la CSIRMT du 3 février 2022 des fiches objectifs pour avis.
- Présentation en réunion cadres exceptionnelle le 17 février 2022 des fiches objectifs pour avis.
- Validation par le COFIL des fiches objectifs le 23 février 2022.

Ce PSIRMT s'appuie sur une démarche participative. Il est le fruit d'une réflexion et d'une collaboration interprofessionnelle à partir d'une démarche de diagnostic, de formalisation, d'implémentation, d'évaluation et de communication.

➤ La structuration du projet

L'ensemble des travaux réalisés pour le projet de soins a été progressivement structuré autour de trois orientations stratégiques, déclinées ensuite en objectifs opérationnels.



Les trois retenus sont les suivants :

- Axe 1 « Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients ».
- Axe 2 « Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels ».
- Axe 3 « Promouvoir la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins ».

➤ Le pilotage et la mise en œuvre

Piloter la mise en œuvre générale du projet de soins passera par un bilan annuel des fiches objectifs et des indicateurs associés par service et par pôle. Cette évaluation annuelle sera pilotée par le Groupe Action Qualité de la Direction des Soins (GAQDS) composé de la coordonnatrice générale des soins, des cadres supérieurs de santé, d'une représentativité des cadres de proximité ainsi que des professionnels référents

dans différents domaines d'expertise. Son rôle est d'assurer le suivi de la mise œuvre des actions. La déclinaison opérationnelle au sein des pôles sera présentée au sein de ce groupe par les cadres supérieurs.

Une présentation de ce suivi annuel sera réalisée en réunion cadres, en CSIRMT et en CME. Ces instances permettront d'apporter une lisibilité, de communiquer et d'échanger sur les avancées des projets. Elles permettront également de réaliser des arbitrages et de s'assurer de la coordination ainsi que de la cohérence entre le projet médical et le projet de soins.

Axe de travail n° 1 : Améliorer l'organisation de la prise en charge des patients

Le projet d'établissement actuel est l'occasion pour le Centre Hospitalier de Dole de repenser l'organisation des parcours patients en droite ligne avec les recommandations émises dans le cadre du Ségur de la Santé qui visent à simplifier les procédures d'organisation interne de l'hôpital en favorisant la démarche participative et le fonctionnement médico-soignant ; mais aussi en renforçant la place des usagers dans la vie de l'hôpital.

Le précédent PSIRMT 2015-2019 a permis d'engager la réflexion à travers deux axes relatifs à « L'accueil et la prise en charge du patient » et au « Management de la prise en charge ». Au total, ce sont 9 fiches actions qui ont été formalisées et 150 actions qui ont été mises en œuvre par les équipes soignantes, de rééducation et médicotechniques dans les 6 pôles d'activité.

La crise sanitaire nous a obligé à engager une réflexion collective autour de la prise en charge du patient. Repenser l'organisation, c'est aussi réfléchir aux modes de gestion qui peuvent être complémentaires et respectueux de la qualité de vie des patients dans un établissement de santé.

Le défi à relever est de proposer pour les cinq prochaines années des perspectives d'évolution possible en offrant des innovations et initiatives pertinentes permettant d'accompagner l'organisation des prises en soins.

Six objectifs opérationnels permettront de structurer les différents projets à mener dans les prochaines années :

1. Promouvoir la bientraitance
2. Promouvoir la culture palliative
3. Garantir une prise en charge efficace de la douleur
4. Améliorer et fluidifier le parcours patient
5. Optimiser l'utilisation du DPI
6. Encourager les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

1.1 Promouvoir la bientraitance

La Fédération des Organismes Régionaux pour l'Amélioration des Pratiques et des organisations en santé (FORAP) définit la bientraitance comme « une démarche volontariste, institutionnelle, collective et individuelle d'amélioration continue des pratiques professionnelles visant à promouvoir : le respect de la liberté et des droits des usagers et de ses proches, le respect de sa dignité et de sa singularité, le respect de la prise en compte de ses besoins et de ses attentes spécifiques ». La bientraitance est un principe porté collectivement par les professionnels du CHLP tant du point de vue de la réflexion éthique qui accompagne la prise en charge des patients et de leur entourage que d'un point de vue managérial prônant le respect et l'écoute de chacun.

Dans le cadre du projet de soins 2015-2019, des actions ont été mises en œuvre pour intégrer la bientraitance au cœur des soins :

- En amont de la prise en charge, la mise en place des préadmissions pour les hospitalisations programmées et en obstétrique a permis d'accéder à certaines informations. En parallèle, le

déploiement de l'outil via trajectoire a eu pour effet de mieux identifier les profils patients et de leur proposer une orientation adaptée.

- En matière de prise en charge personnalisée, le CHLP a développé un accueil spécifique pour les personnes en situation de handicap. En lien avec deux établissements médico-sociaux du territoire (ETAPES de Dole, FAM/MAS d'Arbois), les groupes de travail ont permis de formaliser trois procédures relatives à la prise en charge de personnes en situation de handicap.
- La mise en place des entretiens paramédicaux d'annonce notamment en oncologie, sénologie et en cas de deuil périnatal a été travaillée de manière à favoriser le dialogue avec les équipes soignantes. Pour guider le patient, des supports sont mis à disposition : passeport ambulatoire et IVG, pochette soins de support en oncologie. Enfin, l'équipe pluridisciplinaire veille à proposer des projets personnalisés de soins et de vie en oncologie ainsi qu'en USLD, UCC.
- Les équipes soignantes ont développé des méthodes alternatives et innovantes de prises en charge telles que l'introduction à l'hypnose au bloc opératoire, le développement de l'hypno analgésie dans les pratiques de soins, la mise en place du bain enveloppé en néonatalogie. En EHPAD-ULSD, le recours aux interventions non médicamenteuses fait appel à la médiation animale et à la musicothérapie, animés par des professionnels formés à ces pratiques. Prochainement, le projet de réalité virtuelle encadrée par des soignants et les animatrices sera déployé.

Le projet de soins 2022-2026 vise à poursuivre une approche qui place le patient au cœur de la prise en charge en s'appuyant sur le respect de ses droits et de ses besoins. L'une des actions prioritaires sera d'élaborer un projet de soins centré sur le patient en identifiant ses attentes à chaque étape du parcours de soins. L'équipe soignante s'attachera également à renforcer la place et le rôle du patient en lien avec les recommandations de la Stratégie National de Santé 2018-2022 et le Projet régional de Santé de Bourgogne-Franche-Comté qui réaffirment l'importance de la participation des usagers dans leurs parcours de soins. En parallèle, le respect de la dignité et de l'intimité du patient seront renforcées à travers l'installation de paravents et de stores de séparation dans les chambres doubles.

Au-delà d'une prise en charge centrée sur le patient, l'enjeu pour le CHLP est de mobiliser les professionnels autour d'une réflexion éthique sur la bientraitance. Il s'agit de structurer la réflexion à travers l'élaboration de grands principes de bientraitance propres à l'établissement. La mobilisation des professionnels soignants se traduit aussi par la collaboration avec des personnes ressources dans le cadre de prises en charge complexes (EMG, EMSP, professionnels référents). La diffusion de la culture de la bientraitance au sein des unités est une action majeure qui se matérialise par le développement de micro-projets sur la bientraitance et la formation des professionnels sur ces sujets.

Enfin, la visite de certification en mars 2019 a souligné la mise en place d'actions de prévention de la maltraitance. Néanmoins, les experts ont relevé que les modalités de signalement des cas de maltraitance ne sont pas clairement définies. C'est dans ce contexte que le CHLP souhaite veiller au développement d'outils permettant la détection et la prise en charge de situations de maltraitance. Une action prioritaire permettra d'élaborer une charte commune relative à la détection des cas de maltraitance et à leur signalement.

Pour le projet de soins à venir, la promotion de la bientraitance s'orientera autour des actions suivantes :

Fiche n°1	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1 - Garantir des soins conformes aux droits, aux besoins et attentes du patient	
Elaborer un projet de soins centré sur les besoins du patient	
Contribuer au respect de la dignité et de l'intimité du patient	
Impliquer le patient dans sa prise en charge	
2- Intégrer la réflexion éthique favorisant la bientraitance dans la prise en charge du patient	
Définir les principes de bientraitance au CHLP	
Collaborer avec des personnes ressources lors de prise en charge de patients complexes	
Promouvoir des actions de bientraitance au sein des unités	
3- Veiller à l'appropriation d'outils permettant la détection et la prise en charge de situations de maltraitance	
Formaliser une charte relative à la détection des cas de maltraitance au CHLP	

1.2 Promouvoir la culture palliative au CHLP

Les soins palliatifs sont les « soins actifs qui relèvent d'une approche globale du patient atteint de maladie grave, évolutive ou terminale » (Société française d'accompagnement et de soins palliatifs). Le législateur a précisé, dans la loi du 4 mars 2002, la finalité des soins palliatifs qui visent avant tout à soulager et apaiser la souffrance physique du patient dans le respect de sa dignité. Par ailleurs, la promotion des soins palliatifs dans l'établissement s'inscrit dans la continuité du plan national de développement des soins palliatifs 2021-2024 qui s'attache à favoriser le respect du droit à des soins palliatifs, développer la formation des équipes et définir des parcours de soins gradués et de proximité.

Dans ce contexte, le Centre Hospitalier Louis Pasteur s'engage à promouvoir au sein de chaque unité de soins une organisation permettant de répondre aux besoins des personnes prises en charge, en contribuant à l'amélioration de la qualité de vie des personnes en fin de vie et de s'efforcer d'aider leur famille. A cette fin, l'établissement peut notamment s'appuyer sur :

- Son Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) et d'une infirmière titulaire d'un diplôme universitaire en soins palliatifs qui font l'objet d'une forte reconnaissance de la part des professionnels. Non seulement l'EMSP intervient dans toutes les unités de soins sur sollicitation mais elle contribue aussi à la journée d'accueil des nouveaux professionnels et participe à l'enseignement des étudiants infirmiers et élèves aides-soignants à l'institut de formations paramédicales de Dole. Par ailleurs, l'engagement de la direction des soins se traduit par l'intégration des formations relatives à la démarche palliative et aux droits des patients en fin de vie dans le programme de formation institutionnel ;
- L'existence d'un Groupe contributif de la politique des soins palliatifs qui se réunit à fréquence trimestrielle ;
- Des professionnels sensibilisés à la démarche palliative au sein des services, accompagnés de « référents AS et IDE soins palliatifs » déployés dans chaque unité d'hospitalisation du CHLP permettant de faire le lien avec l'EMSP. Les professionnels peuvent par ailleurs s'appuyer sur des procédures de sédation en urgence et de titration que l'établissement a défini pour permettre

d'apaiser la fin de vie des patients. Le CHLP s'attache à diffuser auprès de tous les services des règles de bonnes pratiques visant à favoriser la recherche des directives anticipées et la recherche des personnes de confiance. Il organise également des réunions trimestrielles pour assurer la dispense de formations continues sur des thématiques clé.

- Le développement de l'utilisation de la PCA au sein de deux unités ;
- Trois Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP) ;
- Des actions de développement de la démarche palliative auprès du grand public.

Néanmoins, l'évaluation a mis en en lumière plusieurs points de vigilance. Le premier étant la difficulté à mobiliser les référents « soins palliatifs » lors des réunions et au sein des services. En matière de prise en charge de la douleur, une attention particulière doit être apportée afin que les équipes s'approprient les échelles de douleur. Il est également constaté que les PCA ne sont pas utilisées dans l'ensemble des unités de soins. Enfin, l'aménagement de l'environnement du patient en fin de vie est un sujet clé qui est aujourd'hui insuffisamment pris en compte.

Pour répondre à ces enjeux, le Centre Hospitalier Louis Pasteur s'engage à poursuivre la formation des soignants et accompagner le déploiement de la culture palliative et de la fin de vie dans la continuité des différents plans nationaux et notamment le plan national de développement des soins palliatifs pour la période 2021 - 2024 se structurant autour de trois axes :

- Favoriser l'appropriation des droits en faveur des personnes malades et des personnes en fin de vie ;
- Conforter l'expertise en soins palliatifs en développant la formation et en soutenant la recherche ;
- Définir des parcours de soins gradués et de proximité en développant l'offre en soins palliatifs, en renforçant la coordination avec la médecine de ville et en garantissant l'accès à l'expertise.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°2
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent
1- Accompagner les professionnels dans les prises en charge palliatives
Accompagner la fin de vie dans le respect de la loi, des droits du patient et de ses besoins
Développer l'usage de la PCA au sein de toutes les unités
Planifier et organiser annuellement des réunions d'information et de formation avec les référents soins palliatifs
2- Sensibiliser les soignants à l'appropriation des droits des patients en fin de vie
Formaliser le profil de poste du référent LISP et son accompagnement par l'EMSP
Planifier et organiser annuellement des réunions d'information et de formation avec les référents soins palliatifs
3- Former les professionnels à la prise en charge en soins palliatifs des patients en fin de vie
Développer la formation afin de favoriser l'expertise des professionnels à la prise en charge palliative
Formaliser un parcours de stage en soins palliatifs pour les étudiants IDE en partenariat avec l'IFSI et l'EMSP

1.3 Garantir une prise en charge efficace de la douleur

En 2002, la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé reconnaît le droit fondamental de soulager la douleur des patients. Devenue une priorité de santé publique en 2004, la prise en charge de la douleur s'est progressivement structurée à travers les plans nationaux successifs et les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique. En la matière, le Haut Conseil de la Santé Publique définit 4 objectifs prioritaires qui visent à structurer la filière de soins, améliorer la prise en charge des douleurs des populations vulnérables, former les professionnels de santé et promouvoir une meilleure utilisation des traitements médicamenteux et des méthodes non pharmacologiques. Au niveau régional, la prise en charge de la douleur est une toile de fond incontournable du Plan Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté 2018-2028 dans ses axes de prévention et d'autonomisation des personnes âgées et des personnes atteintes de handicap.

Eu égard à ces obligations et recommandations, le CHLP a déjà engagé une politique de prise en charge de la douleur lors du précédent projet d'établissement. L'accent a été porté sur la mobilisation des professionnels autour du repérage et de l'évaluation de la prise en charge de la douleur. Par ailleurs, un protocole douleur est disponible sur le portail qualité ainsi qu'un tableau visuel dans les services classant les différents antalgiques par palier et leur durée d'action. La montée en compétence des équipes soignantes concernant la prise en charge de la douleur a été effectuée par des formations institutionnelles mais aussi dispensées par les IADE et IDE qualifiés. L'implication du patient dans la prise en charge de la douleur a été renforcée notamment en cas d'intervention chirurgicale.

Bien que la prise en charge de la douleur soit organisée au sein de l'établissement, il persiste cependant quelques points d'amélioration concernant, la réévaluation de la douleur après administration d'antalgique, l'évaluation de la douleur au moment de la mobilisation qui n'est pas systématique, la cohésion entre les IDE et les AS. L'absence de CLUD au sein du CHLP depuis la fermeture de l'unité douleur a présenté un impact non négligeable sur la dynamique de réflexion autour de la prise en charge de la douleur.

Le CHLP réaffirme sa volonté dans le projet de soins 2022-2026 de poursuivre cet investissement. La prise en charge de la douleur au sein de l'établissement s'inscrit donc dans un parcours de soins du patient, impliquant les soignants de manière collaborative, dont le patient sera l'évaluateur prioritaire de la qualité de sa prise en charge.

Il s'agit en premier lieu de fédérer les équipes soignantes sur la prise en charge de la douleur afin de créer une dynamique positive au service du patient. Cela passe par une phase de diagnostic des moyens humains et matériels existants dans l'établissement. Le CHLP souhaiterait également identifier des référents douleur dans chaque unité de soins pour diffuser les bonnes pratiques et partager les retours d'expérience des services. Un groupe de travail spécifique sur le traitement de la douleur pourrait être constitué incluant les professionnels non-médicaux « référents douleur » des unités de soins afin de proposer des axes d'amélioration de la prise en charge de la douleur.

En parallèle, la formation des professionnels paramédicaux est un enjeu clé pour le CHLP. L'objectif est notamment de mieux prendre en charge les situations complexes par l'utilisation d'outils de référence tels que l'échelle de douleur et la traçabilité dans le DPI.

La collaboration avec l'établissement support du GHT est envisagée et ce afin de faire bénéficier les équipes soignantes des recommandations, bonnes pratiques et protocoles validés par le comité de lutte contre la douleur (CLUD) du CHU de Besançon. Pour fluidifier les échanges, une action prioritaire serait d'intégrer une infirmière du CHLP au CLUD du CHU de Besançon.

Afin que le patient soit véritablement acteur de sa prise en charge, des efforts seront réalisés pour assurer une information transparente au patient. Il s'agira notamment de réactualiser la fiche d'information relative à la prise en charge de la douleur.

Une réflexion sur l'amélioration des pratiques visant à anticiper ou à soulager rapidement la douleur sera initiée à travers des groupes de travail spécifiques réunissant les aides-soignants et IDE.

Les objectifs visés sont les suivants :

Fiche n°3	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Mobiliser les professionnels non médicaux autour de la prise en charge de la douleur afin de créer une dynamique d'amélioration continue de la qualité des soins au CHLP	
Etablir un recensement des moyens humains et matériels existants sur le CHLP	
Identifier les référents douleur dans chaque unité de soins	
Constituer un groupe douleur institutionnel avec les professionnels non médicaux des unités de soins	
2- Former les professionnels paramédicaux afin d'améliorer les compétences dans les prises en charge de patients douloureux	
Améliorer l'information des personnels concernant l'utilisation des échelles douleur et la traçabilité dans le DPI	
Organiser une formation spécifique pour les AS et IDE sur les moyens existants au niveau du CHLP : l'évaluation de la douleur, la réévaluation, l'anticipation en collaboration	
3- Collaborer avec l'établissement support afin que les professionnels non médicaux bénéficient des recommandations de bonnes pratiques et protocoles validés par le CLUD du CHU	
Intégrer une infirmière du CHLP au CLUD du CHU de Besançon	
4- Informer le patient afin qu'il soit acteur de sa prise en charge	
Réactualiser la fiche d'information relative à la prise en charge de la douleur à destination des patients (échelles utilisées et significations, mécanismes de douleur de façon succincte)	
5- Améliorer les pratiques visant à anticiper et/ou à soulager rapidement la douleur	
Promouvoir la prise en charge de la douleur au sein de chaque unité sur l'anticipation de la douleur dans les services en concertation avec les soignants AS et IDE	

1.4 Améliorer et fluidifier le parcours patient

La notion de parcours patient interroge la capacité d'un établissement hospitalier à s'intégrer dans l'écosystème de santé du territoire en s'appuyant sur 3 niveaux : les soins de proximité, les soins spécialisés et les soins ultraspecialisés ou de pointe. En 2016, la loi de modernisation du système de santé met l'accent sur la réorganisation du parcours patient autour des soins de proximité en lien avec le médecin généraliste. Au niveau de la région, le Plan Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté (PRS BFC) réaffirme l'engagement du territoire pour développer une offre de santé de proximité, coordonnée et centrée autour de l'utilisateur. Le PRS BFC décline ainsi 13 parcours patient dans lesquels le CHLP s'inscrit pleinement.

Le projet de soins 2015-2019 a permis de nombreuses avancées en matière d'organisation du parcours patient. Le traitement des admissions a été fluidifié par la mise en place de bornes d'ordre de passage au BDA. Par ailleurs l'utilisation du dispositif PRADO permet d'anticiper les retours à domicile des patients.

Le projet de soins 2022-2026 mettra l'accent sur la réorganisation des parcours patient en lien avec l'ouverture du nouveau bloc opératoire au CHLP en 2023.

La fermeture du service de chirurgie conventionnelle en avril 2022 impliquera la formalisation des parcours patients sur la filière urgence en chirurgie viscérale et orthopédique en lien avec le CHU de Besançon.

Les admissions programmées directes devront être facilitées pour les patients adressés par les médecins libéraux. Par ailleurs, l'accent sera mis sur la capacité à anticiper les retours à domicile dans les 24 à 48 heures suivants le jour de l'hospitalisation.

Les 6 objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°4
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent
1- Faciliter les admissions directes dans les unités pour les patients adressés par les médecins libéraux et renforcer le lien ville/hôpital en amont et aval de la prise en charge patient
Contribuer à la mise en place d'un coordonnateur des parcours de soins, interlocuteur unique des médecins libéraux sur une ligne dédiée pour les praticiens libéraux (RDV laboratoire, imagerie, hospitalisations)
2- Formaliser les parcours patients non programmés de la filière urgence en chirurgie viscérale et orthopédique en collaboration avec le CHRUB
Décliner le parcours patient en chirurgie viscérale et orthopédique depuis le service des urgences en collaboration avec les chirurgiens du CHRUB dans le cadre du projet chirurgie urgente non programmée
3- Identifier les parcours de prise en charge des patients au CHLP
Développer la formalisation des parcours de prise en charge de patients afin de promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins
4- Optimiser les dispositifs internes contribuant à améliorer et fluidifier le parcours patient
Organiser les sorties le matin
Organiser les modalités de recueil de disponibilités de lits disponibles et prévisibles avec les cadres de santé des unités
Promouvoir la RAAC en gynécologie
Développer l'accessibilité de l'offre de soins via les outils numérique (Doctolib)
Faciliter l'accès à l'établissement pour les patients
5- Anticiper les retours à domicile des hospitalisations programmées avant l'hospitalisation ou dans les 24-48 premières heures d'hospitalisation
Organiser les demandes des prises en charge d'aval (HAD, SSR, retours à domicile avec aides.) au plus tôt (avant l'admission programmée ou dès l'admission en urgence)
Organiser l'accompagnement à domicile des sorties précoces par une IDE hospitalière
6- Maintenir les collaborations existantes et développer les partenariats visant à fluidifier et optimiser les parcours patients

Collaborer avec les établissements médico-sociaux et le Centre Hospitalier Spécialisé dans le cadre du "chantier : amélioration des personnes en situation de handicap"

Collaborer avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) et les acteurs de santé dans une logique de parcours permettant d'améliorer la qualité des soins

1.5 Optimiser l'utilisation du Dossier Patient Informatisé

Le cinquième objectif vise à optimiser l'utilisation du dossier patient informatisé (DPI) qui permet la traçabilité des informations et des actes. L'arrêt de la commercialisation du DPI utilisé au CHLP, conduit l'établissement à engager une réflexion sur un changement de logiciel. Il s'agit d'une opportunité pour harmoniser le DPI avec celui du GHT.

Le bilan du précédent projet de soins a mis en exergue plusieurs avancées qui ont permis aux équipes soignantes de s'approprier le DPI. La désignation d'une IDE référente DPI a été l'occasion de centraliser les demandes d'information et une hotline est également disponible du lundi au vendredi pour apporter des réponses dans l'utilisation du DPI. Le projet de soins 2022-2026 permettra d'identifier des règles communes et de sensibiliser les professionnels à la bonne tenue du DPI. L'appropriation du DPI par les équipes pourrait être facilitée grâce à une seconde personne référente qui permettrait de faire le lien avec la hotline en cas d'absence de l'IDE référente.

En parallèle, l'établissement souhaite élaborer des guides de bonnes pratiques ainsi que des procédures dégradées des logiciels DIAM et MEDWARE.

Enfin, une action prioritaire sera de contribuer au déploiement et à la mise en œuvre du nouveau DPI dans l'établissement.

Pour optimiser l'utilisation du DPI, les objectifs visés sont les suivants :

Fiche n°5	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Identifier les règles de bonne tenue du dossier du patient et comprendre les contraintes juridiques et développer l'exhaustivité des actions	
	Organiser une formation relative aux recommandations de bonnes pratiques et aux contraintes juridiques du DPI
2- Développer l'exhaustivité des actions	
	Organiser la formation et l'accompagnement des nouveaux arrivants à l'utilisation du logiciel CERNER
	Former une 2ème personne ressource dans l'utilisation du DPI sur l'établissement qui s'intégrerait dans le fonctionnement de la Hotline
3- Elaborer les guides de bonnes pratiques et les procédures dégradées des logiciels DIAM et MEDWARE	
	Formaliser les procédures suivantes :
	Guide des bonnes pratiques d'utilisation des logiciels DIAMM et MEDWARE
	Procédure dégradée concernant l'utilisation des logiciels DIAMM et MEDWARE
4- Participer au choix et au déploiement du nouveau DPI	
	Contribuer au déploiement et à la mise en œuvre du nouveau DPI

1.6 Encourager les actions de prévention et d'éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique permet d'impliquer le patient directement dans sa prise en charge tant en matière de prévention que dans la gestion quotidienne d'une maladie chronique. La place accordée à l'éducation thérapeutique dans la prise en charge n'a eu de cesse de croître depuis de nombreuses années. De fait, l'éducation thérapeutique est une priorité de la Stratégie nationale de Santé 2018-2022 qui est également décliné dans le Plan Régional de Santé de Bourgogne Franche-Comté 2018-2023.

Le bilan du précédent projet de soins est très favorable puisque de nombreuses actions ont déjà été mises en œuvre. L'Unité Transversale d'Education Thérapeutique du Patient (UTEP) joue un rôle clé pour structurer les initiatives et diffuser la culture de l'éducation thérapeutique dans les unités de soins. A ce titre, une formation en éducation thérapeutique de 40h est dispensée par les personnels non médicaux du CHLP. La mobilisation de l'équipe de l'unité transversale d'éducation thérapeutique est à souligner, notamment en ce qui concerne la participation à des événements externes sur cette thématique. Il est à noter des actions spécifiques en hémodialyse par la mise en place d'une formation en diététique du patient dialysé et en chirurgie bariatrique à travers la réalisation d'ateliers d'éducation thérapeutique.

Le projet de soins 2022-2026 permettra de poursuivre la dynamique de sensibilisation des patients et des professionnels à l'éducation thérapeutique.

Il s'agira en particulier de cartographier l'ensemble des actions formelles et informelles de prévention disponibles dans les unités de soins. En matière d'actions informelles, l'objectif sera de les formaliser pour les rendre disponibles à l'ensemble de l'équipe soignante.

Pour répondre aux évolutions des besoins, les formations seront amplifiées et diversifiées. Les patients experts pourraient intervenir lors des ateliers de formation auprès d'autres patients. Un travail est à initier afin de développer des actions d'éducation thérapeutique au sein du pôle gériatrie et du pôle femme-enfant. Par ailleurs, certains programmes d'éducation thérapeutique doivent être réactualisés pour répondre aux attentes des patients. Une réflexion de modernisation de ces programmes est en cours au sein de l'établissement.

En matière de prévention, un axe prioritaire de travail est le renforcement de la communication en interne et en externe. L'établissement, s'attachera à proposer de nouvelles approches innovantes et de diversifier le contenu des ateliers d'éducation thérapeutique. En externe, la priorité sera de créer des contenus à travers des supports vidéo et des témoignages de patients. Il pourra s'agir de développer la communication sur les réseaux sociaux et le site internet du CHLP.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°6	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Identifier les actions d'éducation et de prévention existantes au sein des unités	
	Elaborer une cartographie des actions formelles et informelles et de prévention au sein des Unités de Soins (US)
2- Identifier les actions d'ETP à formaliser ou développer	
	Formaliser les actions informelles afin de les valoriser :

<ul style="list-style-type: none"> - intégrer le pôle gériatrie à la dynamique institutionnelle ETP) ; - favoriser la collaboration pôle FME/autres pôles.
3- Poursuivre et diversifier les formations en ETP
Examiner les programmes existants, diversifier les ateliers, proposer de nouvelles approches
4- Identifier et intégrer des patients ressources en tant que « patients intervenants » au sein des groupes ou ateliers thérapeutiques
Sensibiliser les professionnels intervenant dans les programmes d'ETP à l'intégration de patients ressource dans la construction ou l'évaluation de ceux-ci
Définir les attentes des équipes quant à l'intervention du patient ressource au sein d'un programme
Définir les modalités d'intégration : bénévolat, secret professionnel, positionnement par rapport à l'équipe médicale, responsabilité ...
Réaliser / réajuster le programme en tenant compte des besoins identifiés avec le patient ressource en concertation avec l'équipe éducative et les possibilités de l'établissement
5- Moderniser les outils d'éducation
Créer des support vidéo de présentation des cellules éducatives
Intégrer des témoignages patients dans les programmes
Développer, déployer et évaluer de nouveaux supports éducatifs à destination des patients chroniques (support BD en HD, vidéos en oncologie par exemple)
6- Améliorer la communication en interne et externe
Développer la communication externe via les réseaux sociaux, le site internet
Organiser un salon de l'outil, l'intégrer à la formation 40 heures IFSI pour permettre une rencontre avec les équipes
Développer une communication transversale en interne, organiser des espaces de travail ou des temps d'échange propices au développement de projets éducatifs

Axe stratégique n°2 : Renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels

L'un des défis majeurs du Centre Hospitalier de Dole est d'impulser une politique volontariste d'attractivité des professionnels non médicaux, tout en veillant à garantir la pérennité des équipes en place. Ce projet s'inscrit dans un contexte général où le nombre de postes vacants concernant la démographie soignante est croissant avec en parallèle une tendance générale des besoins de soins à la hausse, du fait notamment du vieillissement de la population et de l'accroissement du nombre de pathologies chroniques. Cette difficulté s'est accentuée depuis la crise sanitaire liée au COVID-19, avec une tension sur l'attractivité des fonctions soignantes partout sur le territoire français.

Au CHLP, la crise sanitaire avec l'investissement qu'elle a exigé des personnels a provoqué des départs et exacerbé les besoins en recrutement. Le tableau ci-dessous relatif aux mouvements infirmiers et aides-soignants met en exergue une augmentation significative des départs en 2021. Certains secteurs sont plus spécifiquement impactés et notamment les unités touchées par les prises en charge Covid et par des restructurations majeures ayant conduit les personnels à envisager d'autres perspectives professionnelles.

	Infirmiers			
	2018	2019	2020	2021
Mise en disponibilité	12	7	6	22
Non renouvellement CDD	1	1	6	7
Démission				
Mutation	5	5	2	3
Aides-soignants				
Mise en disponibilité	6	2	2	
Non renouvellement CDD	7	3	3	15
Démission				
Mutation	5	0	2	

Par ailleurs, en décembre 2021 nous comptons 17 postes vacants infirmiers. Les besoins les plus critiques identifiés au sein de l'établissement portent sur les infirmiers et les kinésithérapeutes.

Dès lors, les ressources humaines en santé constituent une priorité pour le Centre Hospitalier de Dole avec la nécessité d'anticiper les évolutions et de définir des orientations stratégiques claires et opérantes.

Quatre objectifs permettront de structurer les différents projets à mener dans les prochaines années :

1. Accompagner les nouveaux arrivants et professionnels novices dans les unités de soins/services ;
2. Accompagner les étudiants et élèves en stage ;
3. Contribuer à la qualité de vie au travail ;
4. Accompagner les parcours professionnels au CHLP.

2.1 Accompagner les nouveaux arrivants dans les unités de soins

Dans un contexte de tension sur les recrutements, le premier objectif marque l'importance de la démarche d'accueil et d'intégration des nouveaux agents, avec la volonté d'une montée progressive et personnalisée en compétences. Le projet de soins 2022-2026 s'inscrit pleinement dans le cadre des recommandations issues du groupe de travail interministériel, composé notamment de représentants des ministères des affaires sociales. Les travaux ont abouti à la formalisation de onze « fiches actions » qui reprennent les étapes clés de l'accueil et l'intégration de nouveaux arrivants.

Le CHLP dispose d'ores et déjà de dispositifs pour accompagner les nouveaux arrivants et les professionnels novices. A ce titre, les fiches de postes existent dans l'ensemble des services de soins, de rééducation et médicotechniques, permettant au nouvel arrivant d'appréhender les différents rôles, missions et activités au sein de l'équipe. Dans certaines unités, des grilles d'acquisition de compétences sont formalisées. La formation « nouvel arrivant » est proposée de même que les formations manutention pour les personnels concernés.

Le projet de soins 2022-2026 sera l'occasion de développer des actions permettant d'améliorer l'accueil des nouveaux arrivants et professionnels novices.

Pour préparer et faciliter la prise de poste, différentes pistes de réflexions sont envisagées et notamment :

- La formalisation d'une procédure d'accueil commune à tous les services. Cela passera par l'élaboration d'un livret d'accueil présentant les informations générales de l'établissement et son fonctionnement.
- L'organisation d'une journée d'intégration personnalisée selon la fonction exercée.

Par ailleurs, pour que chaque nouvel arrivant dispose du même niveau d'information, une check-list de documents essentiels sera créée.

En parallèle, des travaux seront initiés pour organiser la montée en compétences du nouvel arrivant. Il s'agira par exemple de réaliser des grilles d'acquisition et de montée en compétences dans toutes les unités de soins, de proposer un dispositif de tutorat/parrainage sur le modèle du dispositif existant pour les apprenants et de proposer des feedbacks réguliers.

L'établissement s'attachera à revisiter le contenu de la journée d'intégration pour s'adapter à l'évolution des besoins.

La systématisation de la formation manutention dès la prise de poste est envisagée pour prévenir les troubles musculosquelettiques et préserver de manière durable la qualité de vie au travail.

Enfin, un chantier prioritaire sera de promouvoir des actions innovantes pour améliorer l'accueil des nouveaux arrivants. Il est envisagé de mettre en place un kit d'accueil du nouvel arrivant et de développer des outils novateurs permettant de présenter le fonctionnement de l'établissement.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°7
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent
1- Préparer et faciliter la prise de poste des nouveaux arrivants
Elaborer un livret d'accueil du nouvel arrivant complété d'un questionnaire d'évaluation de la qualité de l'accueil
Organiser une journée d'intégration type avec élaboration d'un parcours personnalisé en fonction des responsabilités exercées
Créer une « check list » de documents qui seront remis lors d'un entretien de prise de fonction par le supérieur hiérarchique
2- Organiser la montée en compétences des nouveaux arrivants
Réaliser des grilles d'acquisition des compétences attendues dans toutes les unités
Favoriser l'intégration par la mise en place un tutorat par un collègue expert, pédagogue et capable d'évaluer les besoins (formation) et progrès du nouvel arrivant
Suivre la montée en compétences avec un principe de feedback régulier afin de s'adapter au rythme du nouveau collaborateur
3- Planifier la formation institutionnelle d'accueil du nouvel arrivant dans un délai inférieur à 6 mois après la prise de poste et redynamiser le contenu
Revisiter le contenu et redynamiser la journée d'accueil
4- Prévenir les TMS dès la prise de poste
Systematiser la formation manutention dès la prise de poste afin de favoriser les bonnes techniques et prévenir les TMS
5- Promouvoir des actions innovantes afin d'améliorer l'accueil des nouveaux arrivants
Mettre en place un kit d'accueil nouvel arrivant
Développer des outils innovants de présentation de l'établissement/des services pour favoriser l'attractivité

2.2 Accompagner les étudiants et élèves en stage

Le deuxième objectif vise à offrir un accompagnement adapté et personnalisé pour les étudiants et les élèves en stage. L'enjeu est de fidéliser les recrutements. L'accompagnement des étudiants en stage est encadré par la loi du 10 juillet 2014 qui en précise les conditions d'accueil. Une place importante est donnée à la convention de stage qui permet de fixer le cadre de la relation entre le stagiaire et l'établissement d'accueil en particulier s'agissant des compétences à acquérir et à développer au cours du stage.

Le bilan du précédent projet de soins 2015-2019 fait état de nombreuses avancées pour le CHLP. Le partenariat du CHLP avec l'institut de formations paramédicales Jura-Nord de Dole permet de proposer un nombre important de places pour des apprenants en stage dans l'établissement. Par ailleurs, des actions visant à améliorer l'accompagnement de proximité des stagiaires ont été mises en place à travers une formation tutorat dispensée par l'IFSI de Dole et à destination des aides-soignants et IDE. Un tuteur est également nommé pour toute la durée du stage afin de veiller à l'intégration et au suivi de l'étudiant. L'étudiant est véritablement acteur de son stage puisqu'il se fixe des objectifs et les communique à l'équipe

au cours de la 1ère semaine de stage. Les étudiants IDE, renseignent un carnet de bord pour le suivi des actes effectués.

Néanmoins, certains points sont à travailler afin de renforcer l'attractivité du CHLP auprès des étudiants.

Une action prioritaire sera de développer la formation tutorat au sein de chaque unité accueillant des apprenants en stage. Aujourd'hui, tous les professionnels du CHLP ne sont pas formés au dispositif du tutorat.

La formalisation et l'actualisation d'un livret d'accueil est également un travail envisagé dans le cadre du projet de soins 2022-2026. Il s'agit de mettre à disposition des étudiants les informations essentielles permettant de connaître le fonctionnement du CHLP et les spécificités de chaque unité/service.

En matière de formation, il est envisagé de poursuivre et de développer les partenariats avec l'institut de formation de Dole en permettant aux professionnels de terrain de communiquer sur leurs missions et leurs pratiques auprès des apprenants.

Pour accompagner l'étudiant dans la connaissance et la prise en charge d'un parcours patient, le CHLP souhaite formaliser et actualiser certains parcours de stage au niveau des pôles d'activité.

Il s'agira également de formaliser des rencontres entre le CHLP et les établissements de formation afin d'améliorer l'attractivité de l'établissement.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°8	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Optimiser les compétences des tuteurs au CHLP et favoriser leurs conditions d'exercice	
	Développer la formation tutorat au sein de chaque unité accueillant des étudiants/élèves en stage
2- Promouvoir le tutorat éthique	
	Formaliser le livret d'accueil des étudiants dans les unités et développer une posture d'accompagnement éthique
3- Développer le partenariat avec les instituts de formation	
	Intégrer les professionnels de terrain dans les instituts de formation
4- Accompagner les étudiants dans la prise en soins d'un parcours patient	
	Formaliser et/ou actualiser des parcours de stage au niveau des pôles d'activité
5- Développer le partenariat avec les instituts de formation	
	Formaliser des rencontres entre le CHLP comme établissement recruteur et les instituts de formation

2.3 Contribuer à la qualité de vie au travail

Le troisième objectif s'attache à renforcer les actions favorisant la Qualité de Vie au Travail (QVT) et à inscrire dans les pratiques managériales de l'établissement une culture du management éthique. Selon la définition de l'accord national interprofessionnel la QVT « désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises selon 6 grands axes : le contenu du travail, la santé au travail, l'employabilité, le développement professionnel, la performance et le management, la relation de travail

et l'égalité des chances ». L'hôpital doit constamment réinterroger ses pratiques pour combiner performance et bien-être au travail. Travailler sur la QVT, c'est reconnaître que l'amélioration des conditions de travail a des effets bénéfiques sur la performance de l'hôpital.

Le précédent projet de soins a permis de concrétiser des actions parmi lesquelles l'accompagnement à la manutention, à l'ergonomie au travail par des formateurs dans les unités. Par ailleurs, dès le début de l'épidémie de COVID-19, les psychologues de l'établissement sont intervenus à plusieurs reprises dans les services en proposant écoute, accompagnement et bienveillance auprès des équipes. Des séances de sophrologie ont également été proposées.

Ce nouveau projet de soins constitue l'opportunité de renouveler l'engagement du CHLP envers la promotion de la QVT.

En premier lieu, des démarches spécifiques d'amélioration des conditions de travail dans l'optique de garantir la qualité, la sécurité des soins la santé au travail et la performance des organisations seront envisagées notamment dans le cadre d'un travail à activer relatif aux interruptions de tâches.

Un autre axe prioritaire de travail vise à organiser un environnement de travail propice à l'expression, à l'écoute et à la reconnaissance de chaque professionnel. Plusieurs actions sont évoquées telles que la mise en place d'une boîte à idée informatisée à disposition de tous les professionnels et la réactivation d'un collège cadre pour échanger sur les difficultés rencontrées. L'établissement souhaite favoriser les temps d'échange permettant l'expression des professionnels en impulsant la conduite de réunions au sein des unités, en poursuivant les rencontres direction/services. L'opportunité de contribuer à la mise en place de séances d'analyse de pratiques pour les professionnels sera également réfléchi.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°9
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent
1- Organiser un environnement de travail propice à l'expression, à l'écoute et à la reconnaissance de chaque professionnel
Mettre en place une boîte à idée informatisée renseigné par tout professionnel et consultable par tous
Réactiver le collège cadre afin d'échanger sur les pratiques, les projets, les difficultés rencontrées selon un processus identitaire et d'appartenance
Contribuer à la mise en place de groupes d'analyse de pratique pour les professionnels
Organiser des temps d'échange formels dans chaque service
Maintenir les rencontres direction / services
2- Accompagner l'encadrement dans une démarche de QVT
Promouvoir un management éthique au CHLP
Accompagner le changement et le management par projet
3- Développer des démarches spécifiques d'amélioration des conditions de travail afin de garantir qualité, sécurité des soins, santé au travail et performance des organisations
Améliorer l'organisation de travail en réduisant les interruptions de tâches

2.4 Accompagner les parcours professionnels au CHLP

Le quatrième objectif vise enfin à définir des actions d'accompagnement des parcours professionnels dans un contexte où le CHLP est enclin à évoluer, tant sur les plan métier, organisationnel que technologique. Les professionnels soignants, et notamment ceux en situation d'encadrement, sont des acteurs pivots des organisations et fonctionnements de l'établissement. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 préconise la montée en compétences des professionnels de santé tout au long de leur parcours professionnel. Un des axes majeurs de la certification des établissements de santé est consacré aux équipes de soins.

Le précédent projet de soins a permis de concrétiser un certain nombre d'actions parmi lesquelles l'accompagnement des projets professionnels par le biais d'un financement alloué à la préparation des concours et la possibilité de solliciter les conseils de l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Le nouveau projet de soins sera l'occasion de pérenniser les actions déjà mises en place. L'accent sera mis sur le suivi des professionnels dans leur parcours professionnel. Pour ce faire, il est envisagé de réaliser des fiches pratiques sur les parcours possibles et la formalisation de la procédure de sélection des agents de service hospitalier ayant un projet d'évoluer vers une fonction d'aide-soignante.

D'autres actions seront également impulsées. Il s'agira notamment de :

- Favoriser l'implantation de l'infirmière en pratique avancée au CHLP en identifiant en amont les infirmières ayant un projet de master en pratiques avancées ;
- Réaliser une cartographie des protocoles de coopération qui pourraient en fonction des besoins être développés.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°10
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent
1- Assurer le suivi des professionnels dans leur parcours et leur permettre d'évoluer
Réaliser des fiches pratiques (montée en compétences) sur les parcours possibles
Formaliser la procédure de sélection des ASH ayant un projet AS
2- Favoriser l'implantation de l'IPA au CHLP
Formaliser la procédure de sélection des IDE ayant un projet de master en pratiques avancées
Repérer les potentiels
Identifier les besoins IPA
3- Assurer le suivi des professionnels dans leur parcours et leur permettre d'évoluer
Recenser les projets professionnels susceptibles d'être accompagnés
Actualiser la procédure de sélection et d'accompagnement des professionnels ayant un projet cadre
4- Développer l'efficacité collective
Recenser les protocoles de coopération existants au CHLP et réaliser une cartographie des services dans lesquels des protocoles de coopération pourraient être développés

Axe de travail stratégique n°3 : Promouvoir la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins

Dans la continuité du projet de soins 2015-2019, le Centre Hospitalier de Dole renouvelle son attachement à la qualité, la gestion des risques et la pertinence des soins qui demeure un enjeu majeur des cinq prochaines années.

Il est à noter une forte mobilisation des professionnels de santé, dans le cadre du précédent projet de soins, puisqu'au total, les 6 pôles d'activité ont activement participé à la mise en œuvre de 76 actions dans l'objectif du renforcement de la qualité. Dans le précédent projet de soins, deux fiches actions ont structuré les actions de la démarche qualité :

- Fiche n°6 : Asseoir une politique de prévention et de gestion des risques liés aux soins.
- Fiche n°7 : Evaluer les pratiques de soins.

Quatre objectifs ont été définis dans cet axe et permettront de structurer les différents projets à mener dans les cinq prochaines années :

1. Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge.
2. Accompagner l'encadrement et les professionnels dans une démarche continue de la qualité.
3. Promouvoir la participation des usagers dans les projets de réorganisation ou d'amélioration des pratiques.
4. Développer les évaluations de pratiques professionnelles.

3.1 Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins dans les prises en charge

Ce premier objectif vise à structurer la démarche qualité, sécurité et pertinence des soins afin d'assurer une prise en charge adaptée répondant aux attentes des usagers et de leur entourage. La Stratégie nationale de santé 2018-2022 souligne les deux enjeux du développement d'une culture qualité forte : améliorer le service rendu et limiter les dépenses évitables en particulier celles liées à la ré-hospitalisation. Ces orientations nationales sont reprises dans le Plan régional de santé de Bourgogne Franche-Comté qui place l'intérêt du patient au cœur de la démarche qualité. Par ailleurs, dans la nouvelle certification, la Haute autorité de santé marque l'importance du travail en équipe pour mieux gérer les risques liés aux pratiques de soins.

Le précédent projet de soins a structuré la démarche qualité à travers deux fiches-actions. La première fiche-actions a permis d'asseoir une politique de prévention et de gestion des risques en s'appuyant sur la participation des professionnels aux staffs, aux CREX, RMM ainsi qu'à des groupes de travail transversaux. Le rôle de l'institution a été déterminant pour renforcer la communication relative à la prévention à la gestion des risques au sein des instances de la direction des soins. La seconde fiche-actions a été l'occasion de repenser l'évaluation des pratiques de soins dans une démarche de co-construction avec les professionnels. Ainsi, plusieurs actions d'améliorations ont été mises en œuvre avec un suivi assuré par des

indicateurs qualité. A ce titre, un portail qualité est accessible en ligne et regroupe l'ensemble des procédures qualité en vigueur dans l'établissement.

Néanmoins, une étude de perception a été menée en 2021 et a permis d'interroger 316 usagers sur la qualité des soins au sein de l'établissement. Les résultats soulignent que pour 86% des répondants la qualité des soins est satisfaisante voire très satisfaisante. En revanche, 44% d'entre eux soulignent la dégradation de la qualité des soins ces dernières années.

Dans ce cadre, le CHLP s'engage à poursuivre ses engagements afin d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins.

Il s'agira de relever de nouveaux défis mis en exergue dans les premiers retours d'expérience de la crise sanitaire :

- Dynamiser la démarche d'amélioration continue de la qualité, sécurité des soins au sein de l'établissement ;
- Développer une culture de la pertinence et du résultat ;
- Renforcer le travail en équipe pour améliorer les pratiques.

Le projet de soins 2022-2026, vise avant tout à diffuser la démarche qualité auprès des équipes soignantes. L'institution s'engage à communiquer davantage sur les initiatives qualité mises en place pour favoriser l'adhésion des professionnels soignants. Il s'agit également de moderniser les procédures et de permettre aux équipes soignantes de s'approprier les nouvelles méthodes de la certification des établissements de santé. La notion de pertinence des soins est à travailler avec les équipes pour s'interroger sur le caractère approprié ou non du soin.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°11	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Dynamiser la démarche d'amélioration continue de la qualité, sécurité des soins au sein de l'établissement	
Communiquer autour de la démarche qualité et gestion des risques	
Favoriser l'engagement des professionnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité et gestion des risques	
Acculturer les professionnels aux nouvelles méthodes de la certification des établissements de santé	
2- Développer une culture de la pertinence et du résultat	
Se questionner en équipe autour de la notion de pertinence des soins (prescrits et réalisés) et mettre en œuvre une démarche d'analyse en s'interrogeant sur le caractère approprié des soins	
Harmoniser les pratiques de soins afin de mieux garantir la pertinence des soins	
3- Renforcer le travail en équipe pour améliorer les pratiques	
Mettre en place une gestion des risques pluriprofessionnelle	

3.2 Accompagner l'encadrement et les professionnels dans une démarche continue de la qualité

Dans la continuité du premier objectif, il s'agit ici d'accompagner l'encadrement et les professionnels dans une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge et de la gestion des risques. Cela passe par l'harmonisation et la diffusion d'une culture qualité commune au sein de l'établissement en concertation avec la direction qualité. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 réaffirme dans son axe 3 la volonté de garantir la sécurité, la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours patient. Ce plan stratégique rappelle l'importance de placer les usagers dans une position d'acteur de leur parcours. La politique régionale de santé 2018-2028 se nourrit des orientations nationales pour assurer une déclinaison à l'échelle régionale des dispositifs d'amélioration de la qualité et sécurité des prises en charge. De fait, la politique régionale de santé a pour ambition d'accompagner des établissements de santé, des professionnels et des usagers par le développement d'un réseau de vigilance et d'appui de la démarche qualité.

Il importera de se conformer au référentiel de certification des établissements de santé qui préconise de s'appuyer sur la vision des patients, sur leur expérience dans l'établissement de santé. Délivrer des soins de qualité aux patients constitue la cible essentielle des soignants. La certification doit donc parler aux équipes de soins du CHLP. Ce qui suppose que la démarche continue de la qualité s'attache à ce qui fait sens pour elles : leurs pratiques et les résultats pour les patients notamment en termes d'efficacité, de sécurité et de satisfaction. La capacité des professionnels à ajuster leurs pratiques au contexte de soin est un facteur essentiel de la qualité des soins.

L'accompagnement des professionnels dans une démarche continue de la qualité a toujours constitué une priorité pour la direction des soins. Le précédent projet de soins a permis de mener de nombreuses actions par le biais d'une cellule qualité dynamique. Ainsi, la gestion documentaire des protocoles est désormais accessible depuis l'intranet de l'établissement permettant ainsi l'accès rapide des procédures existantes. Le suivi et l'analyse des signalements ont été améliorés pour mieux identifier ces situations.

Cependant, il paraît difficile de maintenir une culture qualité efficace dans les unités au regard du turnover élevé. Par ailleurs, les soignants ont exprimé une perte de sens vis-à-vis de la démarche qualité qui demeure selon eux une vision trop conceptuelle.

C'est dans cette optique que l'accompagnement de l'encadrement et des professionnels fait l'objet d'une fiche-actions du projet de soins 2022-2026 dont les objectifs opérationnels sont les suivants :

- Autonomiser l'encadrement de proximité et tendre à une homogénéisation des compétences ;
- Décliner la politique qualité dans les services en impliquant les équipes ;
- Créer du lien entre cadres en s'appuyant sur la mise en œuvre de la politique qualité.

Il s'agit dans un premier temps de permettre à l'encadrement de bénéficier de formations relatives aux méthodes et outils de la qualité.

L'établissement souhaite poursuivre la déclinaison de la politique qualité au niveau des services à travers une mobilisation forte des soignants. Il pourrait s'agir d'impliquer les équipes dans la réalisation des EPP afin de coconstruire des actions qualité.

Enfin, un travail sera à mener pour porter à la connaissance de l'encadrement les évaluations qualité réalisées dans toutes les unités.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°12	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Autonomiser l'encadrement de proximité et tendre à une homogénéisation des compétences	
	Former l'encadrement à la maîtrise des méthodes et des outils de la qualité
2- Décliner la politique qualité dans les services en impliquant les équipes	
	Evaluer les pratiques afin de définir les actions, leur mise en œuvre et leur suivi (patients traceurs, analyse des FEI associées aux soins...)
	Impliquer les soignants dans les démarches d'EPP
	Faire participer les équipes à la réalisation des plans d'actions, le suivi de ceux-ci et leurs réévaluations au cours de réunions qualité au sein des services
3- Créer du lien entre cadres en s'appuyant sur la mise en œuvre de la politique qualité	
	Porter à la connaissance de l'encadrement de proximité les EPP réalisées dans toutes les unités

3.3 Promouvoir la participation des usagers dans les projets de réorganisation et/ou d'amélioration des pratiques

Le troisième objectif vise à impliquer les usagers dans les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Depuis de nombreuses années, la participation des usagers s'est vue renforcée à la suite des certifications successives. De fait, la certification V2014 de la Haute Autorité de Santé met à disposition des usagers et de leurs représentants des éléments informatifs et méthodologiques concernant les modalités d'engagement des patients à l'hôpital.

Le succès de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 suppose également la participation des usagers pour améliorer la qualité des parcours et du système de santé. L'objectif est de mettre en place une gouvernance plus proche des usagers, des familles et des aidants.

Le CHLP a structuré la participation des usagers aux instances de l'établissement à travers notamment la Commission Des Usagers (CDU). Cette commission a déjà formulé des avis relatifs au bilan et programme d'actions du CLIN et sur l'actualisation du questionnaire institutionnel de satisfaction.

Néanmoins, l'établissement ne dispose pas d'un projet des usagers formalisé. Par ailleurs, il n'existe pas d'articulation entre le projet médico-soignant et la CDU.

Afin d'améliorer la participation des représentants des usagers, les cinq objectifs suivants seront mis en œuvre :

- Développer les vecteurs de communication entre public, usagers, représentants des usagers et services du CHLP ;
- Favoriser le recueil de l'expérience et de la satisfaction des usagers ;
- Informer et recueillir l'avis des usagers ou de leurs représentants dans le cadre des restructurations ou réorganisations, des projets d'amélioration de la vie quotidienne des patients ;
- Développer des indicateurs de résultat et de qualité des parcours et des soins issus des expériences individuelles des patients ;

- Impliquer les usagers dans les actions d'amélioration de la sécurité et de la qualité de l'offre de santé.

Force est de constater que les représentants des usagers et leurs missions sont encore méconnus de certains professionnels de santé. Il apparaît nécessaire de mieux communiquer sur leur place et leurs rôles dans l'établissement.

En parallèle de ces actions, l'établissement s'engage à renforcer la place des représentants de la CDU, pour mieux prendre en compte leurs besoins. Ils pourront ainsi participer en tant que de besoin aux instances de l'établissement et notamment en Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) afin de partager une meilleure compréhension des attentes ou contraintes respectives. L'objectif est aussi de recueillir les retours d'expérience des usagers et de mesurer leur taux de satisfaction.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°13	
Objectifs opérationnels et actions qui en découlent	
1- Développer les vecteurs de communication entre public, usagers, représentants des usagers et services du CHLP	
	Enrichir le site Internet de l'établissement et développer l'information
	Garantir l'accessibilité des différents supports de communication et d'information à destination des usagers par une relecture des flyers et documents par des usagers " témoin" avant diffusion.
2- Favoriser le recueil de l'expérience et de la satisfaction des usagers	
	Mobiliser les professionnels pour sensibiliser les usagers au remplissage du questionnaire de sortie papier ou donner son adresse mail pour e-satis
3- Informer et recueillir l'avis des usagers ou leurs représentants dans le cadre des restructurations ou réorganisations, des projets d'amélioration de la vie quotidienne	
	Recueillir l'expression du patient
4- Développer des indicateurs de résultat et de qualité des parcours et des soins issus des expériences individuelles des patients	
	Recenser les questionnaires de mesure de satisfaction patients existants, et travailler en collaboration avec les médecins des services à l'élaboration de questionnaires de mesure de résultats de la PEC perçus par le patient (PROMs)
5- Impliquer les usagers dans les actions d'amélioration de la sécurité et de la qualité de l'offre de santé	
	Impliquer les représentants des usagers aux " patients traceurs"
	Intégrer des patients ou usagers ressources (pairs, experts, témoins) dans les services accueillant des patients porteurs de maladies chroniques

3.4 Développer les évaluations de pratiques professionnelles

Le quatrième objectif consiste enfin à développer les évaluations de pratiques professionnelles (EPP). L'EPP se définit comme une analyse des pratiques professionnelles en référence à des recommandations élaborées ou validées par la Haute Autorité de Santé. Au sein du CHLP, les EPP retenues sont notamment les EPP flash, les audits, le recueil des indicateurs qualité et sécurité des soins (IQSS). Afin d'améliorer les pratiques professionnelles, des EPP prospectives et rétrospectives sont régulièrement menées. Le choix des thématiques est réalisé conjointement avec les cadres supérieurs de santé de chaque pôle et validées par le cadre qualité. Il est à noter que les cadres et les équipes soignantes bénéficient d'un accompagnement méthodologique dispensé par le cadre qualité.

Néanmoins, les événements indésirables associés aux soins demeurent très peu déclarés. Il a été constaté que le nombre d'EPP réalisé est insuffisant et que les personnels non-médicaux sont insuffisamment sollicités pour réaliser les EPP.

Dans le cadre de ce projet de soins, le CHLP s'inscrit dans les exigences de la certification des établissements de santé de la Haute Autorité de santé (exigences réglementaires, indicateurs qualité nationaux). Les enjeux pour les patients et les professionnels de l'établissement sont multiples. Il s'agit avant tout de garantir et d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge par une évolution continue des pratiques. L'EPP permet de rendre les soins et les activités les plus efficaces possibles tout en respectant les droits du patient. Enfin, l'EPP garantit une coordination du parcours de soins, coordonné au CHLP, avec les structures d'aval et la médecine de ville.

Les 3 objectifs opérationnels suivants seront développés dans les 5 prochaines années :

- Développer la formation aux différentes méthodes d'évaluation déclinées dans le manuel de certification des établissements de santé auprès des faisant-fonction cadre, IDE référents et référents qualité (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé, audit système et observation).
- Présenter et mettre à disposition de toutes les unités de soins les EPP réalisées.
- Proposer systématiquement aux personnels non médicaux de participer à la réalisation, l'analyse et la déclinaison des plans d'actions des EPP.

Dans le projet de soins 2022-2026, l'accent sera mis sur la formation des professionnels soignants aux méthodes de l'EPP. Il s'agit d'un enjeu clé pour développer les EPP et participer, à grande échelle, à l'évolution des pratiques professionnelles.

Afin d'assurer un suivi des EPP l'établissement s'engage à mettre à disposition des unités de soins la liste des EPP déjà effectuées.

Enfin, une bonne pratique serait de proposer systématiquement aux personnels non-médicaux de participer à la réalisation, à l'analyse et à la déclinaison des plans d'actions des EPP.

Les objectifs opérationnels visés sont les suivants :

Fiche n°14

Objectifs opérationnels et actions qui en découlent

1- Développer la formation aux différentes méthodes d'évaluation déclinées dans le manuel de certification des établissements de santé auprès des faisant-fonction cadre, IDE référents et référents qualité

Former tous les cadres de santé, Faisant-Fonction Cadre de Santé (FFCS), IDE référent et référents qualité aux différentes méthodes d'évaluation

2- Mettre à disposition de toutes les unités de soins les EPP réalisées

Créer un outil dématérialisé de recensement des EPP réalisées et actions d'amélioration mises en place, consultable par tous les professionnels

3- Proposer systématiquement aux personnels non médicaux de participer à la réalisation, l'analyse et la déclinaison des plans d'actions des EPP

Organiser un planning dédié aux référents qualité des unités de soins afin de développer la mise en œuvre des EPP au sein de leur service

Fiches objectifs

Annexe 2