

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2010/2015

Ce nouveau projet d'établissement détermine la stratégie de développement du Centre Hospitalier pour les cinq prochaines années, centré sur la volonté de consolider le statut du Centre Hospitalier en tant qu'établissement de référence du territoire de santé qu'il dessert.

Ce projet, qui doit être compatible avec les objectifs du Schéma d'organisation sanitaire, détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Il s'agit d'une démarche visant à mobiliser ses ressources dans un sens partagé et connu de tous, et adapté aux caractéristiques de son environnement.

Le projet d'établissement du Centre Hospitalier de Saint Dié des Vosges, bien que s'inscrivant dans un contexte économique délicat, réaffirme la volonté de tous les acteurs de l'hôpital de placer le malade au centre de toute l'activité. Il s'agit de répondre aux besoins de santé de la population en garantissant une qualité optimale des soins, ainsi que la sécurité des patients, tout en tenant compte des contraintes financières qui sont imposées (cf Plan Global de Financement pluriannuel PGFP)

SON CONTEXTE :

- La nouvelle loi HPST : « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » ;
- Le contexte financier de « Plan de retour à l'équilibre » (PRE) ;
- La contractualisation avec les Pôles et les délégations, dans le cadre de la Nouvelle Gouvernance ;
- L'évaluation de l'activité de l'hôpital dans le cadre de la T2A à 100% ;

L'architecture du Projet d'Établissement

Le projet d'établissement (2010-2015) du Centre Hospitalier de Saint-Dié-des-Vosges s'appuie sur un projet médical et se décompose en différents projets associés :

- **Le projet social**
- **Le projet de soins**
- **Le projet qualité, gestion des risques**
- **Le schéma directeur de l'information**
- **Le schéma directeur immobilier**



PROJET MEDICAL



Le projet médical du centre hospitalier intègre une réflexion à l'échelle de la Déodatie avec les Hôpitaux locaux de Fraize, Raon l'Etape, Senones, le Centre Hospitalier de Gérardmer et le Centre de la Louvière. Il est compatible avec les orientations définies par le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire (SROS).

Le projet médical 2010-2015 a été élaboré d'avril 2008 à septembre 2009 en trois grandes étapes :

↳ 1ère Étape : État des lieux et diagnostic.

↳ 2ème Étape : Réalisation des avants projets, par pôle ou de façon transversale.

↳ 3ème Étape : Finalisation, arbitrages, plan de mise en œuvre.

Le travail a été mené avec les membres du Conseil Exécutif (Comité de Pilotage), des groupes de travail, trinômes de Pôle... et les consultants d'Alium Santé.

LES ORIENTATIONS 2010-2015

3 axes essentiels articulés autour d'une problématique centrale **« La démographie médicale et le recrutement »**

Augmenter l'activité relevant de la T2A :

- Développer l'ambulatoire
- Développer le court séjour gériatrique
- Développement de l'activité de cardiologie
- Contribution à la création d'une HAD en qualité de partenaire associé
- Redéfinition du SSR

Sécuriser la cancérologie, activité stratégique ; Maintenir cette activité est un objectif majeur pour l'établissement.

Poursuivre et développer le travail de réseau au sein de la Déodatie :

- Développer la filière gériatrique
- Développer les consultations avancées
- Augmenter les parts de marché du Laboratoire Déodatien
- Fluidifier le circuit patients et organiser les filières
- Augmenter les liens et les flux entre les différents acteurs
- Circuit du médicament...

Les problématiques transversales :

- ↳ La création d'un Hôpital de Semaine
- ↳ Le développement de la Psychiatrie
- ↳ La réflexion autour de la filière Urgences/Médecine
- ↳ Les soins palliatifs (lits identifiés et l'équipe mobile)

↳ Le développement de la santé publique et de l'éducation thérapeutique du patient

La politique de Santé Publique menée dans l'établissement, qui se traduit par un grand nombre d'actions et d'initiatives, mériterait d'être davantage formalisée et reconnue, tant du point de vue opérationnel que stratégique. Une **Équipe de Santé Publique** et une **Équipe de Coordination**, en lien avec un **Comité de Pilotage**, constitueront le socle de ce travail

PROJET SOCIAL



Le projet social du centre hospitalier a été élaboré dans l'objectif de favoriser le bien être et la santé au travail des personnels, de permettre leur réalisation professionnelle, l'ensemble concourant à une amélioration du service rendu aux patients et aux résidents.

LES GRANDS PRINCIPES :

- ☞ La responsabilisation des acteurs, qui induit une gestion participative,
- ☞ La valorisation des professionnels, corollaire de leur reconnaissance,
- ☞ Le développement de la communication, dans le sens de la transparence et du dialogue,
- ☞ Le professionnalisme,
- ☞ Le développement durable garant de valeurs fondamentales convergeant avec celles du service public.

LES VALEURS :

L'ensemble des actions du projet social et les modes de management devront être en cohérence avec les valeurs ci-après, garanties aux personnes et opposables.

EQUITE, RESPECT, SOLIDARITE

LES ORIENTATIONS 2010-2015

4 Grandes thématiques structurent le projet social

Management et organisation : Promouvoir le management participatif et optimiser l'organisation du travail

- Développer une dynamique managériale
- Soutenir les cadres pour renforcer le management intermédiaire
- Dynamiser la « commission de reclassement » interne à l'Hôpital
- Structurer la fonction « Ressources Humaines »

Participation, communication, information : Moderniser les relations sociales et développer le dialogue social

- Multiplier les vecteurs de communication externe
- Développer les processus et actions RH sur le site intranet
- Favoriser l'expression et l'information des agents d'encadrement et des professionnels
- Veiller à la réalisation des règles de fonctionnement des instances, préconiser les modes d'expression entre les représentants du personnel et la direction, formaliser les circuits du dialogue social
- Renforcer la collaboration des instances représentatives du personnel avec la direction sur les projets ressources humaines

Gestion des emplois, compétences et qualifications : Mettre en œuvre la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) et développer la Formation Professionnelle tout au long de la vie (FPTLV)

- Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- Structurer la politique de recrutement
- Développer la formation continue dans le cadre de la FPTLV

Conditions de travail, qualité de vie au travail : Poursuivre l'amélioration des conditions de travail et la sécurité des personnels

- Définir des axes de prévention des risques dans le cadre du Plan d'Amélioration des Conditions de Travail (PACT)
- Prévenir les risques et pathologies professionnelles liées à la charge physique pour la prévention des troubles musculo-squelettiques et lombalgies
- Prévenir les risques et pathologies professionnelles liées à la charge mentale par la promotion de la bientraitance institutionnelle
- Créer une amicale du personnel

PROJET DE SOINS



Dans le contexte actuel du système de santé caractérisé par la nécessité de conjuguer :

La maîtrise des coûts, la qualité des soins et la sécurité dans les prises en charges des usagers, le respect des droits des patients, le développement des compétences des professionnels, le projet de soins :

- Situe la personne soignée ou l'utilisateur au cœur de l'action. Il donne sens à la philosophie des soins,
- S'inscrit dans une dynamique d'accompagnement des évolutions des organisations, des soins,
- Fédère et décloisonne autour de projets d'amélioration continue de la qualité des soins et la prévention des risques,
- Répond aux exigences d'évaluation des pratiques professionnelles.

☞ Il intègre le projet médical, le projet social, qualité-gestion des risques et le schéma directeur du système d'information.

☞ L'élaboration du Projet de Soins a été réalisé à l'aide d'une analyse par processus et les actions d'amélioration ont été déclinées en fiches projets.

LES 6 GRANDS AXES

- Axe 1 : Développer la qualité de l'information au service du patient,**
- Axe 2 : Améliorer la sécurité des soins et développer un parcours de prise en charge qui prend en compte les notions de qualité, de prévention et de gestion des risques,**
- Axe 3 : Optimiser les prises en charge spécifiques,**
- Axe 4 : Développer les modes opératoires et les outils d'évaluation au service du patient,**
- Axe 5 : Évaluer la satisfaction des étudiants concernant leur encadrement de stage,**
- Axe 6 : Développer les connaissances et les compétences en adéquation avec les évolutions réglementaires et technologiques**

Les axes sont déclinés par processus de prise en charge

- ➔ *Prévention et prise en charge des addictions,*
- ➔ *Prise en charge du patient diabétique,*
- ➔ *Prise en charge de la douleur aiguë et chronique,*
- ➔ *Prise en charge des Patients en fin de vie,*
- ➔ *Prise en charge de la personne âgée incontinente,*
- ➔ *Prise en charge de la Chimiothérapie,*
- ➔ *Prise en charge de la nutrition adulte et enfant,*
- ➔ *Accueil enfant et adolescent,*
- ➔ *Prise en charge de la femme en pré et post partum,*
- ➔ *Prise en charge des opérés adulte et enfant,*
- ➔ *Prise en charge des porteurs de stomie*

Les actions de développement et d'amélioration de la qualité des soins s'articulent avec

- ◆ **Les vigilances sanitaires** ➔ le projet de soins sera mené en collaboration et en concertation avec les responsables institutionnels de chacune des vigilances
- ◆ **La gestion des risques** ➔ Hygiène, escarres, les évaluations des pratiques professionnelles
- ◆ **Les droits du patient** ➔ Information du patient, éthique et soins, bénéfice/risque, bienveillance des patients, éducation thérapeutique
- ◆ **L'organisation des soins** ➔ Programmation et planification des soins, optimisation de l'organisation au bloc opératoire, système d'information
- ◆ **Les compétences des professionnels** ➔ Encadrement et tutorat des nouveaux professionnels, encadrement des étudiants, le management
- ◆ **Les nouvelles organisations** ➔ HAD polyvalente, lits dédiés à la psychiatrie, aux soins palliatifs, transfert des secteurs MCO dans les nouvelles structures.

PROJET QUALITE-GESTION DES RISQUES



Le projet qualité-gestion des risques du centre hospitalier a été élaboré sur la base de multiples données de la démarche existante d'amélioration continue de la qualité afin d'assurer un suivi cohérent à l'échelle de l'établissement mais aussi en conformité avec les exigences nationales.

LES GRANDS PRINCIPES :

- ☞ Le développement de la communication, dans le sens de la transparence et du dialogue
- ☞ Le professionnalisme,
- ☞ La responsabilisation des acteurs, qui induit une gestion participative,
- ☞ La valorisation des professionnels, corollaire de leur reconnaissance,

LES VALEURS :

- ◆ La place centrale du patient,
- ◆ L'amélioration de la sécurité des soins
- ◆ L'amélioration continue de la qualité
- ◆ L'implication des professionnels exerçant dans l'établissement,
- ◆ Une démarche continue,
- ◆ Une obligation d'objectivité, de neutralité et d'impartialité

LES ORIENTATIONS 2010-2015

5 Grandes thématiques structurent le projet

Organiser et favoriser l'expression de nos usagers et de leurs familles :

- Organiser et favoriser l'expression des usagers et des familles
- Impliquer les usagers dans la vie de l'établissement
- Prendre en compte les réclamations des usagers
- Favoriser l'implication des correspondants externes

Améliorer nos conditions de travail :

- Améliorer les conditions de travail dans le cadre de la politique des ressources humaines
- Évaluer les risques professionnels
- Mettre en place un plan de prévention des risques

Déployer la culture qualité :

- Améliorer la communication, les échanges et la coordination
- Améliorer la motivation et la responsabiliser
- Assurer la gestion documentaire
- Améliorer la gestion du dossier patient

Déployer et étendre la gestion des risques :

- Évaluer et améliorer la prise en charge globale des patients
- Améliorer la gestion des risques
- Développer le dispositif de vigilances sanitaires
- Poursuivre la démarche d'amélioration continue en hygiène hospitalière

Développer une culture de l'évaluation :

- Pérenniser et accroître l'évaluation des pratiques des professionnels de santé
- Développer une culture d'évaluation des activités supports (management, logistique, informatique, restauration)

SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

Le Schéma Directeur du système d'information concerne l'ensemble des établissements de la Communauté (CH de St Dié et de Gérardmer, Hôpitaux de Senones, Fraize et Raon l'Etape). Le projet a été élaboré, au regard de son environnement d'appartenance, en cohérence avec les schémas nationaux ou régionaux.

Le futur système d'information s'appuie sur un schéma directeur élaboré d'octobre à décembre 2007 avec l'accompagnement d'une société de conseil en informatique (Antésys). La mission s'est déroulée principalement suivant trois phases :

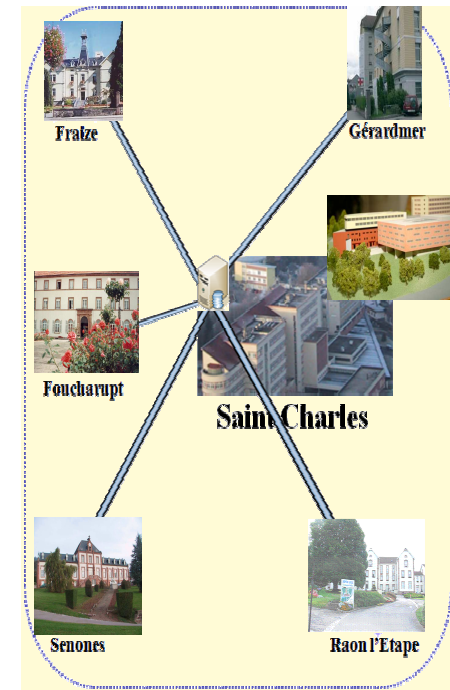
- Définition du cadre de travail,
- Évaluation de l'existant et des besoins,
- Définition du système cible et des conditions de réalisation.

Les différentes étapes ont fait l'objet de présentations par le groupe projet au comité de pilotage, constitué à cet effet, qui a validé chacune des étapes réalisées et pris les décisions en vue de l'étape suivante.

Principalement, la méthodologie adoptée pour l'élaboration du Schéma Directeur Système d'Information s'est appuyée sur la volonté de dégager une stratégie d'évolution et de gestion du système d'information, confirmée par une politique de développement du système d'information commun de la Déodaté.

4 Axes majeurs retenus pour le futur système d'information

- *Base de données unique des patients de la Communauté*
- *Dossier médical électronique commun et standard*
- *Homogénéité de la saisie des prescriptions*
- *Centralisation des ressources techniques*



- ◊ Le cœur du projet : un dossier médical informatisé uniforme pour l'ensemble des établissements de la communauté.
- ◊ Autour de ce noyau, le déploiement de différents outils transversaux relatifs à la production des soins et aux fonctions générales et logistiques.
- ◊ Ouverture sur l'extérieur (médecine de ville, réseaux, autres établissements) grâce au respect des standards et des normes de communication.
- ◊ Le coût du projet est de 3.5 M€.
- ◊ Dépôt d'un dossier dans le cadre d'Hôpital 2012 qui a été agréé par la Commission Nationale de validation. Un calendrier de mise en œuvre est dépendant de cette éligibilité.

SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER



Le Schéma Directeur Immobilier est un document stratégique présentant des scénarii d'évolution immobilière et organisationnelle du Centre Hospitalier sur le site de Saint Charles d'une part et à l'échelle de la Communauté d'établissements d'autre part.

☞ Un nouveau bâtiment de médecine est en cours de construction sur le site ; sa surface est d'environ 33 000 m².

☞ L'impact de cette nouvelle construction touche notamment l'ancien bâtiment de médecine par le transfert de services libérant environ 11 000 m² soit 91% de la surface totale du bâtiment.

Les orientations stratégiques sont basées sur le bilan et l'analyse de la situation actuelle et des impacts liés à la libération de surfaces dans l'ancien bâtiment de médecine et ciblent certains services à réorganiser :

- ➔ Administration,
- ➔ Formation,
- ➔ Internat,
- ➔ Logements,
- ➔ Hospitalisation de Gériatrie
- ➔ Besoins ponctuels.

3 scénarii d'évolution immobilière ont été développés

SCENARIO 1 : Restructuration de l'ancien bâtiment de médecine * Administration, Internat, Formation, 40 lits filière « personnes âgées » (USLD, UHR, SSR et Médecine), réponses aux besoins ponctuels

SCENARIO 2 : Restructuration de l'ancien bâtiment de médecine * Administration ou formation, 62 lits filière « personnes âgées » (USLD, UHR, SSR et Médecine), réponses aux besoins ponctuels

SCENARIO 3 : Restructuration de l'ancien bâtiment de médecine * Administration, Internat, Formation, réponses aux besoins ponctuels—Construction d'un nouveau bâtiment dédié à la filière personnes âgées (USLD, UHR, SSR et Médecine) 78 lits.

◆ Ces scénarii ne présentent pas de hiérarchie particulière et le choix d'un scénario ne fige par l'évolution du centre hospitalier. Une articulation aux échelles spatiales et temporelles différentes permettant une mise en œuvre à court, moyen et long terme.

◆ Une évolution immobilière et foncière au long terme sur le site de Saint Charles peut-être envisagée dans le prolongement du scénario 3 dont les logiques de regroupements et les impacts immobiliers entament un processus de rationalisation de l'occupation de l'espace important. Celui-ci peut être développé au long terme et permettre au centre hospitalier de disposer d'une surface constructible non négligeable sur le site de Saint Charles.

◆ Le schéma directeur immobilier permet au Centre Hospitalier d'envisager des stratégies d'évolution à l'échelle de la ville et de la Communauté d'Établissements.

◆ Il décline des logiques de regroupement et leurs impacts immobiliers sur le site de Saint Charles dans les différents scénarii.