

# PROJET D'ETABLISSEMENT

2020 - 2024



DECEMBRE 2019



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
<b>BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2019.....</b>	<b>10</b>
1/ LE PROJET MEDICAL.....	10
2/ LE PROJET DE SOINS.....	10
3/ LE PROJET QUALITE .....	11
4/ LE PROJET IFSI/ IFAS .....	11
5/ LE PROJET RESSOURCES HUMAINES.....	12
5bis/ LE PROJET RESSOURCES HUMAINES MEDICALES .....	13
6/ LE PROJET FINANCIER .....	13
7/ LE PROJET INVESTISSEMENT .....	14
8/ LE PROJET SYSTEME D'INFORMATION .....	14
9/ LE PROJET LOGISTIQUE.....	14
10/ LE PROJET COMMUNICATION.....	15
11/ LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE .....	15
<b>PROJET MEDICO-SOIGNANT .....</b>	<b>18</b>
1/ LES ELEMENTS DU CONTEXTE .....	18
2/ DIAGNOSTIC STRATEGIQUE .....	25
3/ LE PROJET MEDICO SOIGNANT.....	41
ORIENTATIONS N°1 : ASSURER UN DEVELOPPEMENT PERENNE ET DE QUALITE DU CENTRE HOSPITALIER DES HAUTES FALAISES .....	42
ORIENTATIONS N°2 : DEVELOPPER ET RENFORCER LES FILIERES DE PRISE EN CHARGE .....	42
ORIENTATION N°3 : ASSURER LA PLACE DE L'ETABLISSEMENT SUR SON TERRITOIRE.....	42
4/ LES SPECIFICITES DES PRATIQUES SOIGNANTES .....	52
AXE 1 : MANAGEMENT DES SOINS.....	54
AXE 2 : DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DANS UN ENVIRONNEMENT EN MOUVEMENT.....	55
AXE 3 LES PRATIQUES SOIGNANTES FACE AUX ÉVOLUTIONS DES BESOINS, DES ORGANISATIONS, DES MÉTIERS .....	57
AXE 4 PARCOURS PATIENT .....	59
AXE 5 : QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET GESTION DES RISQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ DE SOINS .....	60
AXE 6 : INFORMATION ET ÉDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE .....	61
AXE 7 : INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES/RECHERCHE EN SOINS IRMT.....	62

<b>PROJET DE PROMOTION DE LA SANTE.....</b>	<b>65</b>
1/ AXE 1 : CONDUIRE LE CENTRE HOSPITALIER VERS UNE CULTURE ET UNE COMPETENCE COLLECTIVE DE PROMOTION DE SANTE .....	66
2/ AXE 2 : AGIR AU QUOTIDIEN .....	67
<b>PROJET DES USAGERS .....</b>	<b>69</b>
1/ AXE 1 : AMELIORER L'ACCUEIL DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP .....	74
2/ AXE 2 : RENFORCER LA COOPERATION AVEC LES REPRESENTANTS DES USAGERS.....	75
3/ AXE 3 : DIFFUSER AUX PROFESSIONNELS ET AUX USAGERS D'AVANTAGE D'INFORMATIONS SUR LEURS DROITS.....	75
<b>PROJET QUALITE – GESTION DES RISQUES .....</b>	<b>77</b>
1/ AXE 1 : ACCOMPAGNER A L'AIDE D'OUTILS QUALITE LES FILIERES DE SOINS CIBLEES DANS LE PROJET MEDICO-SOIGNANT .....	78
2/ AXE 2 : ORGANISER ET PROMOUVOIR LES DEMARCHES D'EVALUATIONS EXTERNES DE LA QUALITE ET AUTRES EVALUATIONS REGLEMENTAIRES OU REALISEES PAR LES ORGANISMES DE TUTELLE .....	79
3/ AXE 3 : ASSURER UNE GESTION COORDONNEE EN CAS DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE) ..	80
4/ AXE 4 : PERENNISER LA CULTURE QGDR AUPRES DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS ET RENFORCER LE ROLE DE L'USAGER DANS SA PRISE EN CHARGE .....	80
5/ AXE 5 : DEVELOPPER LES PARTENARIATS EN INTERNE (FONCTIONS SUPPORT) ET EN EXTERNE (GHT, CLINIQUE,...).....	82
<b>PROJET SOCIAL ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL.....</b>	<b>84</b>
1/ AXE 1 : AGIR SUR LES ORGANISATIONS DE TRAVAIL ET LEUR CONTENU .....	86
2/ AXE 2 : CLARIFIER LES PARCOURS PROFESSIONNELS .....	89
3/ AXE 3 : FAVORISER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNELS .....	90
<b>PROJET DES AFFAIRES MEDICALES .....</b>	<b>94</b>
1/ AXE 1 : FAVORISER L'ATTRACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER : COMMUNIQUER, ACCUEILLIR, INTEGRER .....	95
2/ AXE 2 : FIDELISER LES PERSONNELS MEDICAUX .....	96
3/ AXE 3 : PRENDRE SOIN.....	96
<b>PROJET DE GESTION .....</b>	<b>98</b>
1/ LA GOUVERNANCE INTERNE .....	98
2/ L'EQUILIBRE FINANCIER.....	98
3/ LES OUTILS DU PILOTAGE MEDICO-ECONOMIQUE .....	98
4/ LA CERTIFICATION DES COMPTES .....	99

<b>PROJET COMMUNICATION .....</b>	<b>104</b>
1/ AXE 1 : FAVORISER LA CONSTRUCTION ET LA DIFFUSION D'UNE CULTURE COMMUNE EN INTERNE.....	105
2/ AXE 2 : RENFORCER L'ACCUEIL, L'INFORMATION ET FAVORISER L'EXPRESSION DES USAGERS .....	105
3/ AXE 3 : MODERNISER L'IMAGE DE MARQUE DE L'HOPITAL - <i>MARKETING HOSPITALIER</i> .....	106
4/ AXE 4 : PERENNISER L'EXISTENCE D'UN SERVICE DE COMMUNICATION AVEC LA CREATION D'UN POSTE A 0,5 ETP DE CHARGE DE COMMUNICATION (TRANSFORMATION DU CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT EN CDD PUIS CDI) 106	
<b>PROJET DE GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES .....</b>	<b>108</b>
1/ AXE 1 : GESTION DE LA FONCTION RESTAURATION – PERENISER ET AMELIORER .....	108
2/ AXE 2 : GESTION DE LA FONCTION LINGE – PERENISER L'OUTIL DE PRODUCTION .....	110
3/ AXE 3 : GESTION DE LA FONCTION TECHNIQUE – ENVIRONNEMENT ET EFFICIENCE.....	111
4/ AXE 4 : GESTION DE LA FONCTION TRANSPORT EXTERNE - FACILITER LA GESTION POUR TOUS GRACE A L'OUTIL INFORMATIQUE .....	111
5/ AXE 5 : GESTION DE LA FONCTION TRANSPORT INTERNE / MAGASIN - FACILITER LA GESTION POUR TOUS GRACE A L'OUTIL INFORMATIQUE .....	112
6/ AXE 6 : GESTION DE L'ENTRETIEN DES LOCAUX – MAINTENIR UNE FONCTION DE NETTOYAGE DE QUALITE ET RECONNUE PAR TOUS .....	113
7/ AXE 7 : PROJET ARCHITECTURAL.....	114
<b>PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE .....</b>	<b>116</b>
1/ AXE 1 : STRUCTURER LE PILOTAGE DE LA DEMARCHE DEVELOPPEMENT DURABLE ET MIEUX CONNAITRE L'IMPACT DE NOTRE ETABLISSEMENT SUR L'ENVIRONNEMENT .....	117
2/ AXE 2 : S'ANCRER DANS UNE MAITRISE DURABLE DE L'EAU, DE L'ENERGIE ET DES FOURNITURES.....	117
3/ AXE 3 : AMELIORER LA GESTION ET LE TRI DES DECHETS .....	118
4/ AXE 4 : DEVELOPPER UNE DEMARCHE D'ACHAT DURABLE ET RESPONSABLE .....	118
5/ AXE 5 : ŒUVRER POUR LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL ET LA QUALITE DU TRAVAIL ACCOMPLI .....	118
<b>PROJET SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION .....</b>	<b>120</b>
1/ AXE 1 : LA POURSUITE DES PROJETS EN COURS.....	120
2/ AXE 2 : LA CONVERGENCE DES SYSTEMES D'INFORMATION A L'ECHELLE DU GHT .....	121
3/ AXE 3 : LA MODERNISATION DES OUTILS DE L'ETABLISSEMENT – PROJET HOPITAL NUMERIQUE 2 – HOP'EN121	
4/ AXE 4 : LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS DE LA LOI DU 24 JUILLET 2019 RELATIVE A L'ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE .....	122

<b>PROJET IFPS</b> .....	<b>124</b>
AXE 1 : ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE/ STAGES A L'EVOLUTION DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS DE SOINS .....	126
AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE .....	130
AXE 3 : DEVELOPPER UNE POLITIQUE GPMC EN LIEN AVEC L'EVOLUTION DES METIERS DE LA FORMATION ....	135
AXE 4 : QV AU TRAVAIL/QV ETUDIANTE .....	137
AXE 5 : DEVELOPPER DES LIENS DE COOPERATION VILLE/IFPS .....	138
<b>SYNTHESE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024</b> .....	<b>141</b>
<b>LEXIQUE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>143</b>

# INTRODUCTION

L'élaboration d'un Projet d'Etablissement est à l'évidence un moment important dans la vie de tout établissement de santé. Le Projet d'Etablissement 2020-2024 du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises de Fécamp porte à cet égard une très forte ambition : celle de consolider durablement la place de l'hôpital sur son territoire.

L'actuelle évolution de l'offre de soins en particulier à travers les orientations de la Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est un élément de contexte de ce projet. Celui-ci s'inscrit pour autant dans une continuité et dans une nouvelle dynamique :

- La poursuite du Projet d'Etablissement 2015-2019, après en avoir fait une évaluation ;
- La mise en œuvre du PMSP de territoire du Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine 2017-2022 ;
- La mise en œuvre du Projet Régional de Santé de Normandie 2018-2023 ;
- L'élaboration de trois projets distincts et spécifiques, mais interactifs, cohérents, synergétiques et portant sur la même période 2020-2024 :

Le Projet Médico-Social des EHPAD  
Le Projet Médico-Social du CSAPA  
Le Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier

- La recherche permanente de la meilleure offre de soins, de prise en charge et d'accompagnement, consubstantielle à l'exercice de nos missions de Service Public.

Il est le résultat d'une réflexion interne, menée sur une année, sur cette question fondamentale : quelle ambition collective souhaitons-nous porter afin de mieux répondre aux besoins de santé du territoire ?

Les Français sont très attachés à l'hôpital public qu'ils considèrent comme un bien précieux, cette question intéresse en l'occurrence l'ensemble des acteurs du territoire : les citoyens, les professionnels de santé et les élus.



Ce travail est également le résultat de plusieurs postulats et choix :

- Le Projet d'Etablissement est avant tout un outil devant permettre une meilleure lisibilité sur les enjeux et sur les projets.
- Le projet d'Etablissement est un cadre de référence, non figé, qui peut évoluer au fur et à mesure de sa mise en œuvre.
- Le choix d'écrire nous-même ce projet pour mieux nous l'approprier et de recourir a minima aux services d'un consultant externe.
- Le choix a donc été fait d'élaborer un document relativement synthétique et clair, fixant les grandes orientations stratégiques de chaque direction fonctionnelle sans entrer dans la déclinaison opérationnelle de ces enjeux.
- Il s'agit donc d'un document relativement concis qui pourra s'adapter dans le temps et surtout faire l'objet d'une déclinaison dans le cadre des outils de gestion habituels (contrats de pôles, programmes d'investissement, etc.).

Les orientations stratégiques donnent du sens à ce projet. Elles promeuvent notamment la qualité, l'efficacité et la pertinence des soins, la reconnaissance d'un véritable Projet des Usagers, la Qualité de Vie au Travail, l'ouverture de l'hôpital sur son territoire, et le développement durable.

Notre établissement dispose d'un vrai potentiel avec un capital humain de compétences, dans un climat social de qualité où il fait bon travailler. L'ambition qui est ici affichée est parfaitement réaliste et à notre portée comme nous avons pu le vérifier lors de la dernière certification.

Nous remercions l'ensemble des acteurs qui ont contribué à ce projet et nous savons pouvoir compter sur tous pour continuer à aller de l'avant et transformer l'essai collectivement.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

**Le Président de la CME**

**Docteur Jacques ALBISETTI**

**Le Directeur**

**Richard LEFEVRE**





**BILAN DU PROJET  
D'ETABLISSEMENT  
2015-2019**

# BILAN DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2015-2019

---

## 1/ LE PROJET MEDICAL

Le contexte d'offre de soins du territoire s'est profondément modifié avec la création d'un nouveau territoire de santé :

- Le Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine a été créé par convention constitutive signée en juillet 2016, dont l'établissement support est le Groupe Hospitalier du Havre. Le Centre Hospitalier est le premier établissement partie de cette nouvelle organisation territoriale et participe au déploiement du PMSP.
- Par ailleurs, sur cette période on observe une diversification de l'offre de soins de la médecine générale et spécialisée de ville, ce qui impacte directement l'activité du Centre Hospitalier.

Les actions menées dans le cadre du Projet d'Etablissement 2015-2019 ont été nombreuses et nombre de projets ont abouti, parmi lesquels :

- En 2015, reprise de l'HAD, alternative à l'hospitalisation à temps plein.
- En 2017, extension du Court Séjour Gériatrique pour un capacitaire de 20 lits.
- En 2018, ouverture de l'IRM au service d'imagerie médicale.
- En 2019, ouverture de l'Unité d'Hospitalisation Post-Urgences (UHPU).

Cela a permis de diversifier et renforcer l'offre de soins de l'établissement.

## 2/ LE PROJET DE SOINS

L'axe « parcours patient » a permis de renforcer les collaborations inter-services du Centre Hospitalier, avec la volonté, notamment par le management, de décroiser en interne mais aussi à l'externe via le réseau Ville-Hôpital. De nombreuses conventions ont officialisé des collaborations utiles au déploiement de ces parcours qui concernent tous les publics (adulte : filière AVC, l'HAD et les soins en oncologie, le CSAPA et le service de médecine RDC. Enfant : relation sage-femme et PMI, néonatalogie vers le GHH...). L'ensemble du parcours patient a bénéficié de travaux, allant de la qualité des transmissions ciblées, des démarches de soins exhaustives, en passant par l'EPP sortie. L'approche par processus a permis de déterminer les risques à priori et d'intégrer le parcours patient, les filières, au compte qualité.

L'axe « qualité de la prise en charge », sous l'impulsion de la CSIRMT et en lien avec les sous-commissions (CLUD/CLIN/CLAN/COMEDISM) a bénéficié de travaux, en particulier autour de la douleur (projet hypnose conversationnelle), et d'une gestion des vigilances (cf. cellule gestion des risques) dynamique. La qualité de l'alimentation a fait l'objet de réflexion, avec en particulier une EPP sur l'alimentation maternelle. La mise en place d'un comité EPP devra structurer l'ensemble des démarches engagées dans les différents secteurs d'activité de soins.

L'axe « information et Education Thérapeutique du Patient et de son entourage » a permis d'élaborer de nombreux supports d'information (examens de cardiologie, CSAPA...) à l'adresse des usagers, appuyé par une commission des usagers pro-active (locale et GHT).

L'axe « formation et développement des compétences » s'est appuyé sur le plan de formation, en permettant la passation de diplômes d'université sur des thématiques comme les soins palliatifs, l'hygiène, les plaies et cicatrisation. Le secteur des EHPAD a bénéficié du déploiement de « parcours métier » pour les AVS/MM/AS/IDE, avec l'idée d'un socle commun de connaissances et la mise à jour de compétences.

Enfin, l'axe « participation aux formations initiales » a permis d'élaborer des livrets d'accueil des étudiants dans certains services (Médecine RDC, Surveillance Continue). Une participation aux cours ou autres Analyse de Pratiques Professionnelles a favorisé une proximité entre l'institut de formation et les services du Centre Hospitalier.

### 3/ LE PROJET QUALITE

- Comme pour tout Projet Qualité d'établissement, l'enjeu majeur de ces 5 années 2015-2019 a été de préparer la visite de certification V2014 avec des temps forts (journée "un point sait tout" ; quizz de connaissances auprès des équipes, exercices patient traceur, etc.) et de développer une culture QGDR auprès de l'ensemble des professionnels de l'Hôpital.

> Résultat : l'objectif est atteint car l'établissement a été certifié niveau B par la HAS avec seulement 3 recommandations d'amélioration en première intention.

En parallèle, sur le secteur médico-social, le CSAPA a passé son évaluation externe en 2017 et les EHPAD ont réalisé un audit à blanc en vue de la prochaine évaluation interne / externe.

- La cellule Qualité a connu plusieurs changements d'organisation et de fonctionnement avec le renouvellement pour partie de l'équipe.
- Un des grands chantiers menés a également été le travail sur la gestion des risques, porte d'entrée de la nouvelle démarche de certification HAS : culture de la déclaration des FEI, pérennisation des CREX et des RMM, construction d'un ensemble de cartographies des risques liés aux soins et travail sur les risques professionnels en lien avec la DRH.
- Enfin, avec l'organisation des établissements en GHT, la démarche Qualité Gestion Des Risques (QGDR) prend une nouvelle dimension : partages d'expérience, projet mutualisé et engagement dans une démarche de certification commune.
- Concernant les réalisations majeures non prévues dans le projet initial, on peut noter : la rédaction et le déploiement du Projet des Usagers, la participation de l'établissement à un programme de Système de Management de l'Energie (SMé) et la reprise des CVS des EHPAD par la Cellule Qualité.
- Au final, beaucoup d'objectifs atteints et de réussites dans ce projet Qualité 2015 - 2019 mais aussi quelques points de vigilances qu'il faudra suivre dans le nouveau projet d'établissement.

### 4/ LE PROJET IFSI/ IFAS

L'axe « Développement Durable » (DD) intégrait une dimension ressources humaines importantes. En particulier, en adhérant à la logique GPMC, toutes les fiches de postes ont été réalisées sur le modèle institutionnel, et les entretiens d'évaluation/formation ont pu être effectués sur l'application métier « gesform ». L'organisation interne a aussi été stabilisée, en excluant la notion de coordonnateur d'année, et en valorisant le porte-parolat tournant, plus impliquant et vecteur d'inter-communication au sein des promotions. L'accès à la FTLV a été favorisé, en particulier pour consolider les compétences des formatrices AFGSU, et obtenir des formations en simulation, des DU en simulation, ou même Master en pédagogie. L'IFPS, via des recettes liées à l'activité de FTLV, a pu financer le coût pédagogique d'un master.

L'organisation pédagogique a profondément été modifiée, avec l'introduction des packs d'unités d'enseignement, et les formateurs référents associés. L'ensemble de la communauté pédagogique est impliquée, favorisant ainsi l'interdisciplinarité IFSI/IFAS.

Sur le champ DD « consommables », c'est surtout sur la consommation de papier que l'impact a été sensible, avec une vigilance et une communication omniprésente auprès des professionnels et des étudiants (conjuguées à une démarche de tri sélectif).

L'axe « développement d'un dispositif qualité » a permis l'élaboration de procédure, en particulier concernant la séquence de certification/diplomation en IFSI, et l'exploitation des supports pour les CAC. La démarche EPP ne s'est pas avérée possible mais reste d'actualité, en particulier si une FEI était rédigée.

L'absence de référentiel national concernant la certification des instituts n'a pas favorisé le lancement plus approfondi d'une telle démarche.

L'axe « développement du numérique » a été limité par l'équipement de l'institut, mais la plateforme universitaire a été exploitée, notamment par les étudiants mais aussi les formateurs. Une référente TICE a été nommée auprès de l'Université et la documentaliste a vu son champ d'action élargi aux TICE. Dans une logique de numérisation de l'information, le site internet a été rénové, et l'IFPS a ouvert son compte sur un réseau social.

L'axe « développement de l'offre FTLV » a connu un fort développement (2015 : 2 actions et 42 stagiaires/ 2018 : 10 actions et 179 stagiaires avec un taux de satisfaction de 99%). L'institut, en professionnalisant ce domaine (positionnement d'une formatrice et d'un temps de secrétariat dédié), s'est solidement inscrit parmi les acteurs importants de la FTLV auprès des hôpitaux et EHPAD du territoire de l'Estuaire.

L'axe « projet foncier » a vu débuter les travaux du prochain IFPS, avec une participation active aux réflexions et projections, en termes d'occupation et d'exploitation des locaux (septembre 2020).

Enfin, l'axe « partenariat entre l'IFPS et les structures d'accueil en stage », des livrets d'accueil ont été réalisés ou actualisés (près de 100 terrains de stage). Afin de favoriser la proximité avec le Centre Hospitalier, les formateurs sont régulièrement présents dans la vie institutionnelle du Centre Hospitalier (réunions d'encadrement, commissions etc).

Le principe de référent de stage a été poursuivi afin de créer des liens durables entre l'encadrement des UF de soins et les formateurs. Dans un cadre plus événementiel, l'IFPS participe à beaucoup de manifestations organisées par le Centre Hospitalier (sécurité patient, promotion de la santé etc).

Enfin, tous les ans, sont organisées des journées d'échanges autour du tutorat IDE/AS avec les professionnels concernés par le sujet au sein de l'ensemble des établissements d'accueil des étudiants en stage.

## 5/ LE PROJET RESSOURCES HUMAINES

Les objectifs s'inscrivaient dans « une approche qualitative et personnalisée de la gestion des Ressources Humaines » (**Axe I**) et dans la volonté de « promouvoir une politique pour maintenir l'état de santé des personnels et prévenir les risques professionnels » (**Axe II**).

### Axe I.

Les fiches de poste sont formalisées au format GPMC. Un COPIL GPMC se réunit systématiquement avant chaque instance afin de vérifier le niveau requis sur chaque savoir et savoir-faire. Les entretiens professionnels sont réalisés sur GESFORM.

Les organisations de travail sont régulièrement évaluées et présentées auprès des instances représentatives des personnels.

Des outils ont été mis en place afin d'améliorer l'accueil des nouveaux agents de l'établissement.

Le plan de formation intègre les besoins de l'établissement pour permettre le développement des compétences et l'accompagnement d'études promotionnelles.

## Axe II.

Le service Santé au Travail a été professionnalisé (recrutements psychologue du travail, assistante sociale des personnels, formateur PRAP). L'infirmière santé au travail a été accompagnée pour l'obtention d'un Master lui conférant la compétence d'ergonome.

L'Etablissement s'est engagé dans des appels à projets régionaux ou nationaux basés sur l'amélioration des conditions de travail.

La psychologue du travail est en charge de la démarche RPS et de son déploiement. Des référents RPS sont formés et un plan d'actions a été validé. Le Document Unique est réactualisé régulièrement.

La politique Handicap est inscrite dans une convention avec le Fond d'Insertion des Personnes Handicapées de la Fonction Publique (FIPHFP). La Cellule Maintien et Retour à l'Emploi (CMRE) se réunit régulièrement et ses modalités de fonctionnement ont été arrêtées.

D'autres actions non inscrites dans le projet social 2015-2019 ont été réalisées et s'inscrivent dans une démarche de Qualité de Vie au Travail (politique de remplacement en 2016, création d'un pool de remplacement en 2016, charte des valeurs professionnelles en 2018, logo QVT).

### 5bis/ LE PROJET RESSOURCES HUMAINES MEDICALES

Les objectifs du précédent projet fixés pour la période 2015-2019 s'inscrivaient dans une politique de gestion des ressources humaines médicales et de mise en adéquation des effectifs au regard des activités des services.

Les difficultés de recrutement inhérentes à l'établissement conjuguées à une pénurie médicale sur le territoire, et au déploiement du Projet Médico-Soignant Partagé de territoire, n'ont pas permis d'atteindre complètement les objectifs fixés sur différents axes :

- Adapter les ressources humaines médicales au Projet Médical et au Projet d'Etablissement
- Prévoir et anticiper les départs à la retraite
- Mettre en place l'arrêté du 8 novembre 2013 concernant les gardes et les astreintes et faire en sorte qu'à la fin du projet 2015-2019 toutes les situations soient régularisées
- Engager une politique de réduction des CET pour revenir à la fin du Projet d'Etablissement en 2019 à la moyenne nationale.

### 6/ LE PROJET FINANCIER

Sur la période 2015-2019, l'établissement a dû impulser une véritable dynamique d'efficience et de maîtrise des dépenses compte tenu de la demande de l'ARS de mettre en œuvre un Plan de Retour à l'Equilibre. Cet équilibre financier retraité n'a, malgré cela, pas encore été rétabli. Néanmoins, les actions ont commencé à porter leurs fruits. Durant ces années, le Centre Hospitalier de Fécamp n'a pas recouru à un nouvel emprunt générant une baisse progressive de sa dette. Les indicateurs financiers se sont améliorés mais le niveau de trésorerie n'a jamais atteint les objectifs fixés initialement.

Concernant l'activité et les recettes, les résultats sont partiels. L'activité a augmenté sur certains segments, notamment aux urgences mais a stagné, voire a un peu diminué sur d'autres. L'activité IRM a connu un démarrage positif. Depuis fin 2018 / début 2019, la valorisation des activités de l'établissement s'améliore, essentiellement corrélée à un meilleur codage et au Poids Moyen du Cas Traité plus lourd. L'optimisation fiscale mise en œuvre améliore le résultat comptable.

Pour les dépenses, les charges de Titre 1 ont progressé en lien avec l'évolution naturelle du GVT. La baisse fixée des autres charges n'a pas été totalement réalisée.

De nouveaux objectifs de performance et d'efficacité seront posés dans le futur Projet de Gestion afin de rétablir une situation financière saine, attendue pour la certification des comptes.

## 7/ LE PROJET INVESTISSEMENT

La Loi de Modernisation de Notre Système de Santé du 26 janvier 2016 a impulsé la mise en place d'une fonction achats mutualisée modifiant conséquemment les organisations en place. Néanmoins, la logique d'efficacité n'est pas encore atteinte à ce jour.

L'enveloppe pour l'investissement chaque année, n'a pas été à la hauteur des prévisions fixées compte tenu du PRE demandé. Pour autant, l'établissement a su investir de manière prioritaire et répondre aux nouveaux projets induisant parfois des investissements très importants, notamment pour l'ouverture de l'IRM.

Le Centre Hospitalier de Fécamp est en excellent état. Il faudra néanmoins, dans le cadre du futur Projet d'Etablissement, aller plus loin sur le suivi de son patrimoine immobilier et mobilier afin de l'inscrire dans la durée.

## 8/ LE PROJET SYSTEME D'INFORMATION

Le travail réalisé en matière de système d'information sur les années 2015-2019 a été important. Le DPI Sillage s'est progressivement amélioré avec de nouvelles versions. L'ensemble des services a désormais la possibilité de suivre la production de soins de manière informatisée, EHPAD compris. Les cibles « Hôpital Numérique » ont globalement été atteintes.

Les projets de dématérialisation ont pu se mettre en place, même si le travail se poursuit sur certains domaines, mettant l'établissement globalement en avance par rapport à d'autres. Le site internet de l'hôpital a été revu sur la période concernée. Le SI du Centre Hospitalier de Fécamp s'est également adapté aux nouveaux projets : Reprise HAD, ouverture IRM...

En outre, un nouveau parc de multifonctions a été mis en place améliorant le service rendu. Par ailleurs le travail réalisé au service de la Clinique s'est également poursuivi.

Dans le cadre du GHT, une Direction fonctionnelle des SI de territoire s'installe depuis 2019 afin de faire converger dans les années à venir les différents systèmes d'information.

## 9/ LE PROJET LOGISTIQUE

Les services techniques et logistiques ont su se montrer réactifs pour relever les défis fixés. Même si toutes les cases n'ont pas été cochées, les projets principaux ont pu être menés dans les délais impartis tout en respectant les contraintes financières et humaines.

Parmi ces projets marquants, nous pouvons citer l'arrivée de l'HAD dans les locaux créés pour l'occasion, le déménagement du CSG, l'implantation d'une IRM ou encore les travaux d'amélioration de la sécurité incendie sur les EHPAD.

Pour tous ces projets et les autres projets spécifiques à leur domaine d'activité, les secteurs de la restauration, de la blanchisserie, du transport interne et externe, de prop'éclair et les services techniques ont cherché à garantir et conserver une qualité de prestation pour satisfaire les secteurs de soins, les familles et les usagers.

Les projets non aboutis et les nouveaux axes de progression seront derechef déclinés lors du prochain Projet d'Etablissement.

## 10/ LE PROJET COMMUNICATION

La communication est devenue ces dernières années une donnée incontournable et sensible pour les établissements de santé avec de forts enjeux d'attractivité. L'hôpital de Fécamp met en œuvre depuis 2017 une nouvelle politique de communication plus active, utilisant les réseaux sociaux et les autres outils de l'information.

La communication interne reste perfectible malgré des outils diversifiés : notes, flash infos, réunions diverses, etc. Une enquête a pu objectiver des pistes de réflexion à conduire dans le futur projet.

Le lien Ville-Hôpital a été renforcé sur la période, notamment au travers l'organisation de soirées thématiques rapprochant progressivement les acteurs.

Le travail en matière de promotion de l'hôpital devra se poursuivre en interne afin de créer une véritable culture d'établissement mais également en externe répondant aux attentes des usagers.

## 11/ LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE

En plaçant le Développement Durable dans chaque déclinaison de notre projet d'établissement, nous voulions le recentrer sur chacune de nos activités.

Le groupe de travail spécifique au suivi du plan d'action sur le développement durable devra reprendre ses réunions périodiques afin de pérenniser les actions engagées et en mener de nouvelles.

De plus, l'établissement a décidé de s'engager dans un processus d'amélioration continue avec 4 autres établissements de la région Normandie (CHI Eure-Seine, Hôpital de Bourg Achard, CHI Caux Vallée de Seine et le CH de Dieppe), tout en bénéficiant d'un accompagnement commun par la CCI Normandie et par l'ADEME car maîtriser la gestion et le coût de l'énergie, c'est améliorer notre impact environnemental sur le long terme. Face à l'augmentation des coûts liés à l'énergie, à la « chasse » aux émissions de gaz à effet de serre et au durcissement de la réglementation, maîtriser sa consommation énergétique devient un axe stratégique pour tous. C'est pourquoi, le Centre Hospitalier a décidé de s'engager dans une démarche novatrice afin de renforcer et pérenniser ses actions en matière d'économies d'énergie.

Cette démarche s'est concrétisée en 2016-2018, par la mise en place d'un Système de Management de l'énergie (SMé) pouvant être certifié selon les exigences de la norme ISO 50001, norme qui vise à l'amélioration de la performance énergétique. Toutefois, faire vivre un tel système est extrêmement chronophage et il s'est fait phagocyter par d'autres projets.

Notre prochain projet d'établissement s'appuiera sur ces bases solides pour le remettre sur la bonne trajectoire.







**PROJET MEDICO  
SOIGNANT**

# PROJET MEDICO-SOIGNANT

---

L'enjeu central du Projet Médico-Soignant est de positionner durablement l'hôpital de Fécamp comme recours dans son territoire élargi de 100 000 habitants. Pour cela, il nous a fallu questionner nos points faibles afin de corriger les taux de fuite encore trop importants sur des pathologies qui relèvent pourtant bien de notre rôle de proximité dans un schéma bien compris avec le GHH comme établissement de recours (filières de soins hiérarchisées).

Ce rôle de proximité ne s'entend plus cependant sans une articulation étroite avec les professionnels de ville avec lesquels l'enjeu est de construire ensemble en répondant aux carences de l'offre de soins ambulatoire pour fidéliser la population dans un territoire où l'offre aura été ainsi optimisée : ceci est un gage important de confiance et d'attractivité de notre hôpital.

Nous devons donc être résolument tournés vers la ville en repensant toutes nos organisations en dialogue avec les usagers autour d'axes de travail bien identifiés :

- Circuit court d'hospitalisation directe hors urgences et/ou alternatives à l'hospitalisation complète (infirmière coordinatrice, joignabilité téléphonique des médecins, admissions directes, hôpital de jour de médecine, etc.) ;
- Consultations de soins non programmées aux urgences avec le concours de médecins généralistes ;
- Développement de nouvelles consultations avancées (fonction des carences constatées en ville) ;
- Sorties articulées avec les IDEL, le SSIAD, l'HAD,...

Notre organisation doit être profondément repensée en parcours de soins, en typologie de patient répondant à des filières bien identifiées à l'efficacité optimisée.

Ainsi, les services de médecine jadis polyvalente, vont-ils devoir se spécialiser dans des prises en charge plus ciblées avec une approche d'amélioration continue de la qualité et une pertinence des soins accrue.

Enfin, le "principe de subsidiarité" doit guider la gouvernance à venir au plus près des acteurs de terrain : gestion de proximité renforcée dans les Pôles et services, pratiques innovantes avec infirmières en pratiques avancées, thérapeutiques non médicamenteuses, éducation thérapeutique, séniorisation rapprochée des internes en stage.

## 1/ LES ELEMENTS DU CONTEXTE

### 1.1 Le contexte réglementaire

L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique de la Loi 21 Juillet 2009 indique « **Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social.** ».

Le projet médical constitue par là-même le pilier du projet d'établissement, au cœur du système de soins.

Le projet médico-soignant définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures d'application du CPOM, à savoir :

- ✓ Objectifs médicaux et contenu de l'offre de soins,

- ✓ Objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- ✓ Objectifs en recherche et pratiques innovantes,
- ✓ Organisation des moyens médicaux,
- ✓ Articulation entre les pôles pour garantir la cohérence du parcours de soins,
- ✓ Activité palliative.

## 1.2 Les orientations institutionnelles auxquelles l'établissement doit répondre

### 1.2.1 La loi du 24 juillet 2019 dite « Ma santé 2022 »

Cette loi est organisée autour de 10 mesures phares :

1. Création dès 2019, de **financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques** dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination Ville-Hôpital.
2. Déploiement de **1 000 Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
3. Soutien financier au **développement des assistants médicaux** auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de rendez-vous...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.
4. Labellisation dès 2020 des premiers « **Hôpitaux de proximité** », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
5. **Réforme du régime des autorisations des activités de soins**, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
6. Création d'un **statut unique de praticien hospitalier**, associé à la **suppression du concours PH**, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.
7. **Redonner au service son rôle de « collectif »** dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante: prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.

8. Élargissement des compétences de la Commission Médicale d'Établissement pour **renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux**.
9. **Suppression du Numerus clausus** et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
10. **Réforme du 2e cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales** pour une orientation tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.

**Dans ce cadre, l'établissement relève la volonté du législateur de l'émergence de projets de santé territoriaux qui seront organisés à travers un contrat qui formalisera l'engagement des professionnels de santé d'un territoire pour :**

- Améliorer la réponse aux urgences et aux besoins de soins non programmés pour garantir l'accès à un rendez-vous tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin ;
- Développer les actions de prévention ;
- Permettre le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies ;
- Faciliter l'accès de tous les patients à des médecins spécialistes.

Les ARS, avec l'Assurance maladie pourront conditionner l'attribution de financements et d'autorisations d'activités de soins à l'existence de ces projets.

---

### **1.2.2 Le projet régional de santé 2018 – 2023**

Il définit pour la région Normandie six objectifs opérationnels dans lesquels bien évidemment le projet médico-soignant va s'inscrire :

#### **1. Faire de la prévention et de la promotion de la santé le 1<sup>er</sup> levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de santé tout au long de la vie :**

- Prévenir les pratiques addictives ;
- Promouvoir des comportements alimentaires favorables à la santé et lutter contre la sédentarité ;
- Prévenir le mal-être et le suicide ;
- Agir précocement pour garantir de meilleures chances de bonne santé ;
- Prévenir la perte d'autonomie dans une stratégie de « bien vieillir » ;
- Permettre l'accès des personnes en situation de handicap aux programmes de prévention, promotion de la santé ;
- Promouvoir la santé sexuelle dans une approche globale et positive ;
- Promouvoir un environnement favorable à la santé.

#### **2. Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités**

- Garantir l'équité en santé selon le principe d'universalisme proportionné ;
- Organiser une stratégie ciblée vers les plus vulnérables.

#### **3. Chaque usager doit pouvoir, tout au long de sa vie, agir pour sa santé ou celle de ses proches.**

- Rendre l'utilisateur acteur de sa santé ;
- Accompagner les aidants.

**4. Chaque usager doit pouvoir s'exprimer, être entendu et être partie prenante de la qualité du système de santé.**

- Associer les usagers à l'amélioration du système de santé ;
- Renforcer la communication et la formation auprès des acteurs de santé et des usagers sur les droits.

**5. Chaque usager doit avoir accès à une offre en santé adaptée à ses besoins :**

- Renforcer l'attractivité territoriale pour l'exercice des professions de santé ;
- Garantir à l'utilisateur l'accès à une offre de services en santé de proximité à chaque étape de son parcours de vie, tout en conciliant qualité et sécurité ;
- Organiser graduellement l'accessibilité à une offre de santé complémentaire adossée à l'offre de proximité.

**6. Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible :**

- Améliorer l'information des professionnels de santé sur l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante ;
- Accompagner à l'accès et à la compréhension de l'information de santé.

---

**1.2.3 Le Projet médical partagé du GHT 2017 – 2022**

**Enfin le Projet Médico-Soignant s'inscrit dans la déclinaison du projet du GHT de l'Estuaire de la Seine qui a l'ambition de répondre à cinq enjeux complémentaires :**

- Reconquérir des parts de marché et réduire les fuites hors du territoire ;
- Mieux répondre aux besoins de santé en proximité ;
- Améliorer la qualité des filières des soins publics et des parcours patients ;
- Mutualiser les ressources, les plateaux techniques et les expertises ;
- S'appuyer sur les évolutions techniques dans le développement des coordinations entre les acteurs.

**Les 16 filières suivantes ont été retenues sur le territoire de l'Estuaire de la Seine :**

1. Cancérologie
2. Obstétrique et périnatalité
3. Endocrinologie-diabétologie obésité
4. Neurologie – AVC
5. Cardiologie
6. Pharmacie
7. Biologie
8. Pédiatrie
9. Urgences
10. Gériatrie
11. Santé mentale
12. Soins palliatifs
13. Hygiène hospitalière
14. Education thérapeutique du patient
15. Imagerie
16. Rachis

## Les parcours de prise en charge du patient suivants ont été définis :

- Filière 1 : Cancérologie
- Filière 2 : Obstétrique et périnatalité
- Filière 3 : Endocrinologie
- Filière 4 : Neurologie
- Filière 5 : Cardiologie
- Filière 6 : Pédiatrie
- Filière 7 : Urgences

### 1.3. Présentation du Centre Hospitalier des Hautes Falaises dans son environnement

#### 1.3.1 Le Centre Hospitalier, pôle de référence du territoire

Le Centre Hospitalier est situé sur les hauteurs de Fécamp. Ses locaux récents et d'une architecture moderne permettent une prise en charge de qualité. Il dessert un territoire important et relativement isolé. Le Centre Hospitalier des Hautes Falaises (Fécamp) est relativement distant des établissements hospitaliers environnants à savoir Le Groupement Hospitalier du Havre (GHH), le CH de Dieppe et le CHU de Rouen. Tous trois à une heure de route.

Son activité (Urgences, SMUR, UHCD, UHPU, Surveillance Continue et Anesthésie, Imagerie Médicale, Gynécologie Obstétrique, Pédiatrie, Chirurgie Gynécologique, Bloc Opératoire, Médecines Cardiologique, Gériatrique et Polyvalente, Chimiothérapie, Soins Palliatifs, Pharmacie, CSAPA, Soins de Suite et Réadaptation, USLD, EHPAD) est assurée par 900 personnels dont 57 médecins.

Reposant sur un partage clair de leurs activités respectives, la Clinique de l'Abbaye prend en charge la totalité de l'activité Chirurgicale de proximité à l'exception de la Chirurgie Gynécologique. Pour sa part, l'hôpital assume le reste de l'offre de soins en mesure d'attendre pour ce type d'établissement. Quatre EHPAD sont sous la responsabilité du Centre Hospitalier.

Le Centre Hospitalier est composé des huit structures suivantes:



Il assure le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Il participe à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux. Il participe à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire. Il élabore et met en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités. Il mène, en son sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale.

### 1.3.2 L'organisation du CH en Pôles

Le Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises est organisé en 4 pôles qui regroupent l'ensemble des services et activités de l'établissement.

#### POLE MEDICAL AIGU

- Urgences
- SMUR
- UHCD
- UHPU
- Surveillance Continue
- Anesthésie
- Imagerie médicale
- Médecine cardiologique
- Médecine gériatrique - CSG
- Médecine polyvalente
- Soins palliatifs
- Oncologie
- CSAPA
- Pharmacie
- Consultations spécialisées
- HAD
- Rééducation

#### POLE FEMME MERE ENFANT

- Gynécologie obstétrique
- Chirurgie gynécologique
- Bloc opératoire
- Pédiatrie

#### POLE GERIATRIE

- Soins de Suite et Réadaptation
- USLD
- EHPAD

#### POLE ADMINISTRATIF, TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

- Direction
- Direction des Ressources Humaines
- Affaires Médicales
- Admissions
- Qualité
- DIM
- Services Economiques
- Service Informatique
- Réseau Local de Promotion de la Santé
- IFSI / IFAS
- Service Social
- Service Santé au Travail
- Services Techniques
- Services Logistiques
- Service Financier

Les ressources humaines de l'établissement sont les suivantes:

- Médecins hors internes) : 62 personnes
- Internes et FFI : 10 personnes
- Soignants et éducatifs : 636 personnes
- Médicotechniques : 20 personnes
- Administratifs : 74 personnes
- Logistiques et Techniques : 102 personnes

La capacité hospitalière globale est de 523 lits et 46 places répartis comme suit :

DISCIPLINES	LITS EN SERVICE
<b>Pôle Médical Aigu</b> Urgences – SMUR Unité d'Hospitalisation de Courte Durée Unité d'Hospitalisation Post-Urgences Surveillance Continue Médecine Polyvalente Rdc Médecine poly 3ème étage Court séjour gériatrique Oncologie Ambulatoire CSAPA – Centre de Soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (extra-muros) Hospitalisation à Domicile	4 6 7 30 27 dont 3 lits de soins palliatifs 20 4 pl. 30 pl.
<b>Pôle Femme Mère Enfant</b> Pédiatrie Gynécologie Obstétrique	10 19
<b>Total Services Aigus</b>	<b>123 lits – 34 places</b>
<b>Pôle de Gériatologie</b> Soins de suite et de Réadaptation (polyvalents, poly pathologie de la personne âgée) - Unité 1 et Unité 2 Centre de Gériatologie Yvon Lamour (Long Séjour) Centre de Gériatologie Yvon Lamour (EHPAD) Résidence des Moulins au Roy (EHPAD) Résidence du Bois Martel (EHPAD / PASA) Résidence Shamrock (EHPAD / UHR) Accueil de Jour pour Malades Alzheimer	60 40 80 80 60 dont 14 places PASA 80 dont 14 places UHR 12 pl.
<b>Total Gériatrie</b>	<b>400 lits – 12 places</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>523 lits – 46 places</b>



## 1.4 Méthodologie de réalisation du projet médico soignant

La construction du Projet Médico-Soignant 2020-2024 a été menée dans une démarche participative impliquant l'ensemble des personnes concernées, toutes disciplines confondues.

La démarche retenue a été composée de 3 phases :

1. Une période de travail en commun lors d'un séminaire médical ;
2. Une période d'analyse stratégique autour de :
  - L'analyse de données de l'établissement :
    - L'étude des facteurs sociodémographiques, économiques et épidémiologiques permettant d'évaluer les besoins de santé de la population du territoire ;
    - L'étude de l'offre de soins sur le territoire et le positionnement concurrentiel du CH de Fécamp ;
    - L'analyse des données d'activité de l'établissement.
  - La rencontre des acteurs clés :
    - Les responsables de pôle et de service (médicaux et paramédicaux) ;
    - Les différents membres de la Direction ;
    - Les équipes de chaque pôle et service.
  - L'identification des forces, faiblesses, menaces et opportunités du CH ;
  - L'identification d'orientations stratégiques autour desquelles vont se construire le Projet Médico-Soignant.
3. Une phase de construction des projets de chaque orientation stratégique avec les acteurs des différents pôles et services concernés :
  - 6 groupes de travail pluridisciplinaires ont ainsi été réunis ;
  - Des fiches actions opérationnelles ont été élaborées pour chaque chantier ;
4. Une phase de rédaction du projet médical, de validation et de présentation aux différentes instances a conclu cette démarche.

## **2/ DIAGNOSTIC STRATEGIQUE**

Le diagnostic a été réalisé à partir des données les plus récentes disponibles aujourd'hui et notamment les données de l'INSEE en ce qui concerne l'étude sociodémographique sur deux territoires : le territoire de base est celui des Hautes Falaises. Une deuxième étude incluant le territoire de la Côte d'Albâtre a été publiée en 2016 et a été utilisée car elle présente le champ potentiel de recrutement supplémentaire de l'établissement. Les données utilisées pour l'analyse des déterminants de santé et de l'offre de soins ont été les études réalisées par l'Observatoire Régionale de Santé dans le cadre de la préparation du Schéma Régional de Santé 2018-2023 et les données des bases PMSI MCO pour les études d'activité.

### 2.1 Les constats dans le champ socio démographique

#### 2.1.1 Le territoire

Le territoire du Centre hospitalier est celui du territoire des Hautes Falaises. Il regroupe 5 communautés de communes et compte un peu plus de 75 000 habitants.



Une récente étude a proposé d'y adjoindre le territoire de la communauté de communes de la côte d'Albâtre.

Le territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre comprend 101 500 habitants répartis sur 138 communes pour une superficie de 870 km<sup>2</sup>. Il se compose de six EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunale). Les cinq premiers EPCI listés forment le pays des Hautes Falaises. Le territoire comporte une frange littorale s'étendant d'Euqueville au sud à Veules-les-Roses au nord, en passant par les communes d'Étretat, de Fécamp, et de Saint-Valéry-En-Caux, soit une façade maritime de 60 km de long environ. Fécamp est la commune principale du territoire d'étude, avec 19 250 habitants, suivie de Saint-Valéry-en-Caux (4 350 habitants) et de Cany-Barville (3 050 habitants). Le territoire comporte un tissu important de petites communes dont la population est inférieure à 500 habitants.

Les flux du territoire se font essentiellement vers le Havre et son territoire et à un moindre degré vers Rouen.

### 2.1.2 La démographie et la population

La population du territoire représente entre 75 et 100 000 habitants suivant les études. La communauté de communes la plus importante est celle de Fécamp avec 28 600 habitants.

Le territoire a présenté une augmentation importante sur les 50 dernières années, mais celle-ci est stabilisée depuis 8 ans environ.

#### 1 138 communes composent le territoire

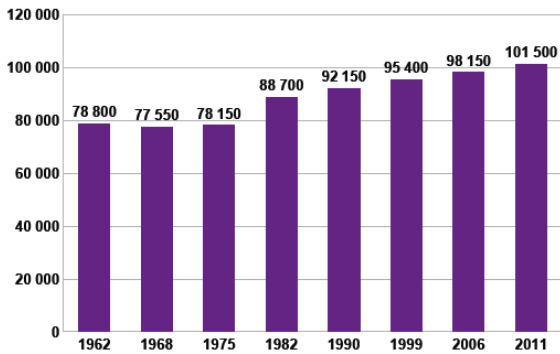
EPCI composant le territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre

EPCI	Population 2011	Nombre de communes	Commune principale
Communauté d'agglomération de Fécamp	28 600	13	Fécamp
Communauté de communes du canton de Criquetot-l'Esneval	16 400	21	Criquetot-l'Esneval
Communauté de communes de Campagne de Caux	15 000	22	Goderville
Communauté de communes du Canton de Valmont	11 200	22	Valmont
Communauté de communes de Cœur de Caux	9 800	22	Fauville-en-Caux
Communauté de communes de la Côte d'Albâtre	20 600	38	Cany-Barville
<b>Territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre</b>	<b>101 500</b>	<b>138</b>	<b>Fécamp</b>

Source : Recensement de la population 2011

## 5 22 000 habitants de plus en 50 ans

Évolution de la population entre 1962 et 2011 (nombre)



Source : Recensements de la population

Il faut noter un solde naturel faible sur l'ensemble du territoire. Il est plus marqué sur le territoire de Caux. Le solde migratoire qui a été la première cause de l'augmentation de la population est en nette diminution.

Dans ce contexte, la plus faible augmentation de population a été constatée sur Fécamp.

### Les facteurs de l'évolution de la population dans le Syndicat mixte des Hautes Falaises : solde naturel et solde migratoire

	Population en 2014	Population en 2009	Variation annuelle moyenne de la population 2009-2014 (%)	Dont variation due au solde naturel 2009-2014 (%)	Dont variation due au solde migratoire 2009-2014 (%)
CA Fécamp Caux Littoral	39 666	39 203	0,24	0,10	0,14
CC du canton de Criquetot-l'Esneval	16 494	16 009	0,60	0,39	0,21
CC Campagne de Caux	15 113	14 750	0,49	0,70	- 0,21
<b>Ensemble SMHF</b>	<b>71 273</b>	<b>69 962</b>	<b>0,37</b>	<b>0,29</b>	<b>0,08</b>

©Insee : Source(s) : Insee, Recensements de la population, État civil. Traitement : AURH 2017

La structure d'âge de la population montre une part importante des 75 ans et plus surtout sur la communauté d'agglomération de Fécamp littoral. Cependant cette répartition est conforme à celle de la Normandie voire un peu inférieure.

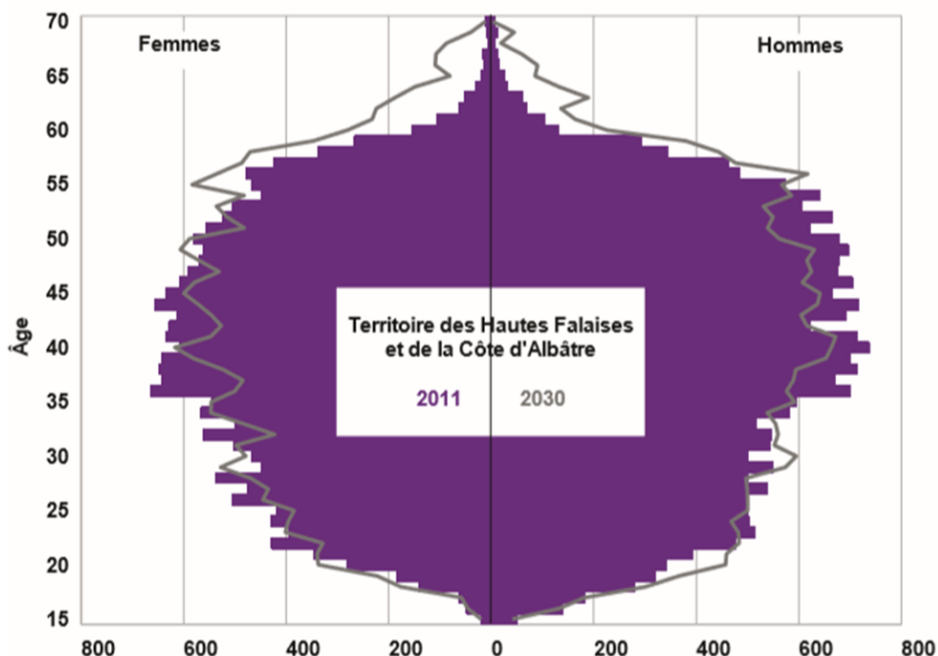
### Structure par âge dans le Syndicat mixte des Hautes Falaises

	Population en 2014	0-19 ans	20-64 ans	65 ans et +
CA Fécamp Caux Littoral	39 666	24,6	55,5	19,9
CC du canton de Criquetot-l'Esneval	16 494	27,0	55,4	17,6
CC Campagne de Caux	15 113	28,6	57,1	14,3
<b>Ensemble du Syndicat mixte des Hautes Falaises</b>	<b>71 273</b>	<b>26,0</b>	<b>55,8</b>	<b>18,2</b>
<b>Ensemble Normandie</b>		<b>24,7</b>	<b>56,4</b>	<b>19,0</b>

©Insee : Source(s) : Insee, Recensement de la population 2014  
Traitement : AURH 2017

Les projections de la population sur les 10 ans à venir montre une forte augmentation des plus de 65 ans et 70 ans. Ce phénomène va s'amplifier en 2050.

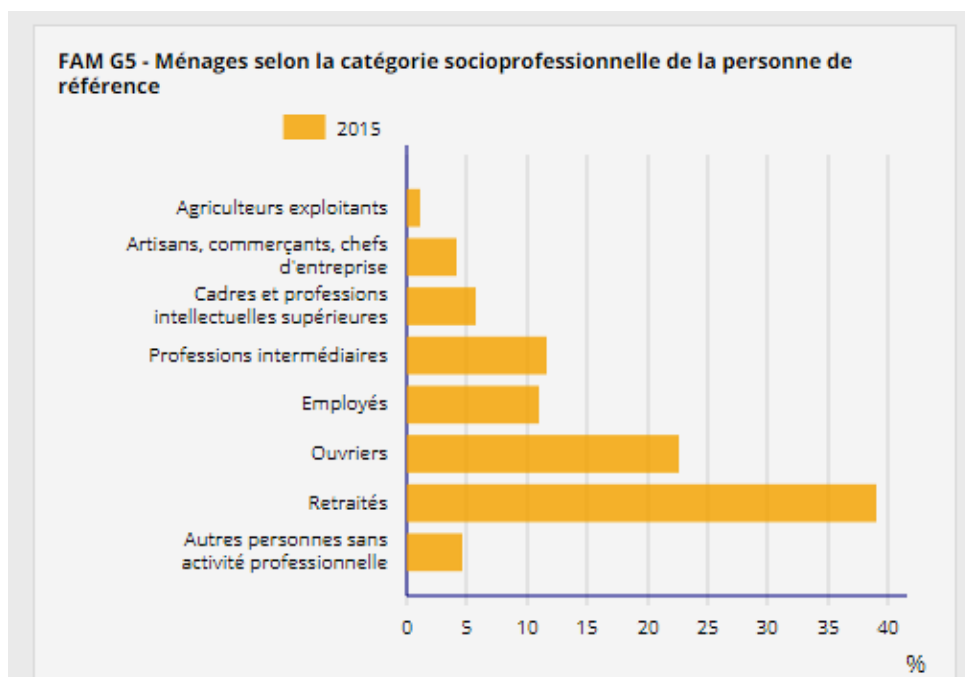
Projection 2030 et 2050.



Source : Recensement de la population 2011, Omphale pour la projection de population active 2030

Sur le territoire, la répartition des catégories socio-professionnelles permet de mettre en évidence les points suivants:

- Les retraités représentent plus de 30% de la population ;
- Il existe une très faible part des agriculteurs (moins de 3%) ;
- Enfin les catégories les plus importantes sont celles des employés et ouvriers.



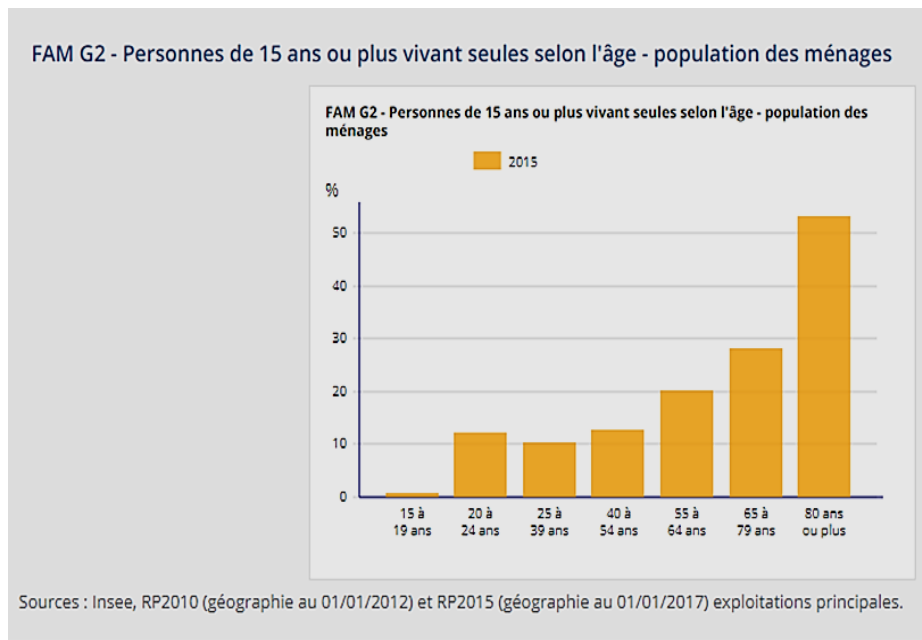
L'étude des niveaux de formation montre :

- Un plus faible niveau de formation que sur la Normandie ;
- Une majorité de formation initiale: CAP, BEP ;
- Une faible proportion de formations supérieures.

### 2.1.3 Les Indicateurs sociaux

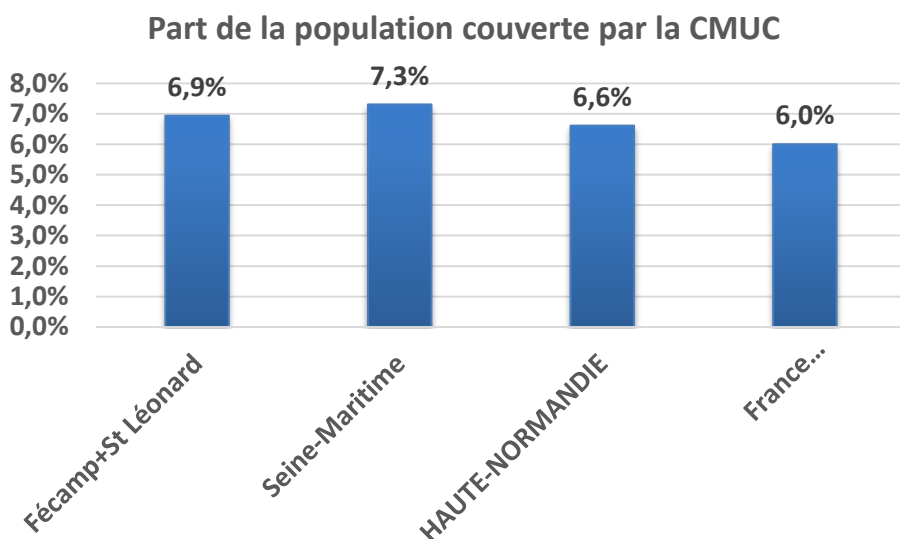
Le taux de pauvreté est supérieur aux moyennes nationales et régionales. Il est plus important chez les moins de 30 ans.

Par contre, l'isolement est directement lié au vieillissement avec plus de 50% des personnes de plus de 80 ans vivants seules.



En matière de chômage, celui-ci est supérieur aux moyennes nationales et touche les plus jeunes.

En terme d'indicateurs sociaux, le département de la Seine-Maritime est classé parmi les 20 départements où la proportion de bénéficiaires CMU est la plus forte allant de 6 à 12 % d'allocataires.



Il en est de même pour le RSA, même si le territoire n'est pas le plus impacté dans le département.

En revanche, il existe un nombre important de personnes percevant l'Allocation aux Adultes Handicapés sur le territoire.

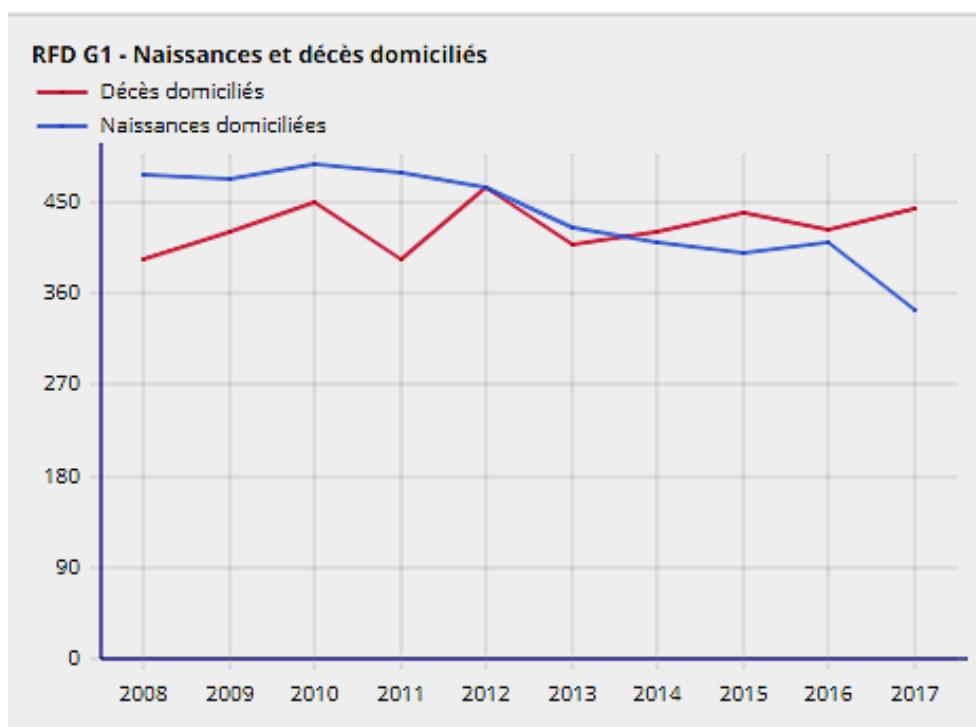
Selon l'analyse du réseau de santé de 2013, le territoire de Fécamp est parmi les territoires ayant le plus de problèmes sociaux. La population Fécampoise est en situation de précarité avec :

- **Des prestations sociales allouées à plus de la moitié des ménages ;**
- 53 % de la population urbaine couverte par les prestations de la CAF (soit 4.376 familles pour 10.204 personnes) ;
- 18 % des ménages fécampoïses sont concernés par les minimas sociaux (+ 0.70 % entre 2010 et 2011) contre 12% pour le département ;
- 71.80 % des allocataires ont un quotient familial inférieur ou égal à 620 € par mois ;
- Le taux de couverture des ménages par l'Allocation aux Adultes Handicapés est supérieur à celui du département de +2.60 % ;
- Le taux de couverture des ménages par le Revenu de Solidarité Active est également supérieur à celui du Département avec + 3 %.

## 2.2 Les constats en matière de déterminants de santé

### 2.2.1 Les déterminants globaux

En matière de décès et de naissances, les courbes se sont croisées en 2014. Il faut noter en 2017, la forte diminution du nombre des naissances. Cette étude a été réalisée sur le territoire des Hautes Falaises.



L'analyse des différents taux de mortalité et de morbidité est présentée soit dans le contexte du territoire du Havre, soit dans le contexte du territoire des Hautes Falaises. La distinction est faite suivant le caractère significatif ou non sur le territoire de Fécamp des indicateurs présentés.

En matière de mortalité, le territoire du Havre est le 3<sup>ème</sup> territoire de Normandie pour la mortalité avec des taux largement au-dessus des taux moyens de la région.

Les principales causes de décès Homme / Femme ont ainsi été analysées sur le territoire des Hautes Falaises sur l'étude du CLIC des Hautes Falaises en 2014 :

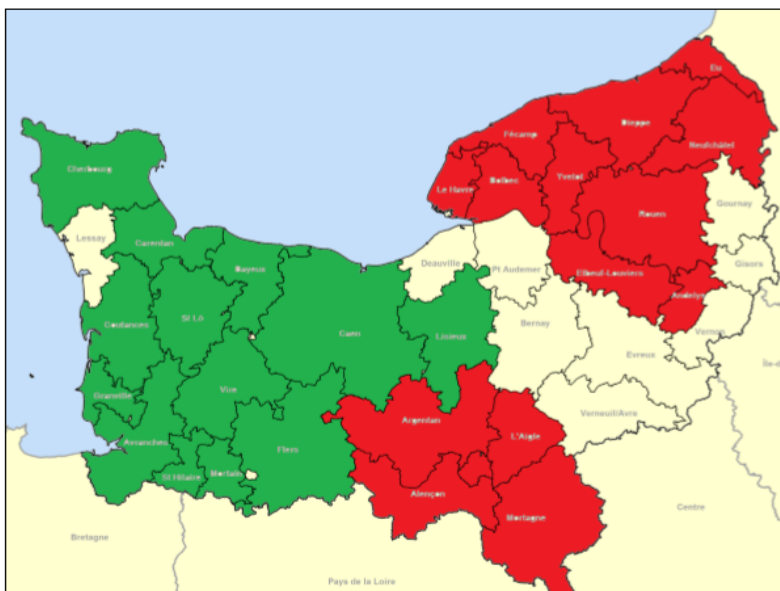
- **Concernant les hommes, les décès sont dus pour :**
  - 35 % d'entre eux, aux cancers,
  - 32 % aux maladies de l'appareil circulatoire,
  - 3,5 % aux suicides,
  - 2,4 % aux cirrhoses alcooliques.
- **Concernant les femmes :**
  - 33,2 % sont liés aux maladies de l'appareil circulatoire,
  - Dont pour plus de la moitié causée par les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques,
  - 23,7 % lié aux cancers,
  - 7,1 % aux maladies de l'appareil respiratoire,
  - 1,2% aux suicides,
  - 1,2% aux cirrhoses alcooliques.

## 2.2.2 L'analyse par pathologies

Les principales pathologies sont représentées sur le territoire en premier lieu par les maladies cardiovasculaires puis par le diabète, les maladies respiratoires et enfin les cancers.

En matière de diabète le territoire de Fécamp est le premier territoire de Normandie en terme de taux de patients atteints.

### Pathologie du Diabète

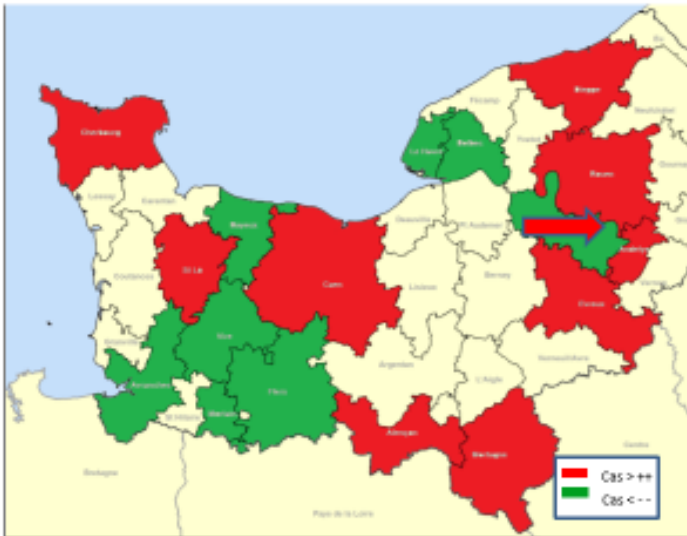


	Tx stand.
FECAMP	6,9%
NEUFCHATEL	6,6%
EU	6,4%
MORTAGNAIS	6,2%
AIGLON	6,2%
BOLBEC-LILLEB	6,1%
L.A.-GAILLON	6,1%
ARGENTANAIS	6,1%
LE HAVRE	6,1%
ROUEN	6,0%
GISORS	6,0%
VERNEUIL	6,0%
DIEPPE	6,0%
ELBEUF-LOUVIERS	6,0%
ALENÇONNAIS	5,9%
YVETOT	5,9%
NORMANDIE	5,7%
LEXOVIEN	5,4%
BAJOCASSE	5,4%
CHERBOURGEOIS	5,3%
CARENTANNAIS	5,3%
CAENNAIS	5,2%
COUITANCAIS	5,1%

Cartographies de pathologies CNAMTS, taux standardisés âge/ sexe par rapport à la population protégée Rg+SLM

Pour les cancers, le taux standardisé est inférieur aux moyennes régionales.

## Cancer: Un taux standardisé inférieur aux moyennes régionales



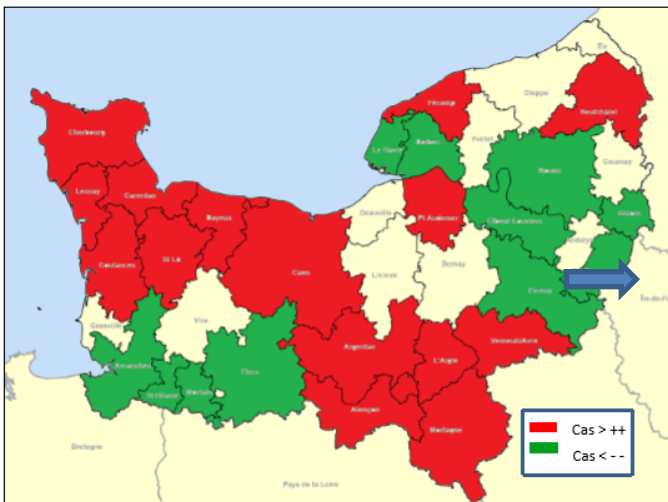
Cartographies de pathologies CNAMTS, taux standardisés âge/ sexe par rapport à la population protégée RG+SLM

	Tx stand. Cancer
MORTAGNAIS	5,7%
CHERBOURGEOIS	5,7%
ALENÇONNAIS	5,5%
SAINT-LOIS	5,5%
L.A.-GAILLON	5,5%
ROUEN	5,4%
EVREUX	5,4%
DIEPPE	5,4%
CAENNAIS	5,3%
NORMANDIE	5,2%
ELBEUF-LOUVIERS	5,0%
BAJOCASSE	4,9%
BOLBEC-LILLEB	4,8%
LE HAVRE	4,7%
VIRVOIS	4,7%
AVRANCHINAIS	4,6%
MORTAINAIS	4,4%
FLERIEN	4,4%

45

Pour les maladies cardiovasculaires, le territoire présente un taux un peu supérieur aux taux de la région.

Focus sur les maladies cardio-neuro-vasculaires : analyse par territoire de proximité



Cartographies de pathologies CNAMTS, taux standardisés âge/ sexe par rapport à la population protégée RG+SLM

	Tx stand.
AIGLON	13,5%
ARGENTANAIS	12,1%
SAINT-LOIS	12,1%
COUTANÇAIS	11,9%
LESSAY	11,6%
ALENÇONNAIS	11,4%
VERNEUIL	11,2%
CHERBOURGEOIS	11,2%
MORTAGNAIS	11,2%
CARENTANNAIS	10,9%
NEUFCHATEL	10,8%
FECAMP	10,7%
CAENNAIS	10,7%
PONT-AUDEMER	10,6%
BAJOCASSE	10,6%
ROUEN	10,0%
NORMANDIE	10,2%
FLERIEN	9,7%
EVREUX	9,6%
AVRANCHINAIS	9,5%

Les maladies respiratoires : sont peu présentes, alors que les maladies neurodégénératives sont toutes présentes sur le territoire. Il faut noter l'importance du taux des démences, du Parkinson et de la maladie épileptique.



Communes	SEP	parkinson	paraplégie	myopathie d	épileptique	démences (d	autres infect
AIGLON	4,55%	11,21%	3,32%	3,11%	25,39%	41,94%	10,47%
ALENÇONNAIS	7,10%	13,25%	2,78%	2,12%	26,89%	35,28%	12,59%
ARGENTANAIS	8,85%	13,29%	3,08%	3,24%	26,23%	32,21%	13,09%
AVRANCHINAIS	6,74%	13,84%	2,16%	2,81%	24,48%	37,56%	12,39%
BAJOCASSE	5,50%	16,38%	3,79%	2,57%	19,18%	40,46%	12,12%
BERNAY	5,90%	16,37%	2,19%	2,68%	20,14%	42,97%	9,76%
BOLBEC-LILLEB	8,11%	15,97%	2,50%	2,51%	23,73%	35,65%	11,53%
CAENNAIS	6,78%	14,79%	3,18%	2,65%	20,03%	42,00%	10,57%
CARENTANNAIS	6,13%	16,18%	3,64%	3,94%	23,92%	35,66%	10,53%
CHERBOURGEOIS	5,38%	15,55%	2,88%	2,89%	23,52%	38,32%	11,47%
COUTANÇAIS	6,65%	14,32%	2,46%	2,59%	24,53%	37,42%	12,03%
DEAUVILLAIS	6,38%	16,54%	3,73%	2,05%	21,91%	40,64%	8,75%
DIEPPE	8,15%	15,79%	2,77%	2,56%	23,53%	35,42%	11,78%
ELBEUF-LOUVIERS	5,85%	13,45%	2,66%	3,08%	22,98%	42,17%	9,80%
EU	8,45%	19,04%	2,54%	3,54%	21,66%	34,13%	10,63%
EVREUX	6,65%	13,27%	4,70%	3,10%	18,86%	41,83%	11,58%
<b>FECAMP</b>	<b>7,56%</b>	<b>14,29%</b>	<b>2,53%</b>	<b>2,25%</b>	<b>21,81%</b>	<b>39,69%</b>	<b>11,87%</b>
FLERIEN	6,62%	17,16%	3,09%	3,06%	20,41%	38,63%	11,02%
GISORS	7,06%	13,87%	2,18%	5,48%	20,73%	38,39%	12,29%
GOURNAY	8,43%	16,16%	2,83%	2,88%	20,13%	38,42%	11,14%
GRANVILLAIS	7,23%	12,69%	3,32%	3,11%	22,50%	38,09%	13,06%
L.A.-GAILLON	6,07%	15,20%	4,39%	3,80%	18,45%	43,03%	9,06%
LE HAVRE	7,46%	13,56%	3,17%	3,30%	25,02%	34,36%	13,13%

Le taux de suicides sur le territoire du Havre (comprenant Fécamp) est de 204 pour 100 000 habitants. Il est parmi les plus élevés de la région.

En matière d'addictologie, le territoire est significativement touché par la maladie alcoolique.

Enfin il a été relevé des dépistages très perfectibles sur le territoire des Hautes Falaises tant pour le cancer du sein < à 50% que pour le cancer du côlon entre 34 et 37%.

L'ORS, en 2014, résumait ainsi la situation sanitaire du territoire de Hautes Falaises :

« Il existe des comportements à risque chez les hommes, un manque de soins et de dépistage chez les femmes. La région figure parmi les régions françaises où la mortalité liée à l'alcool est la plus forte. La surmortalité liée à ce phénomène est estimée à plus de 30 % par rapport à la moyenne nationale. ».

« Si le poids des décès prématurés évitables dans la mortalité avant 65 ans est semblable entre les hommes et les femmes, la lutte contre la mortalité évitable repose sur des actions différentes selon le sexe :

- **La prévention des comportements à risques chez les hommes,**
- **L'amélioration des soins et du dépistage chez les femmes. »**

### 2.3 Les constats en terme d'offre de soins

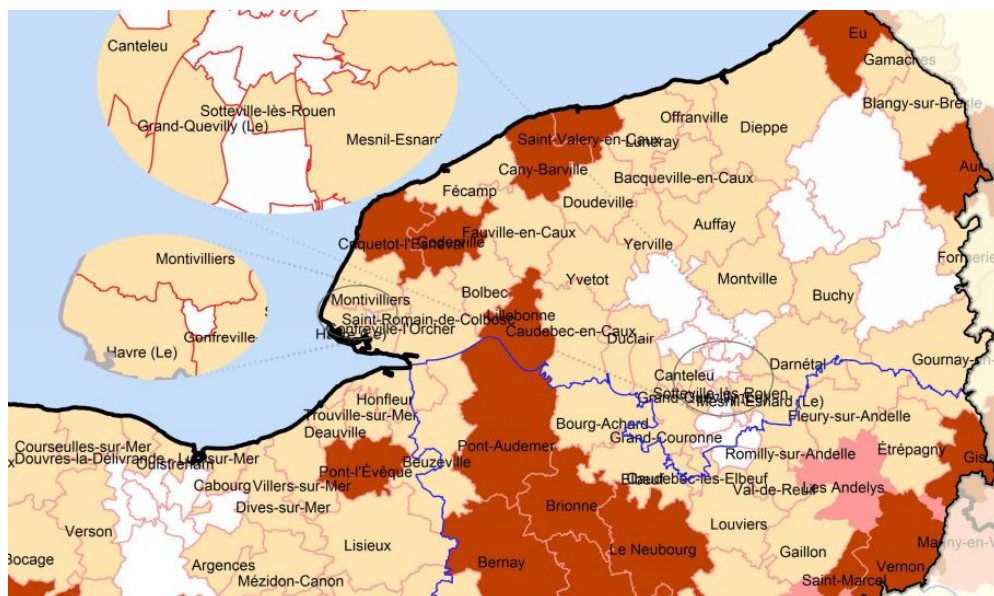
Le territoire de la Communauté de Communes de Fécamp est confronté à une démographie médicale connaissant une évolution négative.

Sur un bassin de vie de 30.000 habitants :

- On trouve 0,56 médecins généralistes pour 1.000 habitants pour un seuil de 0,61 (*Données ARS - novembre 2013*) ;
- Sur 29.536 bénéficiaires de la CPAM, 3.420 bénéficiaires n'ont pas de médecin traitant soit 11,60 % ;

- 44% de l'activité est réalisée par des médecins généralistes de plus de 60 ans pour un seuil de 40% (Données ARS - novembre 2013) ;
- La densité médicale est de 7,59 pour la ville de Fécamp et 6,15 sur le territoire communautaire, soit en dessous du seuil de 8 médecins pour 10.000 hab ;
- L'écart de la densité des généralistes par rapport à la moyenne nationale est de 46% pour la ville de Fécamp et 56% pour le territoire, soit supérieur au taux national moyen de 30% ;
- En cinq ans, le nombre de médecins généralistes sur Fécamp Ville est passé de 24 à 14; occasionnant une perte en densité supérieure au critère des 20% sur 10 ans.

## Offre de soins en médecine générale

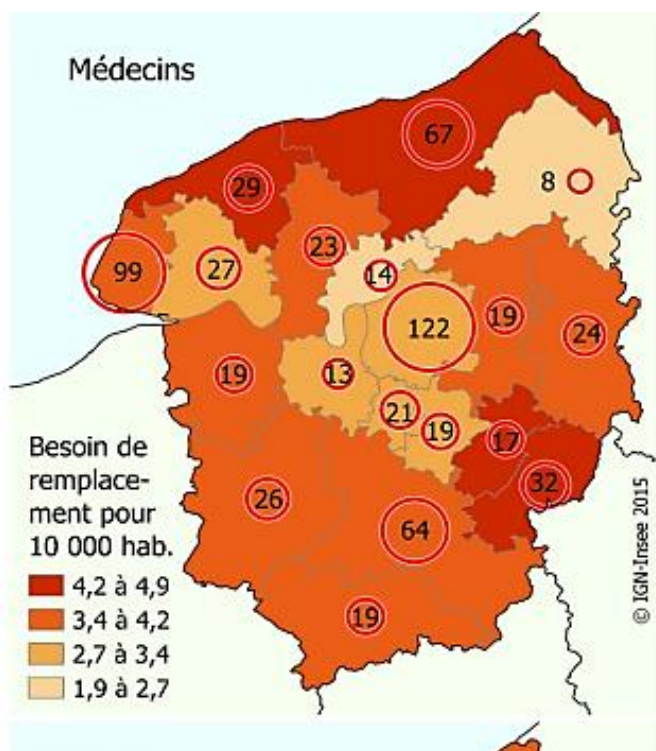


Le territoire des Hautes Falaises est un territoire dont la densité médicale a atteint son seuil critique permettant de le considérer comme une zone prioritaire dans les efforts de recrutement médical.

Au total, plus de la moitié des médecins ont plus de 55 ans en 2015. Entre 2015 et 2022, 29 médecins du territoire sont ou vont partir en retraite.

Par contre, le bilan de la démographie pour les infirmières libérales et les Kinésithérapeutes est positif sur le territoire. (En contraste total avec les difficultés de recrutement des Kinésithérapeutes sur le Centre Hospitalier).

Territoires	Médecins		Dentistes		Infirmiers		Kinésithérapeutes	
	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013	Nb 2013	évol. 2006-2013
Barentin	51	0	11	0	38	+ 10	31	+ 11
Bernay	47	- 2	13	+ 3	46	+ 17	23	+ 1
Bolbec-Lillebonne	57	- 5	22	0	69	+ 30	41	+ 2
Bourg-Achard	28	+ 2	15	+ 1	27	+ 8	17	+ 4
Dieppe-Eu	131	- 7	38	- 9	146	+ 45	86	+ 11
Elbeuf	51	- 5	19	- 3	44	+ 15	32	+ 5
Évreux	116	- 11	57	0	90	+ 28	71	0
Fécamp	52	- 4	14	- 3	73	+ 15	33	+ 15
Gaillon - Les Andelys	26	- 2	12	- 2	22	+ 5	19	+ 1
Gisors - Gournay-en-Bray	47	+ 1	13	- 6	37	+ 8	27	+ 6
Le Havre	236	- 23	86	- 5	269	+ 86	169	+ 36
Louviers	53	- 5	16	- 3	37	+ 10	28	+ 3
Neufchâtel-en-Bray	41	+ 7	12	- 1	39	+ 13	18	+ 3
Pont-Audemer	28	0	16	+ 2	40	+ 9	23	+ 4
Rouen	479	- 1	190	+ 16	324	+ 89	278	+ 72
Vallée de l'Andelle	35	+ 2	13	+ 1	44	+ 11	22	+ 5
Verneuil-sur-Avre	29	+ 1	13	- 3	31	+ 7	23	+ 2
Vernon	53	+ 2	22	- 2	27	+ 6	47	+ 11
Yvetot	40	- 3	13	- 2	39	+ 8	24	+ 3
<b>Haute-Normandie</b>	<b>1600</b>	<b>- 53</b>	<b>595</b>	<b>- 16</b>	<b>1442</b>	<b>+ 420</b>	<b>1012</b>	<b>+ 195</b>



## 2.4 Les Constats en matière d'activité

### 2.4.1 Analyse de l'activité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises (Fécamp)

L'analyse de l'activité des différents services de l'établissement s'établit en 2017 comme suit :

SERVICE	Nb Entrées	Nb Journées
Médecine 1 – Gériatrique	571	6 572
Médecine 2 – Polyvalente	1 077	7 840
Médecine 2 – Pluridisciplinaire	141	1 735
Médecine RDC – Cardiologie	766	4 309
Médecine RDC – Polyvalente	736	6 136
Surveillance Continue – Polyvalente	380	1 520
Surveillance Continue – Cardiologie	198	650
<b>TOTAL pôle médecine aiguë</b>	<b>3 869</b>	<b>28 762</b>
Pédiatrie	897	2 160
Surveillance Nouveau Nés	100	445
Gynécologie	409	786
Obstétrique	1 230	3 626
<b>TOTAL pôle Femme Mère Enfant</b>	<b>2 636</b>	<b>7 017</b>
SSR 1 Polyvalent	160	5 953
SSR 1 Gériatrique	119	4 596
SSR 2 Polyvalent	141	5 469
SSR 2 Gériatrique	121	5 305
<b>TOTAL Pôle Gériatrie</b>	<b>541</b>	<b>21 323</b>
HAD	249	7 033
UHCD	1 850	

## 2.4.2 Analyse de l'activité de l'établissement au regard des indicateurs nationaux

Le tableau des indicateurs HospiDiag est décliné chaque année à partir des données transmises par chacun des établissements au niveau de l'Agence Technique de l'Information (ATIH) et regroupés suivant les critères définis nationalement.

Les principaux constats de l'analyse en 2017 sont les suivants :

- Il existe une augmentation d'activité sur la médecine et la chirurgie ;
- Les parts de marché (c'est-à-dire la proportion des patients pris en charge par l'établissement) sont en augmentation ;
- Il faut souligner les 33% des parts de marché réalisées par l'établissement en chimiothérapie ;
- Par contre, l'indice de la DMS (IP DMS) est en augmentation en médecine et stable en obstétrique ;
- Enfin les effectifs médicaux en augmentation.

	TCAM	2014	2015	2016	2017
Pourcentage de l'activité représentée par l'hospitalisation en cancérologie (hors séances)	+ 3%	6,9%	7,6%	8,1%	7,6%
Pourcentage des séjours de niveau de sévérité 3 et 4	+ 2%	16,8%	18,1%	18,3%	17,6%
Taux d'utilisation/occupation des lits en médecine (hors ambulatoire)	+ 0%	83,8%	89,4%	87,3%	84,5%
Taux d'occupation/utilisation des lits en obstétrique (hors ambulatoire)	- 7%	59,4%	56,4%	56,8%	48,4%
affections médicales du nouveau né	- 7%	609	596	598	493
Cardiopathies, valvulopathies	+ 2%	275	310	254	290
Infections respiratoires	+ 6%	239	272	319	288
Autres gastroentérites et maladies diverses du tube dige	+ 8%	202	249	264	253
Bronchites, bronchiolites et asthme	+ 12%	167	183	219	237
Chirurgies utérus / annexes	+ 9%	117	139	112	152
Trauma crâniens	+ 39%	39	44	69	104
Traumatismes du bassin et des membres	+ 21%	41	72	59	73
Intervention peau et tissu sous-cutané	+ 2%	65	86	102	68
Occlusions, sub-occlusions digestives	+ 5%	42	32	50	49

	TCAM	Etablissement			
		2014	2015	2016	2017
IP - DMS Médecine (hors ambulatoire)	+ 2%	0,957	0,994	0,971	1,003
IP - DMS Obstétrique (hors ambulatoire)	+ 0%	1,03	1,067	1,02	1,03
ICR par salle d'intervention chirurgicale	- 2%	143 400	162 285	146 662	134 939
Taux de césarienne	+ 1%	20,8%	24,2%	24,4%	21,5%
Taux de péridurale (accouchements par voie basse)	- 0%	80,1%	74,1%	80,8%	79,2%
Taux de chirurgie ambulatoire	+ 16%	13,6%	11,1%	19,6%	21,1%
Taux de chirurgie ambulatoire (GHM en C + 7 racines)	+ 17%	35,91	31,81	56,44	58,01
	TCAM	2014	2015	2016	2017
ETP médicaux	+ 4%	39,35	37,53	39,74	44,26
- dont Médecins (hors anesthésistes)	+ 4%	29,41	27,82	29,29	32,62
- dont Chirurgiens (hors gynécologues-obstétriciens)	+ 2%	1,09	1,08	1,1	1,17
- dont Anesthésistes	- 10%	4,01	2,76	2,87	2,91
- dont Gynécologues-obstétriciens	+ 8%	3,25	4	4,18	4,05
Nombre d'accouchements par gynécologue-obstétricien et sage-femme	- 11%	35	31	32	25
Nombre d'ICR d'anesthésie par anesthésiste et IADE	+ 8%	2 921	3 920	3 625	3 654
Nombre d'ICR chirurgicaux par chirurgien	- 5%	101 388	116 438	102 518	87 974

## 2.4.3 Analyse de l'activité concurrentielle

Réalisée par la Base de Données de la Fédération Hospitalière de France (BDHF), l'analyse concurrentielle permet de connaître sur le bassin d'attractivité de l'établissement le site de prise en charge des patients suivant les pathologies.

Le bassin d'attractivité est construit à partir du PMSI national, des codes postaux et de l'établissement où a été hospitalisé le patient.

Dans le cas du Centre Hospitalier des Hautes Falaises sont pris en compte les codes postaux où plus de 15% des patients ont été hospitalisés au Centre Hospitalier.

Le bassin d'attractivité est ainsi défini:

Code géo	Commune	nb hospit dans l'établ.	Population	Taux hospit /1000 hab.	PdM 2018	PdM 2017
76400	FECAMP	3 114	27 827	112	37,2%	36,9%
7610	Regroup. 76450-76540	1 824	21 304	86	30,5%	30,8%
76111	YPORT	96	1 541	62	26,0%	27,8%
76640	TERRES DE CAUX	469	8 949	52	19,5%	20,1%
76790	ETRETA T	229	4 524	51	18,5%	17,3%
76110	GODERVILLE	704	15 092	47	17,6%	17,4%

Ainsi sur ce bassin, le Centre Hospitalier et la Clinique de l'Abbaye assurent près de 50 % des prises en charge. Le Groupement Hospitalier du Havre (GHH) est le 3<sup>ème</sup> établissement pour les patients du territoire avec le CHU. Les établissements privés du Havre prennent en charge près de 17% des patients.

### TOTAL ACTIVITE

Part du privé lucratif en 2018: 41.2% (41% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
<b>CH FECAMP (760780734)</b>	6 436	28,8%	28,8%	104	7 331
CL L ABBAYE FECAMP (760780825)	4 228	18,9%	18,7%	75	4 790
CH HAVRE (760780726)	3 726	16,7%	16,6%	104	47 468
HOP PRIVÉ L ESTUAIRE (760021329)	2 021	9,0%	▼ 9,8%	114	25 164
CHU ROUEN (760780239)	1 714	7,7%	▽ 8,0%	123	134 756
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	855	3,8%	3,7%	104	12 223
CL TOUS VENTS LILLEBONNE (760780783)	412	1,8%	2,0%	60	4 438
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	393	1,8%	△ 1,5%	80	24 589
CH LILLEBONNE (760780742)	349	1,6%	1,6%	61	7 064
CL DR CLERET (760780668)	288	1,3%	1,0%	58	2 862
---Autres publics et parapublics---	930	4,2%	4,1%		
---Autres privés lucratifs---	1 012	4,5%	△ 4,2%		
<b>TOTAL</b>	<b>22 364</b>			<b>100</b>	

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(\*) quelle que soit l'origine géo

Pour l'activité de médecine, le Centre Hospitalier assure 40% des prises en charge suivies du GHH 20%. La Clinique de l'Abbaye participe au travers des endoscopies. Le CHU prend en charge plus de 9% des patients. Les établissements privés n'assurent que peu de prises en charge hormis la Clinique de l'Estuaire.

## M-Médecine

Part du privé lucratif en 2018: 25% (24.9% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018		PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
<b>CH FECAMP (760780734)</b>	4 985	39,7%	△	39,3%	115	5 623
CH HAVRE (760780726)	2 574	20,5%	△	20,1%	102	33 274
CL L ABBAYE FECAMP (760780825)	1 283	10,2%	△	9,8%	37	1 431
CHU ROUEN (760780239)	1 074	8,5%	▼	9,1%	77	99 341
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	980	7,8%	▼	8,7%	108	12 284
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	253	2,0%		1,8%	136	4 132
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	220	1,8%	△	1,5%	77	12 701
CH LILLEBONNE (760780742)	214	1,7%		1,7%	58	5 477
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	178	1,4%	▽	1,8%	301	4 496
CL TOUS VENTS LILLEBONNE (760780783)	82	0,7%		0,5%	42	1 704
---Autres publics et parapublics---	397	3,2%		3,2%		
---Autres privés lucratifs---	322	2,6%		2,5%		
<b>TOTAL</b>	<b>12 562</b>				<b>100</b>	

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(\*) quelle que soit l'origine géc

L'analyse des prises en charge par spécialité médicale montre une activité qui représente de 30 à 50% des prises en charge pour l'établissement. Il existe une activité importante en cardiologie, pneumologie, addictologie. Il existe une activité soutenue pour la neurologie, la rhumatologie et l'endocrinologie.

Pathologies	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018	PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
<b>Rhumatologie</b>	205	41,6%	41,4%	145	226
neurologie	465	41,8%	41,5%	92	511
Cardio vasculaire	764	45,0%	46,3%	86	847
Pneumologie	669	57,5%	57,1%	104	744
Hématologie	189	40,0%	36,4%	95	199
Maladies infectieuses	80	52,6%	49,0%	104	92
Endocrinologie	157	32,7%	31,1%	89	1 598
Psychiatrie	253	70,1%	69,0%	108	277
Addictologie	273	66,7%	62,1%	91	326
Soins palliatifs	64	31,5%	33,7%	160	69

Pour l'activité pôle FME ; le Centre Hospitalier assure 65% des prises en charge. Ses deux concurrents directs sont le GHH et le Centre Hospitalier de Lillebonne qui assurent près de 25% de l'activité. L'activité des autres établissements est très fragmentée et représente moins de 10%.

## O-Obstétrique

Part du privé lucratif en 2018: 3.6% (5.7% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018		PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
<b>CH FECAMP (760780734)</b>	957	67,0%	▲	65,5%	88	1 149
CH HAVRE (760780726)	233	16,3%	▼	17,2%	138	4 281
CH LILLEBONNE (760780742)	101	7,1%	△	6,7%	117	1 103
CH BELVEDERE (760780262)	41	2,9%	▲	2,0%	108	5 964
CHU ROUEN (760780239)	32	2,2%	△	1,8%	106	5 258
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	27	1,9%	▼	3,5%	109	903
CL MATHILDE ROUEN (760025312)	13	0,9%	▼	1,7%	130	3 274
CL AUBEPINES DIEPPE (760780197)	9	0,6%		0,5%	66	642
CH DIEPPE (760780023)	7	0,5%		0,6%	95	1 401
CH VICTOR JOUSSELIN (280000183)	1	0,1%		0,1%	0	2 689
---Autres publics et parapublics---	5	0,4%		0,3%		
---Autres privés lucratifs---	2	0,1%		0,1%		
<b>TOTAL</b>	<b>1 428</b>				<b>100</b>	

Sources : PMSI Atih 2017-2018, FHF data

(\*) quelle que soit l'origine géc

Pour terminer cette analyse de l'activité sur le territoire, deux focus sont proposés :

- Le focus sur les chimiothérapies. Il s'agit d'une activité importante, l'établissement est le premier acteur du territoire. Il s'agit d'une activité partagée sur le Havre et Rouen.

## S02-Chimiothérapie pour tumeur

Etablissement	PdM séances 2018	Détail nb séances
<b>CH FECAMP (760780734)</b>	24%	1 014
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	20%	855
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	17%	705
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	14%	572
CH HAVRE (760780726)	13%	526
CHU ROUEN (760780239)	6%	244
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	3%	118
CH DIEPPE (760780023)	1%	34
CL CEDRE BOIS GUILLAUME (760780510)	1%	25
AP-HP - SITE HEGP PARIS 15 (75q712184)	0%	17
---Autres publics et parapublics---	1%	47
---Autres privés lucratifs---	1%	39
<b>TOTAL</b>		<b>4 196</b>

Les prises en charge palliatives se font dans un tiers des cas sur le Centre Hospitalier des Hautes Falaises. Elles sont ensuite partagées entre le GHH et le CHU de Rouen. Le territoire a besoin au total de 8 à 10 lits de soins palliatifs sachant que le PMSI sous-estime le codage de cette prise en charge.

### D24-Douleurs chroniques, Soins palliatifs

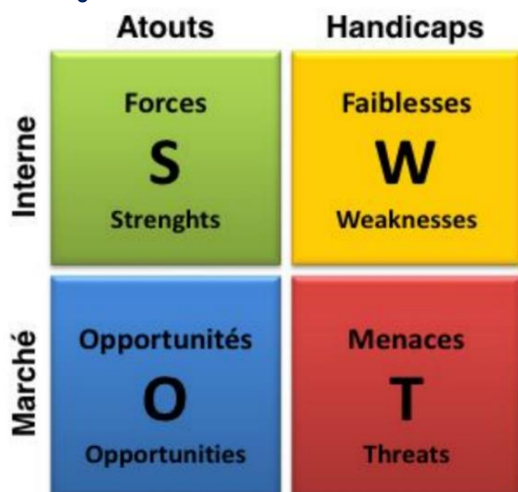
Part du privé lucratif en 2018: 9.4% (15.3% en 2017)

Etablissement	Nb séj. (issus de la zone)	PdM 2018		PdM 2017	PMCT relatif	Activité totale de l'établ. (*)
<b>CH FECAMP (760780734)</b>	64	31,5%	▼	33,7%	160	69
CH HAVRE (760780726)	63	31,0%	▲	25,0%	86	591
CHU ROUEN (760780239)	47	23,2%	▲	19,4%	21	1 703
HOP PRIVE L ESTUAIRE (760021329)	8	3,9%	△	3,6%	186	146
CL ORMEAUX HAVRE (760780791)	3	1,5%	▼	4,6%	126	86
CRLCC HENRI BECQUEREL (760000166)	3	1,5%	▼	3,6%	220	236
CH DIEPPE (760780023)	3	1,5%		1,5%	10	212
CL ST HILAIRE ROUEN (760780619)	2	1,0%	▼	1,5%	145	238
CL CHIR. ST.ROCH RONCQ (590790655)	2	1,0%	△	0,5%	36	348
CH LILLEBONNE (760780742)	2	1,0%	△	0,5%	97	135
---Autres publics et parapublics---	2	1,0%		1,0%		
---Autres privés lucratifs---	4	2,0%	▼	5,1%		
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>				<b>100</b>	

Au total, l'analyse concurrentielle montre que le Centre Hospitalier des Hautes Falaises, assure plus d'un tiers de la prise en charge des patients du territoire. La Clinique de l'Abbaye en chirurgie assure aussi une partie importante des prises en charge. Le Groupement Hospitalier du Havre est le deuxième acteur de la prise en charge.

## 2.5 Diagnostic situationnel

Ce diagnostic est réalisé à l'aide de la matrice dite « SWOT » qui permet de classer les différents éléments du diagnostic.



FORCES	DIFFICULTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une offre de médecine structurée avec des disciplines clefs : cardiologie, addictologie ;</li> <li>• Une filière Gériatrique en place et couvrant tout le parcours du patient ;</li> <li>• Une USC utilisée par la Clinique ;</li> <li>• Un pôle Femme Mère Enfant assurant plus de 60% des prises en charge sur le territoire ;</li> <li>• Un cadre architectural de qualité ;</li> <li>• Une équipe paramédicale bien dotée ;</li> <li>• Des indicateurs d'efficience en amélioration ;</li> <li>• Une réserve foncière de 13 lits dans des locaux de qualité ;</li> <li>• Une importante présence des IDE libérales ;</li> <li>• La position du Centre Hospitalier au sein de son territoire comme établissement de référence et 2ème établissement du GHT ;</li> <li>• Une organisation de la pharmacie en place et efficiente ;</li> <li>• L'offre complète du service imagerie de l'échographie à l'IRM avec scanner ;</li> <li>• Des équipes dynamiques de qualité ;</li> <li>• Des indicateurs financiers favorables ;</li> <li>• Des outils numériques en place ;</li> <li>• Un climat social de qualité ;</li> <li>• Une certification HAS réussie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La situation financière du Centre Hospitalier avec un déficit récurrent (cependant en amélioration) ;</li> <li>• Une démographie médicale qui nécessite un renforcement des équipes ;</li> <li>• La même situation est valable pour la médecine de ville ;</li> <li>• Des spécialités manquantes pour répondre à la demande comme la diabétologie ;</li> <li>• La réponse à la demande de prise en charge pédiatrique d'urgences en situation de pic d'activité ;</li> <li>• Une vie et un pilotage des pôles perfectible (outils de pilotage) ;</li> <li>• Des parcours de soins encore insuffisamment coordonnés ;</li> <li>• Les périodes de saturation des urgences ;</li> <li>• Une filière du non programmé perfectible ;</li> <li>• La surcapacité de la pédiatrie à l'heure actuelle ;</li> <li>• Un taux d'absentéisme élevé ;</li> <li>• L'absence d'alternatives à l'hospitalisation complète.</li> </ul>
OPPORTUNITES	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réalisation du Projet médico-Soignant comme projet fédérateur de la communauté hospitalière ;</li> <li>• Le renouvellement des générations et l'arrivée de nouveaux praticiens ;</li> <li>• Le rôle territorial du Centre Hospitalier, tant sur son territoire qu'au sein du GHT et en lien avec ses partenaires ;</li> <li>• Le développement du réseau Ville-Hôpital ;</li> <li>• Des relations de qualité avec la Clinique et des activités mutualisées / filière urgences ;</li> <li>• Le développement du partenariat GHH (notamment en endocrinologie) et les autres établissements du territoire ;</li> <li>• Le renforcement du lien sanitaire et médicosocial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La démographie médicale avec la difficulté de remplacement des praticiens ;</li> <li>• Le manque d'attractivité des postes du Centre Hospitalier pour les jeunes praticiens ;</li> <li>• Un manque de lien / formalisation des relations avec les médecins généralistes ;</li> <li>• La mise en œuvre de projets qui ne respectent pas le nécessaire équilibre dépenses / recettes.</li> </ul>

Un focus tout particulier se doit d'être mis sur l'offre complète en imagerie :

- Activité en forte hausse depuis 4 ans avec reprise de parts de marché en échographie et en scanner et développement d'une forte activité de radiologie interventionnelle ;
- IRM ouverte depuis un an sur une base coopérative avec les radiologues libéraux du territoire (GIE) : Indice de performance avec délai de rendez-vous < 10 jours avec accès à une patientèle en provenance du Havre ;
- Indice de notoriété en radiologie interventionnelle musculosquelettique et algologique, en imagerie oncologique, en qualité de prise en charge de l'AVC, et bon indice de confiance de la part des prescripteurs du territoire de santé.



### 3.1 Les enjeux du Projet Médico-Soignant 2020 – 2024

Le Projet Médico-Soignant doit permettre de proposer une **vision stratégique du développement de l'activité** à l'horizon 2024 et l'amélioration de la prise en charge en réponse aux besoins de santé. Il constitue donc le point d'ancrage de l'activité, du développement et des projets de l'établissement.

Il est le projet de la communauté hospitalière, construit à partir du diagnostic et des projets des praticiens hospitaliers et de l'ensemble des acteurs contribuant à la prise en charge des patients.

Le Centre Hospitalier des Hautes Falaises de Fécamp souhaite inscrire son projet médical dans une dynamique d'ancrage territorial et de développement de son activité. Dans un contexte financier tendu et de réorganisation de l'offre de soins sur le territoire, l'établissement entend asseoir son positionnement de proximité, développer de nouveaux modes de prise en charge, plus adaptés aux besoins et répondant à une logique d'efficience.

**Le Projet Médico-Soignant est une nécessité pour fixer le cap des équipes.**

**Ce projet doit être:**

- ✓ Un projet novateur qui répond aux besoins de santé des patients en leur permettant un parcours de soins de qualité intégrant tous les acteurs de ce parcours ;
- ✓ Un projet fédérateur des initiatives de l'ensemble des acteurs de l'établissement mais aussi avec les acteurs de la ville et du territoire ;
- ✓ Un projet qui dépasse les clivages sectoriels pour proposer une offre de soins de qualité ;
- ✓ Un projet qui réunit toutes les compétences au service du patient permettant un parcours de soins efficient ;
- ✓ Il nécessite un calendrier de mise en œuvre précis avec des échéances et des indicateurs de suivi ;
- ✓ Un projet qui permet de maintenir les points forts du Centre Hospitalier et de répondre aux difficultés de celui-ci ;
- ✓ Un ensemble de projets maîtrisés sur le plan médico-économique ;
- ✓ Un projet évolutif et adaptatif avec un suivi d'évaluation régulier.

**Le Projet Médico-Soignant doit porter la vision de la stratégie et du devenir de l'établissement à 5 ans.**

### 3.2 Les points clés du Projet Médico-Soignant

Le présent projet va se centrer autour des parcours patients au sein de l'établissement et du territoire.

Ceux-ci sont centrés sur :

- La filière de prise en charge non programmée est un des axes fondamentaux du projet ;
- Le réseau Ville - Hôpital sera le deuxième maillon du projet en prenant en compte l'ensemble des partenaires du territoire ;
- Les filières d'aval qui sont essentielles dans la prise en charge des patients ;
- La filière Gériatrique qui est au cœur de ce projet en unissant Projet du Médico-Social et Projet du Sanitaire.

Le projet se donne pour ambition d'offrir aux patients du territoire un parcours gradué avec le développement d'unités dédiées :

- A des prises en charges non programmées ;
- A des unités permettant d'offrir et de renforcer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle: Hôpital De Jour, consultations avancées, HAD ;

- Le développement de prises en charge répondant aux besoins de santé : Prise en charge palliative, diabétologie, cancérologie et oncogériatrie, rhumatologie ;
- Le projet d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sera au cœur des démarches du Projet Médico-Soignant ;
- Le projet de prise en charge du handicap au sein de l'établissement construit dans des parcours dédiés ;

### **3.3 Les orientations stratégiques du projet**

Développement et dynamisation sont les maîtres mots du présent projet, qui se décline autour de trois orientations stratégiques :

#### **Orientations n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises**

- Projet de la gouvernance.
- Projet de recrutement et de l'attractivité médicale.
- Projet des démarches innovantes.
- Projet Qualité et Sécurité des soins.

#### **Orientations n°2 : Développer et renforcer les filières de prise en charge**

- Projet de prise en charge des patients en non programmé.
- Projet de prise en charge palliative.
- Projet de la filière gériatrique et médicale.
- Filières spécialisées
  - Oncologie et diabétologie
- Projet de la filière Femme Mère Enfant.

#### **Orientation n°3 : Assurer la place de l'établissement sur son territoire**

- Projet du réseau Ville-Hôpital.
- Projet de télémédecine.
- Projet du GHT et des partenariats.
- Le partenariat avec la clinique de l'Abbaye.

#### **3.3.1 Orientation n°1 : Assurer un développement pérenne et de qualité du Centre Hospitalier des Hautes Falaises**

Cette orientation vise à renforcer les points forts du fonctionnement de l'établissement et à lui donner les moyens de son développement.

##### **3.3.1.1 Le projet de la gouvernance**

**Ce projet prend place dans un contexte marqué par** une qualité relationnelle importante avec une stabilité médicale au sein de l'établissement, une qualité et un dynamisme des équipes soignantes et un climat social de qualité.

Cependant, un nécessaire renforcement des relations médecins - soignants - direction doit être mis en place afin d'améliorer la dynamique collective.

L'objectif est donc de développer, renforcer et formaliser la gouvernance du Centre Hospitalier des Hautes Falaises.

Cet objectif passera par la réalisation des actions et projets suivants :

- En premier lieu, **mettre en place les outils de pilotage médico économique** (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2020) :
  - Déterminer par pôle et par unité, les indicateurs de fonctionnement en matière d'activité, d'efficacité, de qualité, de RH, de dépenses et recettes ;
  - Edition de tableaux de bord et exploitation de ceux-ci en conférence de gestion ;
  - Mise en place de la cellule efficacité en appui à la démarche.
- En second lieu, **dynamiser la CME autour du développement et du suivi des projets** (1<sup>er</sup> semestre 2020 puis en continu) :
  - Suivi de la feuille de route du Projet Médical ;
  - Présentation d'un ou plusieurs nouveaux projets ou de la mise en œuvre d'un projet en cours.
- En troisième lieu, **renforcer la vie des pôles** par un travail sur le fonctionnement des pôles avec proposition de mise en place de bureau de pôle réunissant régulièrement : Binôme de pôles + responsables médicaux et cadres des unités. Une réflexion sur le périmètre des pôles sera initiée au 1<sup>er</sup> semestre 2021.
- En quatrième lieu sera construit **le projet de management des soins**.
- Enfin, **le renforcement de la cohésion médico-soignante** par la mise en place de séminaires réunissant chefs de pôle, cadres de pôle, chefs de services et cadres des services tous les 6 mois.

### 3.3.1.2 Le projet de recrutement

Les effectifs médicaux sont parmi les facteurs déterminants de réussite du projet et le Projet Médico-Soignant est un facteur d'attractivité pour la venue des nouveaux praticiens. L'équilibre actuel des effectifs médicaux ne permet pas de mettre en œuvre de nouvelles activités.

La réalisation du projet de recrutement passe par :

- La gestion prévisionnelle des effectifs médicaux à 5 ans sur le Centre Hospitalier.
- L'identification année par année des besoins de remplacement et l'identification dans le présent projet des éventuels postes à créer.
- Une synergie entre le recrutement du Centre Hospitalier et celui de la ville avec la proposition de postes partagés ville – Centre Hospitalier
- La création des fiches de poste en fonction des projets à mettre en œuvre.
  - Une réflexion sur l'attractivité des postes : incluant un projet personnel et professionnel dans le cadre institutionnel. Ceci conduit à une organisation des postes qui va permettre à chaque praticien de développer son projet professionnel avec une répartition du temps médical 80 % - 20 % projet professionnel personnel.
- Le projet d'accueil des internes qui va comprendre :
  - La construction du projet pédagogique,
  - L'organisation de postes partagés avec la médecine de ville,
  - La création de staff commun entre les praticiens maîtres de stages et les praticiens du Centre Hospitalier pour les internes du territoire une fois par trimestre.

### 3.3.1.3 Les démarches innovantes.

#### **3.3.1.3.1 Le projet des infirmières en pratiques avancées**

Cette démarche vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients sur des pathologies ciblées.

La pratique avancée **identifie des compétences, relevant réglementairement du champ médical**, des connaissances et des modalités de travail interprofessionnelles nécessaires pour pratiquer des soins de santé à un niveau avancé par rapport aux compétences reconnues à un métier socle.

Un **développement approfondi des connaissances et des compétences** pour pratiquer des soins infirmiers à un niveau avancé afin de **répondre aux nouveaux enjeux d'un système de santé** en pleine mutation.

**Les principes de mise en œuvre sont les suivants :**

- L'IPA participe à la prise en charge globale d'un patient dont le suivi lui est confié ;
- La conduite diagnostic et les choix thérapeutiques sont définis par ce médecin ;
- L'établissement d'un protocole d'organisation entre IPA et médecin.

**Les compétences développées permettent :**

- Les entretiens, anamnèse, examen clinique ;
- L'activité d'orientation, d'éducation, de prévention et de dépistage ;
- Les actes d'évaluation et de conclusion cliniques, actes de surveillance cliniques/paracliniques pour adapter le suivi du patient en fonction des résultats des actes techniques, des examens complémentaires ;
- Les actes techniques et demande d'actes de suivi et de prévention ;
- Les prescriptions : médicaments, DM, examens de biologie.

Le projet sera donc construit sur la détermination des champs d'application et les formations nécessaires avec pour perspectives les champs suivants :

- Evaluation gériatrique ;
- Protocole de prise en charge sur les situations d'urgences ;
- Prise en charge en addictologie ;
- Thérapeutiques non médicamenteuses ;
- IPA en EHPAD.

**Ce projet se déroulera sur 3 ans avec au 1<sup>er</sup> semestre 2020 la construction du projet, la formation sur 2 ans et la mise en place 2022.**

### **3.3.1.3.2 Le projet IDE de coordination et de parcours**

Ce projet permet de créer une fonction dédiée à l'organisation des parcours sur le territoire en pré et post hospitalisation.

**Les domaines de la coordination sont les suivants :**

- Les prises en charge à la demande des médecins de ville. Elle sera la priorité n°1.
- En pratique le médecin généraliste expose son problème et la coordination lui propose une solution dans les 2 à 4 heures.
- Les prises en charge à la demande des EHPAD et autres institution. Elles seront la priorité n°2.
- Sur le même principe l'IDE de coordination évalue le problème de prise en charge et la coordination organise une solution.
- La coordination intervient comme orientation vers les structures ad hoc.

En résumé il s'agit de coordonner le parcours domicile → Hôpital → domicile ou institution.

En pratique, le projet permet l'organisation d'une réponse téléphonique aux demandes d'hospitalisation des médecins et des EHPAD du territoire avec organisation de la prise en charge patient en intra hospitalier. Mais l'infirmière de parcours assure aussi l'organisation des sorties difficiles en appui aux différents services.

Ce projet se construira en coordination entre le secteur médico-social et le sanitaire.

Le calendrier projet permettra son élaboration au 1<sup>er</sup> semestre 2020 et sa mise en place 2021.

### **3.3.1.3.3 Le développement des thérapeutiques non médicamenteuses**

Les thérapeutiques non médicamenteuses (TNM) sont un ensemble des techniques de soins, d'approches environnementales et d'approches humaines. Elles ont pour objectifs le traitement et/ou le soulagement de certains symptômes et l'amélioration de la qualité de vie, la recherche d'un état de bien être, la prévention de l'iatrogénie.

**L'objectif sera donc de poursuivre et d'amplifier l'utilisation de cette démarche.**

**Le projet sera construit de la manière suivante :**

- Recensement des actions déjà menées,
- Recensement des compétences dans ce domaine,
- Recensement des besoins dans les différentes structures du Centre Hospitalier,
- Mise en œuvre qui passe par :
  - Formalisation de l'utilisation des différentes techniques ;
  - Définition des patients concernés ;
- Organisation du temps soignant pour assurer la mise en œuvre de ces thérapeutiques.

Les thérapeutiques développées actuellement sont l'aromathérapie, la réflexologie et l'hypnose conversationnelle.

Le projet sera mis en œuvre dès le 1<sup>er</sup> semestre 2020 pour le recensement et l'organisation. Puis il sera développé en continu sur la durée du Projet Médico-Soignant.

### **3.3.1.4 Le projet qualité et sécurité des soins**

La politique qualité de l'établissement repose sur les 6 axes suivants :

Les quatre premiers sont ceux de la politique institutionnelle :

- Axe 1 : Maintenir l'effort de développement de la culture d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité dans tous les secteurs d'activité afin d'offrir les meilleures prestations possibles aux usagers,
- Axe 2 : Répondre aux exigences de la HAS en matière de certification et autres évaluations externes réglementaires ou réalisées par les organismes de tutelles,
- Axe 3 : Développer la qualité et la sécurité des soins,
- Axe 4 : Développer la démarche qualité et sécurité dans les secteurs administratifs, techniques et logistiques.

Les axes apportés par le Projet Médico-Soignant sont au nombre de deux :

- Axe 5 : La pertinence des soins avec :
  - La protocolisation de la démarche de soins par typologie de patient ;
  - La limitation de la redondance des prescriptions : conciliation médicamenteuse, contrat de bon usage des examens de biologie par secteur de soins, maîtrise et suivi des examens irradiants d'imagerie (DACS), consultation du DMP, partage des données-patient par base d'identité commune (avec la clinique, avec le GHT).
- Axe 6 : La prise en charge du patient handicapé au Centre Hospitalier :
  - Circuits dédiés et adaptés ;
  - Travail avec les différents centres de prise en charge du territoire.

A travers la mise en œuvre de cette orientation, l'objectif sera de permettre au Centre Hospitalier de poursuivre et développer son rôle de recours sur le territoire :

#### 3.3.2.1 Le projet de la filière des patients non programmés

Il s'agit d'un axe clé du projet puisque l'établissement accueille chaque année près de 20 000 patients en urgence avec une augmentation annuelle de 2% environ.

**Les objectifs** seront donc d'améliorer le parcours patient au sein de l'établissement et de développer les filières de recours pour ces patients.

La mise en œuvre du projet va passer par le développement d'une unité d'accueil dédiée : Unité d'Hospitalisation Post-Urgences (UHPU).

Le schéma d'organisation prévue est le suivant :

- Récupération d'une des unités de médecine du RDC avec installation de cette dernière au 3<sup>ème</sup> étage en lien avec un secteur d'HDJ médecine ;
- Installation de la nouvelle unité adossée à l'UHCD.

Il sera nécessaire de définir les conditions d'admission des patients au sein de cette nouvelle unité.

- Projet de sortie défini ;

En lien avec cette installation et sur les surfaces libérées au sein de l'unité des urgences, il sera procédé à la réinstallation de la zone d'attente courte des patients afin d'améliorer le confort et sécurité des patients.

Le projet des urgences passe aussi par **la poursuite du développement des filières suivantes** :

- Filières validées ou en cours : Obstétrique, Gynécologie, Pédiatrie, AVC. La filière AVC sera développée en transversal sur l'établissement avec pour objectif l'obtention d'autorisation de thrombolyse par télé-AVC. De même, les consultations neurologiques post-AVC et consultations avancées de chirurgie vasculaire seront organisées ;
- Filière à développer ou à reprendre: Cardiologie ; La prise en charge urgente de la douleur et algologie interventionnelle (Déjà en place pour la partie interventionnelle) ;
- Filières USC, filière oncologie et soins palliatifs.

L'accueil spécifique de la médecine générale aux urgences est en cours de démarrage et une évaluation se fera dans les suites de cette démarche pour la pérenniser ou non.

Le développement des hospitalisations directes à partir de la ville et des EHPAD sera un objectif crucial de ce projet avec la réponse directe des services aux demandes urgentes alternatives aux passages aux urgences :

- Cs urgentes, prise en charge en HDJ sous 48h ;

Ce projet est en corrélation directe avec le projet d'infirmière de coordination présenté dans l'orientation numéro un: Proposition de mise en place d'une IDE de parcours en charge de l'orientation des patients à la demande des généralistes.

Dans le cadre de **la prise en charge des patients présentant un handicap**, une filière de prise en charge dédiée avec accueil et circuit défini et adapté sera mise en place. Elle comprendra un travail de concertation avec les établissements du territoire assurant ces prises en charge pour définir les besoins, les contraintes et les alternatives au passage par les urgences.

Enfin le service continuera et développera son programme de formation continu et de simulation pour l'ensemble de ses équipes.

### **Le calendrier**

- Création de l'UHPU en lien avec l'UHCD 1<sup>er</sup> semestre 2020 et réaménagement urgences 2021.
- Poursuite du développement des filières 2<sup>ème</sup> semestre 2020.
- Projet de l'hospitalisation directe recours au passage aux urgences 2<sup>ème</sup> semestre 2020.
- La prise en charge en médecine générale aux urgences 1<sup>er</sup> semestre 2020.
- Le projet de formation continue et de simulation.

### **3.3.2.2 Le projet de prise en charge palliative**

Du fait du vieillissement de la population, de la prise en charge en oncologie sur l'établissement, la prise en charge palliative est un élément fondamental de l'offre de soins sur le territoire.

#### **L'objectif sera donc de renforcer et de développer cette activité avec :**

- L'organisation des prises en charge au sein des lits dédiés ;
- Le travail en réseau avec les EHPAD et la ville ;
- Le projet de prise en charge de la douleur chronique.

#### **Le projet passe par :**

- L'ouverture de la prise en charge palliative sur le territoire ;
- La mise en place de la télé expertise ;
- Le lien Ville / Hôpital renforcé pour assurer les parcours complexes de ces patients ;
- Le lien EHPAD du territoire pour assurer les prises en charge des patients ;
- L'organisation des Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) associé à l'augmentation du nombre de ceux -ci.

#### **Le projet comportera en pratique :**

- **Le renforcement de la prise en charge médicale** avec le recrutement d'un praticien 1<sup>er</sup> semestre 2020 ;
- **Le regroupement des 5 lits** avec une équipe soignante dédiée 2<sup>ème</sup> semestre 2020 ;
- L'organisation d'une **filière avec l'USLD** pour les prises en charge de longue durée ;
- L'organisation des équipes para médicales avec définition d'un programme de formation 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> semestre 2020.

L'objectif sera d'assurer la prise en charge de 100 patients /an.

### **3.3.2.3 Le projet de la filière médicale**

Le projet est porté par le pôle de médecine aigue et répond aux besoins de santé du territoire.

**Il a pour premier objectif principal de maintenir et développer les activités de médecine de spécialités** tout particulièrement en cardiologie.

La réorganisation des unités de médecine, à partir de la création de l'UHPU, prend toute sa place durant l'année 2020 avec l'organisation des unités du 3<sup>ème</sup> étage.

**Dans ce même cadre, l'organisation et le développement du processus d'admission directe** dans l'ensemble des services (cf. projet de l'accueil du non programmé) prend toute sa place.

**Il a pour second objectif de créer et développer une activité d'hospitalisation de jour** avec la création d'une unité de 10 places (4 lits et 6 fauteuils) 2<sup>ème</sup> semestre 2020 en lien avec l'installation des lits du RDC au 3<sup>ème</sup> étage.

La mise en œuvre va nécessiter de :

- Définir les indications de prise en charge. Ainsi sont déjà proposés :

- Les bilans en diabétologie ;
- Les bilans de dépistage des fragilités ;
- Les évaluations gériatriques ;
- Les bilans complexes de douleurs chroniques ;
- Les suivis de cardiologie dans les pathologies chroniques ;
- Le plateau étant ouvert à d'autres prises en charge en particulier sur les patients chuteurs (SSR).

### 3.3.2.4 Les filières de prise en charge spécifiques

**Le 3<sup>ème</sup> objectif est le développement des prises en charges spécifiques.**

#### **Le projet de l'oncologie**

La réalisation des chimiothérapies est une activité en progression importante et réalisée en partenariat avec la Clinique des Ormeaux.

Elle représente une réelle plus-value pour les patients, leur permettant d'éviter des transports longs lors de traitements souvent éprouvants.

**L'objectif premier sera de pérenniser et développer l'activité d'oncologie.**

**Le projet en pratique passe par :**

- L'étude du renforcement de l'équipe paramédicale et médicale ;
- Un travail sur l'organisation et l'extension éventuelle du secteur afin de répondre à l'augmentation d'activité.

Le projet sera étudié, validé et mis en œuvre sur l'année 2020 en lien avec le projet de l'HDJ.

#### **Le projet de la diabétologie**

Le territoire de Fécamp est le territoire où l'incidence du diabète est la plus forte en Normandie. Il s'agit donc de répondre à un besoin de santé prioritaire du territoire.

**Les axes de travail pour la mise en place de ce projet seront les suivants :**

- Organisation interne de la prise en charge avec la création d'une offre de consultations sur deux demi-journées par semaine ;
- Relance du projet éducation thérapeutique (ETP) en diabétologie avec programme de formation en lien avec le projet de l'ETP en diabète de l'enfant ;
- Proposition d'un partenariat avec le Groupe Hospitalier du Havre incluant la question de l'implantation des pompes à insuline sur le site de l'établissement.

Ce projet est programmé du 2<sup>ème</sup> semestre 2021 au 2<sup>ème</sup> semestre 2022.

#### **La prise en charge en HAD**

En troisième lieu le développement des **prises en charge en HAD** en lien avec les équipes libérales du territoire.

Le territoire de l'hospitalisation à domicile du Centre Hospitalier est un territoire important en terme de géographie. Il existe une importante marge de progression dans cette prise en charge.

**Le projet sera axé sur :**

- Le renforcement de l'intervention des IDE libérales dans les prises en charge avec un objectif de 30 prises en charge quotidienne en 2021 pour terminer le projet en 2024 à 50 prises en charge ;
- L'organisation du temps médical de coordination ;



- L'informatisation du dossier patient en HAD avec l'utilisation des outils numériques au domicile du patient.

### 3.3.2.5 Le projet de la filière gériatrique

Le projet de la filière gériatrique est au cœur du projet médico-soignant et en lien direct avec le projet du secteur médico-social.

L'objectif de la filière est donc de répondre aux besoins des patients du territoire.

**Les axes du projet de la filière sont donc les suivants :**

- **L'intervention de l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG) sur les EHPAD du territoire :**
  - Il s'agit d'un développement de l'activité de l'équipe mobile de gériatrie en direction des EHPAD du territoire pour répondre aux différents besoins des résidents. Il s'agit ainsi de travailler sur :
    - Les projets de formation des équipes des EHPAD,
    - L'intégration des prescriptions anticipées,
    - Les prises en charge palliative et de fin de vie.

Elle passera par le renforcement du temps médical. Ce projet se déroulera à partir du 1<sup>er</sup> semestre 2021

- **L'intégration de la filière dans le projet de l'HDJ avec :**
  - La mise en place des prises en charge d'évaluation gériatrique ;
  - La prise en charge des patients chuteurs. Celle-ci est portée par le SSR. Elle se réalise par des séquences d'hospitalisation de jour regroupée de 6 à 10 patients sur une dizaine de séances. Cette prise en charge sera étendue à d'autres pathologies dans un 2<sup>ème</sup> temps en particulier les séquelles d'AVC.

Ce projet sera mis en place à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2021

- **La mise en œuvre des projets transversaux de la filière :**

Il repose sur les évaluations en oncogériatrie, la prise en charge palliative, les prises en charge innovantes, le développement du projet de Prado de la gériatrie.

### 3.3.2.6 Le Projet de la filière Femme Mère Enfant

Le présent projet confirme la nouvelle dénomination du pôle en pôle Femme, Mère, Enfant → Pôle FME

L'activité d'Obstétrique comme l'activité de Gynécologie et celle de Pédiatrie sont un des points d'ancrage des populations sur le territoire et le présent projet entend renforcer et développer cette activité pour répondre aux besoins des populations les plus jeunes.

**Le projet vise les objectifs suivants :**

- **L'amélioration de l'offre obstétricale avec :**
  - La création d'une salle nature qui va nécessiter les études d'organisation, de localisation et économique avec un objectif de mise en œuvre au 2<sup>ème</sup> semestre 2021 ;
  - La labellisation de la maternité avec un choix du label retenu et la validation du dossier en 2020 ;
  - Enfin l'ouverture vers la ville de l'Obstétrique avec l'accueil, sur le plateau technique de la Maternité, des sages-femmes libérales du territoire souhaitant assurer l'accouchement de leurs parturientes. Ce projet passera par l'information aux sages-femmes du territoire. L'élaboration des protocoles et conventions d'interventions pour une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> semestre 2021 ;

**Le développement de la chirurgie gynécologique** passe par la mise en place de pratiques innovantes dans cette discipline : Réhabilitation améliorée après chirurgie dès le **1<sup>er</sup> semestre 2020**.

**Le projet de la pédiatrie se construira autour de 3 axes :**

- La poursuite et le développement de l'ETP du diabète chez les enfants (avec appui au projet de prise en charge des adultes) ;
- L'Accueil des enfants hospitalisés sur le site (en particulier pour interventions chirurgicales à la clinique) au sein du service de pédiatrie. Cet accueil sera bâti en concertation avec les équipes de la Clinique ;
- Le développement d'un secteur HDJ pédiatrique de 2 à 3 places.

### **3.3.3 Orientation n°3 : Assurer la place de l'établissement sur son territoire**

Cette orientation vise à poursuivre l'inscription de l'établissement dans une démarche de partenariat et de réseau avec les autres acteurs sanitaires du territoire. Il vise ainsi à renforcer le rôle de l'établissement comme pivot territorial des parcours de soins.

#### **3.3.3.1 Projet du réseau ville hôpital**

Le développement de la communication en direction non seulement des médecins généralistes, mais aussi de l'ensemble des professionnels du territoire est une exigence importante pour la réussite de la mise en œuvre des projets du Centre Hospitalier et l'atteinte de l'objectif de développement d'activité.

**Cet objectif se concrétise à travers la formalisation du réseau Ville / Hôpital.**

**La mise en œuvre du projet doit conduire à :**

- Développer les outils de communication entre les professionnels du territoire et ceux de l'hôpital ;
- Développer un projet de concertation ;
- Développer la collaboration avec les différents professionnels de ville: Médecins, IDE, Rééducateurs, Sages-Femmes et Pharmaciens.

**Les actions proposées pour atteindre ces résultats sont les suivants :**

- La mise en place de réunions régulières d'échanges entre praticiens du Centre Hospitalier et praticiens de ville dont les thématiques portent sur les problèmes rencontrés de part et d'autre, sur les projets de la ville et ceux du Centre Hospitalier, sur les projets communs documents d'entrée et de sortie du patient construit en commun + FMC communes ;
- Un travail avec les IDE libérales qui va permettre l'identification de l'IDE référente du patient, l'organisation des sorties avec l'information anticipée de celle-ci, un travail commun sur les prises en charge complexes ;
- Un travail avec les pharmaciens de ville sur la pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse ;
- Le travail avec les Sages-Femmes libérales dans le cadre du projet de l'obstétrique ;
- Un projet commun à tous les professionnels de communication en temps réel concernant l'accès au dossier patient, les informations de sorties d'entrées par applications sécurisées ;
- La création de documents d'entrée et de sortie des patients conçus en commun.

#### **3.3.3.2 Projet de télémédecine**

La télémédecine représente un axe incontournable du développement de ce Projet Médico-Soignant. Il prend sa place, à la fois dans le contexte régional et celui du GHT, mais aussi sur le propre territoire des Hautes Falaises comme outil de communication.

Le projet va se centrer sur la définition des champs d'application : EHPAD, professionnels de santé du territoire, applicatifs dédiés sur le modèle de l'imagerie.

Il va dans un deuxième temps travailler sur les modalités de réalisation: Téléconsultation, Télé Expertise, Visio conférence, Télésurveillance.

**En pratique le projet se construit autour :**

- De l'utilisation de la télémédecine sur le territoire : Téléconsultations et Télé Expertise avec la validation des différentes utilisations ;
- De la mise en œuvre de la télétransmission en imagerie avec le GHH & le CHU : 1er semestre 2020 ;
- Du développement de solution de partage pour échange de service ou d'expertise en télé radiologie publique (+/- partage de PDS) : 1er semestre 2020 ;
- De la mise en place des outils de communication avec :
  - Un système de visio-conférence à créer entre les acteurs à partir de sites dédiés **2ème semestre 2021** ;
  - Un système de télétransmission en imagerie **1er semestre 2022** ;
  - La réflexion sur l'organisation de la télé expertise et des téléconsultations entre les professionnels du territoire et avec les CH de référence **1er et 2ème semestre 2021** ;
  - Le travail avec les EHPAD du territoire sur la télésurveillance **2ème semestre 2022** ;
  - Le travail de télésurveillance pour les patients à domicile: Insuffisance cardiaque et diabète **1er semestre 2022**.

### 3.3.3.3 Le projet des partenariats

Le Centre Hospitalier est le 2<sup>ème</sup> établissement du GHT de l'Estuaire de la Seine. Il a développé de nombreux partenariats qu'il entend continuer à promouvoir.

**L'objectif** est d'affirmer la position du Centre Hospitalier au sein du GHT à travers une présence attentive et active aux instances du GHT.

#### **Les partenariats vont reposer sur :**

- Le positionnement des équipes hospitalières sur les filières du GHT :
  - Soins palliatifs
  - Oncologie
  - Diabétologie
  - Gériatrie et Dépistage des Fragilités
  - Admissions non programmées
  - Filière Femme, Mère, Enfant
- Le travail collaboratif avec les établissements du GHT en dehors du GHH sur le modèle de la coopération en imagerie avec le Centre Hospitalier de la Risle à Pont-Audemer.
- La participation à la démarche qualité et sécurité des soins du GHT.

La poursuite, le développement voire la création des partenariats avec les établissements de la région Clinique des Ormeaux, CHU de Rouen, Centre Hospitalier de la Risle.

### 3.3.3.4 Partenariat avec la Clinique de l'Abbaye

Le partenariat avec la Clinique de l'Abbaye qui partage le même site est un partenariat de qualité. L'avenir institutionnel de la Clinique étant en devenir, le Projet Médico-Soignant se pose ouvertement pour la continuation et le renforcement de ce partenariat.

**Il a pour objectif la poursuite le renforcement et le développement de ce partenariat.**

#### **Les projets proposés sont :**

- Un travail prospectif sur la mutualisation du bloc opératoire entre les deux établissements visant à construire un projet commun du bloc pour les deux structures, intégrant la permanence des soins. Le projet se construisant à partir du 1er semestre 2021 sur 2 ans.

- La construction d'une filière partagée de prise en charge pédiatrique sur les deux établissements en particulier en post-opératoire et développer à partir du 1er semestre 2020 sur 1 an.
- Le renforcement des fonctions supports communes : PUI, renforcement GCS de moyens et ceux du 1er semestre 2022 sur 2 ans.

#### 4/ LES SPECIFICITES DES PRATIQUES SOIGNANTES

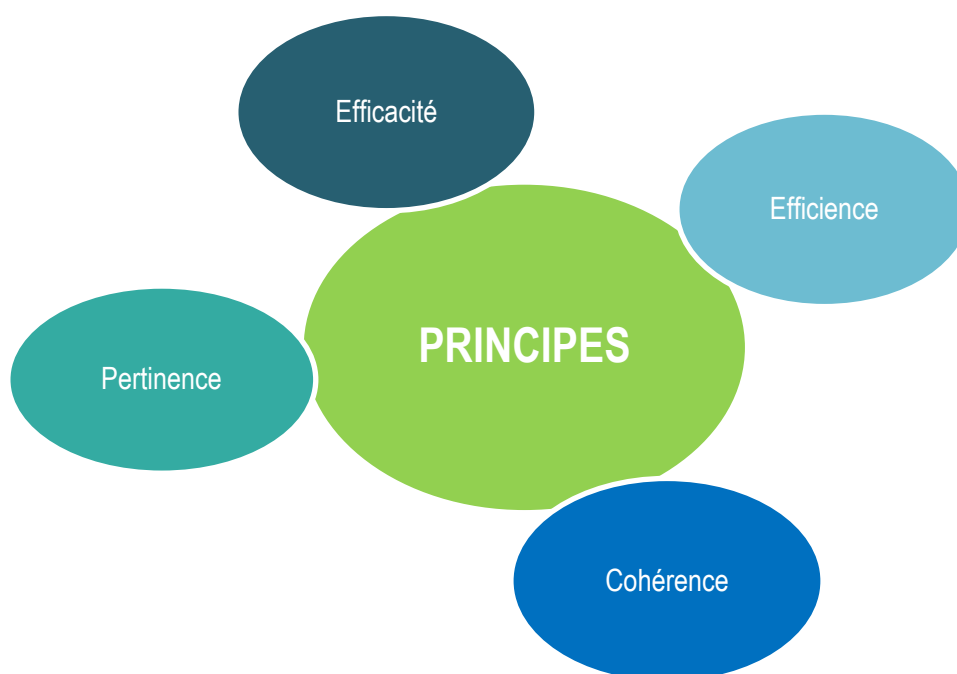
Le projet soignant 2020/2024 repose à la fois sur les orientations engagées lors du projet précédent, et sur la volonté partagée de faire évoluer l'offre de soins.

Dans le cadre de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, de grandes orientations se sont dégagées. Notre projet a intégré des axes forts de la loi comme préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain, ou bien créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients.

Nous avons également intégré à notre démarche les orientations inscrites dans le Projet Médico-Soignant Partagé du GHT, validé en janvier 2018, autour de 16 filières.

Enfin, nous avons repensé ce projet avec une approche délibérément médico-soignante. La prise en charge des patients et des usagers n'est aujourd'hui plus la simple addition de compétences médicales et soignantes mais le fait d'un système en interactions permanentes entre les acteurs.

Pour les 5 prochaines années du projet d'établissement, nous avons bâti l'élaboration du projet soignant en retenant 4 grands principes : l'efficacité, l'efficience, la cohérence et la pertinence.



- **L'efficacité** au sens soignant doit garantir que les soins pratiqués apporteront, dans le respect des critères de qualité, la meilleure réponse aux besoins exprimés, ou évalués, du patient et de son entourage. Cela concerne à la fois la dimension technique des soins et l'approche relationnelle dans laquelle ils sont pratiqués. La notion de temps intègre aussi cette recherche d'efficacité, afin de favoriser des durées moyennes de séjours correspondant strictement aux besoins d'hospitalisation et restant favorable aux patients.
- **L'efficience** a intégré le langage commun des professionnels soignants, et traduit aujourd'hui la capacité de l'établissement à équilibrer les ressources allouées aux résultats obtenus. Dans la perspective 2020/2024, c'est bien évidemment l'allocation de ressources financières au regard des résultats obtenus (cf. IPAQSS), qui impactera le management des soins et les organisations soignantes.
- **La cohérence**, qui interroge le juste équilibre entre les ressources (humaines, matérielles) disponibles et les conditions de leur exploitation au sein de l'établissement, en particulier en termes d'organisation (internes, de territoire...) sera un fil conducteur de notre projet. La cohérence permet de déterminer, en concertation avec les équipes soignantes une trajectoire bien identifiée, partagée et lisible. Cela permet plus facilement de favoriser l'adhésion au projet soignant commun.
- **La pertinence** de notre projet, qui sera traduite par la valeur ajoutée que cela apportera à notre offre de soins, au regard des contraintes contextuelles (évolution internes et des GHT, démographie, besoins populationnels...). Le niveau de satisfaction, en termes de qualité des réponses aux besoins de soins, nous sera ainsi retourné par les usagers, les tutelles. Notre stratégie sera alors l'objet d'évaluation.

Ces principes fondamentaux nous permettront de nous inscrire dans une recherche de performance, tant dans nos organisations soignantes et managériales, que dans nos pratiques professionnelles. L'objectif général de ce projet 2020/2024 résidera alors dans notre capacité à pouvoir soigner au bon moment, au bon endroit, avec les bonnes ressources, l'ensemble des personnes, sans distinction aucune, qui se présenteront au Centre Hospitalier de Fécamp.

Nous avons donc retenu 7 axes, qui traduisent la volonté de structurer le projet autour d'objectifs spécifiques, de plan d'actions, d'acteurs et d'un calendrier pour son évaluation :



## AXE 1 : MANAGEMENT DES SOINS

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Le management des soins doit davantage accompagner le déploiement des projets de soins en tenant compte des ressources organisationnelles, humaines et matériel
<b>Objectif opérationnel</b>	Favoriser un management des soins performant et respectueux des professionnels
<b>Description de l'action</b>	<p>Elaboration d'un projet managérial intégré au projet médico-soignant pour garantir les conditions du déploiement au sein de l'établissement</p> <p>Définition d'une éthique managériale inscrite dans une charte de fonctionnement commune à tous les managers en soins</p> <p>Mise à jour des supports institutionnels (fiches de poste) pour valoriser les activités et les compétences (cf. groupe GPMC) et accompagner les potentiels managériaux</p> <p>Promotion d'une culture du management « préventif » : ergonomie, RPS, QVT</p> <p>Elaboration de séances de simulation en management et développement de l'APP en management</p> <p>Instauration d'une démarche d'accompagnement de type « tutorat » à la prise de poste des nouveaux professionnels soignants</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soin
<b>Echéance</b>	Calendrier : 2020
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <p>Production des livrables</p> <p>Déploiement des principes d'un management éthique</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <p>Valorisation des missions de l'encadrement</p> <p>Efficacité de l'action de l'encadrement</p> <p>Evaluation de la QVT par tous les acteurs</p> <p>Evaluation du niveau d'atteinte des objectifs des projets</p>
<b>Commentaire</b>	Action qui s'inscrit dans une volonté d'accompagner et d'accroître la professionnalisation du management des soins, en s'appuyant sur l'autonomie, le sens des responsabilités et de l'innovation et la qualité du reporting.

## AXE 2 : DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DANS UN ENVIRONNEMENT EN MOUVEMENT

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Les évolutions des métiers, des pratiques de soins et des organisations nécessitent un accompagnement par les dispositifs de formation, des professionnels qui participent à la prise en charge des patients. Des axes forts et structurants comme l'hypnose conversationnelle doivent être poursuivis, tout comme l'innovation par le déploiement des infirmiers(ères) en pratique avancée.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Adapter et maintenir un niveau de compétences individuelles et collectives au sein des équipes de soins</p> <p>Favoriser le développement des expertises</p> <p>Accompagner l'évolution des métiers</p> <p>Articuler les lieux de formation à la pratique des soins avec les unités de production des soins</p>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La FTLV : anticiper/adapter les métiers du soin face aux compétences requises (nouvelle activité/expertise*/EP), poursuivre et élargir à d'autres services (SSR) les « parcours –métiers »/professionnaliser l'entretien annuel de formation.</li> <li>• Valoriser les connaissances acquises en formation en garantissant leur transfert en situation de travail. Développer les Actions de Formation en Situation de Travail (AFEST)/ Garantir une formation PRAP aux agents très exposés (ex : brancardiers, manipulateurs imagerie)</li> <li>• Développer les stages interservices et inter-établissements</li> <li>• Le DPC: associer les APP/CREX/STAFF/RMM au dispositif management qualité-formation-raisonnement clinique</li> <li>• Mettre en place une revue de presse mensuelle</li> <li>• Garantir une bonne connaissance des matériels utilisés avec des temps de formation dédiés</li> <li>• Formations spécifiques : respirateurs et modes ventilatoires, VNI/Oxiflow/ Drainage lymphatique, kinésithérapie lors de soins palliatifs/ Champ spécifique et réglementé du dépôt de sang</li> <li>• La formation initiale: participer à la professionnalisation des étudiants en interrogeant les pratiques usuelles (tutorat, APP, cours et TD), développer le concept « d'hôpital école », développer les synergies pédago/soins, s'inscrire dans des « organisations apprenantes ». Actualiser les livrets d'accueil des stagiaires.</li> <li>• <i>*soins palliatifs/douleur (Meopa en imagerie, hypnose conversationnelle adaptée au service de soins/médico-technique)/massage/évaluation/IAO/SMUR/CIP/dec-idel en HAD)</i></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un nouveau métier:</b> l'Infirmier(ère) en Pratique Avancée (décret du 18/07/2018 relatif à l'exercice IPA)</li> <li>• <b>Quels domaines:</b> Urgences, psy/ santé mentale, pathologies chroniques stabilisées, oncologie/hémato-oncologie, maladie rénale chronique</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soins/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation/DRH-service FTLV
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet

<p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <p>Nombre et nature des actions auxquelles participent les professionnels soignants : FTLV/DPC/AFEST</p> <p>Nouvelles pratiques de soins proposées par les professionnels et départ en formation d'IPA</p> <p>Réalisation effective de veille informative professionnelle</p> <p>Travaux partagés IFPS/Centre Hospitalier</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <p>Niveau de compétences individuelles et collectives</p> <p>Evaluation de la qualité de l'offre de soins dans la PACQGR/Compte qualité</p>
<p><b>Commentaire</b></p>	<p>Le développement des compétences, les temps institutionnalisés d'analyse de pratique professionnelle sont des garants d'un dynamisme et d'émulation de la ressource humaine et de la qualité de l'offre de soins. Les perspectives offertes par le nouveau métier d'IPA seront importantes dans l'organisation générale des soins.</p>



## AXE 3 LES PRATIQUES SOIGNANTES FACE AUX ÉVOLUTIONS DES BESOINS, DES ORGANISATIONS, DES MÉTIERS

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Les pratiques soignantes, centrées sur les besoins en soins des patients doivent intégrer l'ensemble des données bio-psycho-sociales propres à chacun. Le fil conducteur de la démarche soignante doit réaffirmer le principe de singularité de chaque patient.
<b>Objectifs opérationnels</b>	<p>Adapter l'offre de soins aux besoins globaux et spécifiques des patients et de leur entourage</p> <p>Inscrire la démarche soignante dans la logique de performance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Efficacité de la réponse médico-soignante</li> <li>Efficience dans l'exploitation des ressources mobilisées</li> <li>Cohérence des organisations médico-soignantes</li> <li>Pertinence des actes prescrits et réalisés</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De l'accueil à la prise en soins: le patient-usager au cœur du projet de soins (personnalisation*/information/décision)</li> <li>• Développement d'une offre médico-soignante globale, structurée et durable pour les patients de soins palliatifs</li> <li>• Définition de parcours de soins par filières: la pluridisciplinarité et la qualité des transmissions bio/psycho/sociales</li> <li>• Développement des pratiques soignantes non médicamenteuses (CSG) avec utilisation de supports (chariot snozelen...)</li> <li>• Demandes d'examen imagerie : vers la dématérialisation et la réactivité</li> <li>• Consolidation de la collaboration IDE-AS/médecin: contribution au diagnostic et thérapeutiques</li> <li>• Développement de l'éthique clinique appliquée aux situations professionnelles</li> <li>• Définition de la mission du gestionnaire de lits/coordonateur de parcours « guichet unique » : coordonner les entrées directes en lien avec les professionnels médico-soignants de ville</li> </ul> <p>*Focus sur les personnes âgées, handicapées, porteuses de troubles mentaux, présentant des conduites addictives et spécificités des enfants.</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soin/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Supports d'informations/réflexions concernant les publics spécifiques</li> <li>Organisation des lits de soins palliatifs et nouvelle offre de soins</li> <li>Culture et pertinence des transmissions ciblées</li> <li>Nouvelles pratiques soignantes non médicamenteuses</li> <li>Nouveau process de prescription d'imagerie</li> <li>Production du comité d'éthique et réflexions au sein des services</li> <li>Nouveau modèle de bed-management</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfaction des usagers (niveau d'implication et d'information)</li> </ul>

	<p>Qualité de l'organisation SP</p> <p>Efficacité et réactivité du service d'imagerie</p> <p>Innovations pratiques soignantes, approche réflexive autour de l'éthique</p> <p>Gestion des parcours patients avec optimisation dans l'utilisation des lits d'hospitalisations par le bed-manager (définition du rôle dans le cadre des filières de soins)</p>
<b>Commentaire</b>	<p>L'établissement doit s'adapter à l'ensemble des publics qui composent sa patientèle. Une attention personnalisée, une réponse spécifique correspondent aux exigences légitimes des usagers. Les processus réajustés, les pratiques soignantes concourant à la réussite des parcours patients accompagneront cette orientation forte du projet soignant.</p>

## AXE 4 PARCOURS PATIENT

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Les parcours-patients restent une problématique et un enjeu majeurs, tant dans la structuration de parcours/filières pour la prise en charge, que dans la préparation à la sortie. Ce travail ancien, via l'EPP sortie doit être poursuivi avec tous les acteurs internes et externes concourant à cette PEC, à travers une vision locale et territoriale.
<b>Objectif opérationnel</b>	Fluidifier et sécuriser le parcours du patient interne et externe au Centre Hospitalier (GHT/Ets privés/ville)  S'inscrire dans la logique de filières promue par le PMSP
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b><u>Préparer la sortie au 1er jour d'hospitalisation (le rôle du service social)</u></b></li> <li>• Parcours PFME: Urgences pédiatrie-gynéco/Prado/ HAD/PMI/Secteur médico-social PH</li> <li>• Parcours PMA: urgences et lits d'aval*/santé mentale et addiction/parcours spécifique en cardiologie vasculaire/personne âgée et EMG (post séjour)/soins palliatifs/ Imagerie /réseaux ville-hôpital (libéraux, SSIAD, diététicienne...)</li> <li>• Consolider le profil du patient selon le service d'accueil (ex : CSG, filière post-urgences)</li> <li>• Participer à l'élaboration de chemins cliniques (Centre Hospitalier/GHT)</li> <li>• Staff de filières pluri professionnel pour favoriser la pertinence des actes</li> <li>• PG/SSR: Programme d'éducation thérapeutique</li> <li>• Développer les relations avec les urgences du GHH concernant le don d'organes</li> <li>• Associer selon les besoins et volonté du patient, le réseau associatif habilité</li> </ul> <p>* Renforcer la qualité de La démarche de soins infirmière/Les transmissions ciblées</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soin/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <p>En lien avec le projet médical, définition de filières à partir des urgences Coordination des flux internes/externes, gestion des entrées directes Structuration d'un parcours « soins palliatifs » Participation aux travaux sur les filières PMSP</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <p>Satisfaction des usagers et professionnels dans le parcours de soins Amélioration de l'offre de soins et de la pertinence des actes prescrits/réalisés.</p>
<b>Commentaire</b>	Les évolutions et projets internes au Centre Hospitalier, croisées avec les possibilités de collaboration offertes par le GHT, représentent des opportunités pour améliorer dès l'entrée (urgences ou directes) les modalités de prise en charge des personnes hospitalisées ( le patient au « bon endroit, bon moment »).

## AXE 5 : QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE ET GESTION DES RISQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ DE SOINS

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Certification en 2018 et engagement dans le cadre du compte qualité. Evolution à venir de la « V2020 » avec une approche par filières à préciser.
<b>Objectif opérationnel</b>	<p>Diffuser une approche du soin systématiquement articulée avec les principes de bonnes pratiques.</p> <p>Participer activement aux engagements inscrits dans le compte qualité et la politique de gestion des risques associés aux soins</p>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implication institutionnelle de la CSIRMT dans les commissions thématiques (CLIN/CLUD/CLAN/COMEDIMS)/ des projets propres aux professionnels de la commission de soins</li> <li>• Développer les analyses par le « patient traceur »</li> <li>• Développer l'utilisation de grilles d'évaluation (douleur-autonomie...) spécifiques à la gériatrie</li> <li>• Sécurisation de l'administration médicamenteuse/Harmonisation des protocoles d'administration</li> <li>• Maintenir le GAPP/Urgences et développer les analyses de pratiques</li> <li>• Suivi spécifique imagerie : doses délivrées au patient par examen (logiciel DACS)</li> <li>• Sécuriser la traçabilité soignante (focus HAD)</li> <li>• Anesthésie : IADE et questionnaire pré-anesthésie actualisé/MAJ de la check-list</li> <li>• Actualiser la cartographie des risques</li> <li>• Gestion des risques liés aux soins dynamique, durable et responsable* en lien avec la cellule qualité de l'établissement</li> </ul> <p><i>*La culture de la déclaration/de l'analyse/du réajustement vers les bonnes pratiques/les PEP</i></p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soin/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <p>Nombre de référents par thématique/ projets présentés en CSIRMT</p> <p>Nombre de patients traceurs étudiés / nombre d'APP et de réunions GAPP</p> <p>Elaboration des grilles d'évaluation et support anesthésie</p> <p>Participation à la MAJ de la cartographie des risques sous le pilotage de la cellule qualité</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <p>Audit qualité / Evaluation des engagements du compte qualité</p>
<b>Commentaire</b>	L'après-certification réclame une reprise par l'encadrement et l'ensemble des professionnels médico-soignants d'une dynamique durable et de la consolidation des acquis concernant les principes fondamentaux de la pratique des soins en sécurité et qualité. Le management par la qualité est doré et déjà une orientation inscrite dans les principe de l'encadrement soignant.

## AXE 6 : INFORMATION ET ÉDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Le patient et son entourage sont dorénavant et durablement des acteurs essentiels du processus de prise en charge. La représentation via la CDU consacre ce positionnement relevant de la démocratie sanitaire
<b>Objectif opérationnel</b>	Favoriser et accompagner l'implication du patient et de son entourage dans le processus global de prise en soins  Intégrer les données de santé publique aux projets médico-soignants (cf PRS) et adapter l'offre de soins
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement des pratiques de prévention et d'information et EPP spécifiques</li> <li>• Réflexion concernant le consentement aux soins, l'approche éthique.</li> <li>• Innovation en termes de communication via des supports interactifs : borne tactile avec fiches d'information (imagerie...)</li> <li>• Elaboration d'un Passeport bloc opératoire (en ambulatoire)</li> <li>• Utilisation de matériel d'aide à la manutention des personnes âgées au domicile</li> <li>• Partage et intégration dans les projets de soins des problématiques de santé publique de territoire: diabètes/tabagisme/surpoids enfant/allaitement maternel/suicide</li> <li>• Poursuite et développement des programmes d'éducation thérapeutique: pédiatrie/cardio/SSR (patient chuteur, alimentation-diététique, fausse route)</li> <li>• Garantir une information en lien avec les directives anticipées</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadre d'unité de soin/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation/Médecins/Assistants sociales
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <p>Validation d'EPP via le comité EPP</p> <p>Travaux de réflexion du groupe éthique en lien avec la place de l'utilisateur</p> <p>Mise en place de supports de communication</p> <p>Production des livrables</p> <p>Nombre de programme d'ETP</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <p>Satisfaction des usagers exprimée via les questionnaires de sortie</p>
<b>Commentaire</b>	Le dynamisme de la CU d'établissement est une opportunité pour sacraliser le rôle des usagers dans l'institution hospitalière.

## AXE 7 : INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES/RECHERCHE EN SOINS IRMT

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	Absence totale de démarche liée à la recherche en soins, dans un contexte de promotion de ce champ à investiguer pour améliorer la pertinence et la qualité des soins.
<b>Objectif opérationnel</b>	Développer la recherche en soins et accompagner les expertises soignantes des professionnels infirmier, de rééducation et médico-technique
<b>Description de l'action</b>	<p>Mise en place d'une Cellule Opérationnelle de Recherche en Soins (CORS), émanant de la CSIRMT.</p> <p>Recenser et compiler les travaux de mémoire, recherche (DU/TEFE/Master ...) et créer une banque de données consultable.</p> <p>Identifier et prioriser des thèmes (Hypnose, PEC douleur). Créer une veille concernant les PHRIP</p> <p>Développer un réseau de recherche en soins sur le territoire Normand</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	Direction des soins/Cadres de pôles/Cadres d'unité de soin/Professionnels infirmiers, médico-techniques et de rééducation
<b>Echéance</b>	Calendrier : Durée du projet
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b> Création de la CORS.</p> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b> Réflexion menée sur des champs d'investigation Elaboration de projet(s) de recherche en soins Rencontres avec les acteurs du réseau Normand</p>
<b>Commentaire</b>	Promouvoir cette démarche qui s'inscrit dans la valorisation des compétences et la recherche d'expertise(s) dans un contexte d'universitarisation des études paramédicales (LMD) et d'évolution des métiers de la santé.





**PROJET PROMOTION  
DE LA SANTE**



# PROJET DE PROMOTION DE LA SANTE

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 fait de la « Promotion de la santé<sup>1</sup>, incluant la prévention », un axe stratégique majeur. La nouvelle Loi de Santé a placé l'hôpital comme acteur central de cette politique. La mise en place du label « Hôpital Promoteur de Santé » est une des stratégies d'intervention qui place le Centre Hospitalier au cœur de la démarche incluant l'ensemble de son environnement, interne et externe.

L'hôpital doit à l'avenir, jouer un rôle proactif à l'éducation à la santé des patients, usagers, visiteurs et professionnels ainsi que sur l'organisation de l'éducation à la santé à travers chaque étape du parcours de santé.

Cette nouvelle vision sert aujourd'hui de cap à la réflexion du Projet d'Etablissement 2020-2024 et intègre différentes modalités d'organisation à sa stratégie : individu-patient-acteur, individu-patient-expert, coopération territoriale, nouveaux métiers, nouvelles compétences, nouvelles pratiques, nouvelles organisations.

Concrètement, avoir une démarche de promotion de la santé à l'hôpital, c'est :

- Travailler dans une logique de santé axée sur la qualité de vie des usagers et de leur famille ;
- Mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé à l'hôpital pour les patients et la population ;
- Travailler en partenariat avec d'autres acteurs de santé du territoire pour assurer la continuité des soins et des parcours de santé ;
- Faire de l'hôpital, un lieu où les conditions de vie et de travail exercent une influence favorable sur la santé de chacun ;
- Faciliter la participation effective et concrète des usagers et des professionnels aux décisions qui concernent leur santé ; avec une meilleure attention portée à l'individu et à ses choix de santé ;
- Participer à l'amélioration du système de santé en général.

Aujourd'hui, des compétences, des actions de promotion de la santé existent à l'hôpital (Pôle Femme Mère-enfant, CSAPA, etc.) mais elles restent encore insuffisamment développées et structurées. Le nouveau Projet d'Etablissement 2020-2024 décline deux axes stratégiques afin de conduire progressivement le Centre Hospitalier de Fécamp vers un « Hôpital, lieu de santé Promoteur de santé ».



<sup>1</sup> La promotion de la santé est définie comme « le processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». (OMS, Charte d'Ottawa, 1986).

## **1/ AXE 1 : CONDUIRE LE CENTRE HOSPITALIER VERS UNE CULTURE ET UNE COMPETENCE COLLECTIVE DE PROMOTION DE SANTE**

L'appropriation de la culture de la promotion de la santé par l'ensemble des acteurs hospitaliers dans les domaines des soins, du médico-technique, pour l'ensemble de la communauté hospitalière (patients, usagers, visiteurs, professionnels, partenaires) est un axe fort de la gouvernance de l'établissement.

Elle devra se décliner dans l'ensemble des projets de Pôle, et des projets de l'établissement (RH, Financier, technique et logistique, management) qui sont les supports des activités de soins.

L'enjeu premier est donc de construire pas à pas, un équilibre entre le soin, l'éducation et la promotion de la santé. Il ne peut y avoir de virage préventif sans accompagnement dans le domaine. Il convient donc aujourd'hui d'avancer par étape, de travailler institutionnellement et progressivement.

### **1.1/ Réaliser un état des lieux des actions, des acteurs, des besoins de Promotion de Santé pour chaque Pôle**

#### **1.2/ Former les professionnels à la Promotion de la Santé**

La formation des personnels est un élément clé de la stratégie Hôpital Promoteur de santé. La formation aux concepts, outils, méthodes de l'éducation à la santé est indispensable à l'ancrage d'une démarche de Promotion de la santé au Centre Hospitalier.

### **1.3/ Positionner le Réseau Territorial de Promotion de la Santé et ses partenaires comme outil d'accompagnement des projets de la Promotion de la santé de chaque Pôle à travers des actions communes Hôpital / Clinique / Ville**

Le Réseau Territorial de Promotion de la Santé développe une approche partenariale des actions de promotion de la santé sur le territoire des Hautes Falaises et de la Côte d'Albâtre. Son action s'inscrit également dans les priorités de santé définies par l'ARS Normandie. L'hôpital doit donc renforcer sa coopération avec le RTPS et l'ensemble de ses partenaires.

- Actions communes Hôpital / Clinique
- Actions communes Ville / Hôpital

#### **1.4/ Communiquer et valoriser les actions de Promotion de la santé et leurs résultats**

Le rééquilibrage préventif souhaité par la Direction s'accompagnera d'une communication forte auprès des instances et des personnels. Celle-ci favorisera l'appropriation de la culture Promotion de la Santé, valorisera les actions engagées ainsi que l'adhésion de la communauté hospitalière.

- Politique de communication interne
- Politique de communication externe

### 2.1/ Promouvoir la Santé par un engagement prégnant de la Direction

- Poursuivre et mettre en œuvre la démarche Lieu de Santé Sans Tabac
- Améliorer la couverture vaccinale des professionnels

### 2.2/ Déployer la Promotion de la santé dans le cadre des projets de Pôle

#### **2.2.1. Pôle Médical Aigu**

- Mettre en œuvre un projet de prévention au CSAPA
- Former les professionnels au repérage précoce de la crise suicidaire
- Former les professionnels des urgences à la thématique « Violences faites aux femmes »

#### **2.2.2. Pôle Gériatrique**

- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients et résidents en matière d'addictologie
- Développer une politique de prévention des chutes dans les EHPAD (Groupe de travail Patients chuteur)

#### **2.2.3. Pôle Femme Mère - Enfant**

- Mettre en œuvre le projet de Promotion Santé « Prévenir pour bien grandir » du Pôle Femme Mère Enfant
- Former les professionnels du service Maternité à la thématique « Violences faites aux femmes »

### 2.3/ Intégrer les projets de promotion de la santé à la démarche qualité du Centre Hospitalier

La promotion de la santé fait partie intégrante du processus de soins et doit répondre aux enjeux cliniques, éducatifs, comportementaux et organisationnels.

Elle doit donc être pleinement intégrée à la démarche qualité du Centre Hospitalier.



# PROJET DES USAGERS

# PROJET DES USAGERS

---

Le Centre hospitalier de Fécamp a souhaité prendre en compte dans son nouveau Projet d'Établissement, l'expression des usagers et de leurs représentants et ainsi décliner pour la première fois un Projet des Usagers à part entière.

Ce projet des usagers s'articule avec le Projet Médico-Soignant et le Projet Qualité/Gestion des risques.

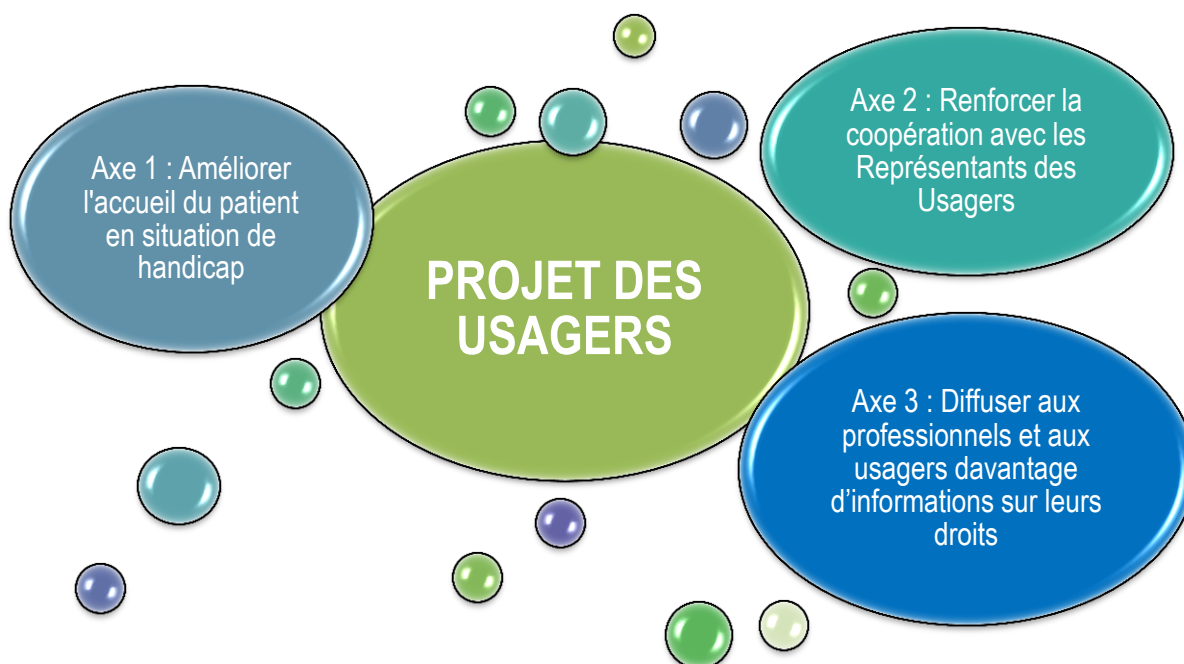
Il est porté par la Commission Des Usagers (CDU), dont les missions sont de « formaliser un projet des usagers qui exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité / de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers ».

Le projet des usagers du Centre Hospitalier de Fécamp repose sur des valeurs humanistes et les droits fondamentaux des usagers qui doivent être connus et partagés par l'ensemble des professionnels hospitaliers médicaux et non médicaux.

Les usagers sont acteurs et décideurs des soins qui leurs sont proposés et prodigués.

Ils sont acteurs de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la politique qualité et sécurité des soins du Centre Hospitalier.

## Les 3 axes du projet des usagers :



## Les valeurs et droits de la personne accueillie à l'Hôpital...

### **L'absence de discrimination**

#### **ACCUEIL DES PATIENTS A L'HOPITAL**

L'hôpital public est accessible à tous les usagers sans distinction, quel que soit le statut social.

La déficience, le handicap, l'âge avancé, la précarité ne sont pas discriminants pour l'accès à des soins réalisés avec qualité et célérité.

Tout doit être mis en œuvre pour permettre l'accès aux usagers en situation de handicap.

### **Le consentement et la participation du patient**

#### **DROITS DES PATIENTS**

Aucun soin ne peut être imposé à un usager ou administré à son insu. La jurisprudence des tribunaux est constante pour le respect du choix des malades.

### **Le libre choix de son praticien et de son hôpital**

C'est à l'usager de décider des médecins spécialistes ou des établissements de santé publics ou privés vers lesquels il doit être orienté et conseillé, sans se voir imposer un conventionnement inter établissement. De même, si plusieurs médecins hospitaliers de la même spécialité exercent dans le Centre Hospitalier, l'usager doit pouvoir formuler le choix du praticien qui va intervenir pour le soigner.

La confiance faite au médecin est un paramètre essentiel pour l'usager.



### **L'accès du patient à son dossier**

*« Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenue par des professionnels de santé... Notamment des résultats d'examens, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mises en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre les professionnels. Art L.1111-7 CSP.*

Le Centre Hospitalier de Fécamp dispose d'un Dossier Patient Informatisé (DPI). La Loi informatique et liberté du 06 janvier 1978 modifiée par la Loi du 07 octobre 2016 (Art 43 bis) prévoit que tout malade peut exercer son droit d'accès à son dossier par voie électronique.

### **Le respect des libertés individuelles**

Dans un hôpital, face à la maladie, la souffrance et la mort, la dimension spirituelle, religieuse ou philosophique acquiert une dimension accrue. Tout ministre du culte, de toute confession, ainsi que des bénévoles, peuvent librement rendre visite à leur demande aux personnes hospitalisées afin de les accompagner, sans prosélytisme.

Les usagers sont libres d'aller et de venir du centre hospitalier (Art 224 C. Pénal).

Toute sortie contre avis médical constitue une rupture dans la relation entre l'usager et le médecin hospitalier.

Lors de l'hospitalisation, il est possible que des états de confusion, d'agitation ou de faiblesse nécessitent une contention. Néanmoins, celle-ci doit être limitée, prescrite médicalement et révisée. Le consentement de l'usager, de la personne de confiance ou du tuteur doit toujours être recherché.

La contention qu'elle soit physique, médicamenteuse ou électronique doit être analysée sur un plan bénéfique / risque, médicalement prescrite, révisée et l'administration contrôlée.

La contention électronique des usagers devra être discutée en Comité éthique et en CDU. L'accord de l'usager et/ou de la personne de confiance ou du tuteur doit être recherché.

## **Le respect de la dignité, de l'intimité, de la vie privée**

« *La personne malade a droit au respect de sa dignité* » Art L.1110-2 CSP. L'action des personnels soignants doit veiller à maintenir ou assister l'utilisateur à conserver, avec bienveillance, sa dignité.

L'intimité des usagers doit être préservée lors des toilettes, lors de soins, en fermant les portes de chambre ou en utilisant un paravent. Le patient doit aussi pouvoir bénéficier de moments d'intimité avec ses proches (horaires de visite adaptés, possibilité pour un proche de veiller la nuit, etc.).

L'utilisateur ne peut être réduit à sa pathologie. C'est un être humain avec une dimension physique, psychologique et sociale. Ces 3 dimensions de vie sont en interactions.

Enfin, les usagers attendent un strict respect du secret professionnel sur leur vie privée.

## **La promotion de la bientraitance**

L'établissement met tout en œuvre pour se prémunir de tout acte de violence ou de maltraitance. En parallèle, toute personne ou tout salarié a l'obligation de dénoncer les faits de maltraitance dont il est témoin (par un agent ou une personne de l'entourage du patient).

Dans le soin, communiquer en des termes compréhensibles pour chaque usager est un art difficile. Néanmoins, la qualité de la communication verbale est un facteur essentiel dans la promotion de la bientraitance. Cela vaut également pour la communication non verbale qui participe à l'accompagnement du patient aphasique ou grabataire (regard apaisant, voix douce, etc.).

Les usagers doivent aussi pouvoir identifier le nom et la fonction des soignants par la lecture des badges sur les vêtements de travail.

De plus, la volonté du Centre Hospitalier est de respecter les rythmes de vie des usagers afin de leur permettre de se reposer et d'améliorer la qualité de la prise en charge.

## **Le rôle et la place de la personne de confiance**

La personne de confiance fournit aux soignants un interlocuteur reconnu et désigné par l'utilisateur. Pour remplir sa mission en cas d'incapacité du malade, elle reçoit « *l'information nécessaire* ».

« *Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin* » Art L.1111-6 CSP.



## **La prise en charge de la douleur**

L'hôpital est un lieu où les malades peuvent être en souffrance.

« *Les établissements de santé mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des personnes qu'ils accueillent* ». Art L 1112-4 CSP A1 1.

Les soignants disposent de différentes échelles d'évaluation de la douleur, reconnues et certifiées, adaptées à l'utilisateur communicant et non communicant.

La douleur naît d'une composante neurosensorielle, affective, émotionnelle et cognitive.

La souffrance psychique d'un usager mérite toute l'attention des médecins spécialistes, des soignants et des proches.

## Les soins aux personnes en situation de handicap ou de vulnérabilité

Une personne en situation de handicap a la possibilité de désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel de son choix. Ces personnes peuvent recevoir une formation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaire à la pratique de chacun des gestes du quotidien.

### La santé des mineurs :

« Le consentement du mineur doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » Art L.1111-4 du CSP. Même mineur, un usager est une personne décideur de sa santé.

« L'autorité parentale appartient aux père et mère pour protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité ». Art 371-2 C.Civil.

Aucun acte médical et de soin ne peut être pratiqué sur un usager mineur sans l'autorisation expresse des parents ou de celui qui en a judiciairement la garde. L'autorité parentale doit être requise pour chaque intervention.

Néanmoins, le médecin peut délivrer des soins sans avoir obtenu le consentement des titulaires de l'autorité parentale dans les cas précisés par l'article L111-5 du Code de la santé publique (urgence, refus de traitement, opposition du mineur, rupture familiale, ...). Dans des situations particulières, le mineur peut s'opposer à l'information de ses parents et doit être accompagné d'un majeur de son choix.

### Les soins aux majeurs protégés :

« Le consentement du majeur protégé doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision » Art L 1111-4 CSP.

Il reste un acteur de sa santé.

« Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué... » Art L1111-6 CSP al 5.

L'accord du juge des tutelles est requis pour tout soin important, invasif ou chirurgical.

La personne placée sous sauvegarde de justice ou de curatelle conserve sa capacité juridique.

## Les devoirs du patient hospitalisé

Si les usagers ont des droits, ils ont aussi des devoirs dont le premier est de respecter le contrat de soins passé avec les médecins et les professionnels paramédicaux.

Les usagers doivent respecter les professionnels en s'adressant correctement à eux et en écoutant leurs recommandations. Ils ne peuvent avoir de gestes déplacés ou agressifs, tenir des propos violents ou proférer des menaces art 433-5 C. pénal. La Commission Des Usagers préconise le principe du respect mutuel.

Le matériel du Centre Hospitalier sert à tous les malades hospitalisés et à ceux qui leur succéderont dans les services et dans les chambres. Les usagers doivent respecter le matériel et le mobilier hospitalier.



## L'information du patient tout au long de son parcours de soins

Les usagers attendent des médecins d'être informés sur leur pathologie en termes compréhensibles et de connaître, pour les accepter, les traitements proposés.



Les infirmières dans le cadre de leur code de déontologie informent également les usagers sur leur maladie, les traitements et les résultats des examens. Elles répondent dans un langage adapté aux questions légitimes des usagers qui n'ont parfois pas complètement intégré les propos tenus par le médecin en consultation ou lors de la visite.

Il ne peut y avoir de rupture dans les soins médicaux et paramédicaux au cours d'une hospitalisation ni lors de transferts de services ou d'hôpital ou de la sortie de l'hôpital vers le domicile.

## La prise en charge et le respect des droits des patients en fin de vie

« Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou l'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment. Le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement le concernant ». Art L.1111-1 CSP.

Un modèle de directives anticipées doit être proposé aux malades de l'hôpital afin d'être inclus dans le dossier individuel de l'utilisateur.

De plus, le recours aux soins palliatifs à l'hôpital est un droit pour tout usager. Art L 1110-9 CSP.

A la demande du patient, afin d'éviter la souffrance et une prolongation inutile de sa vie, une sédation profonde et continue peut être administrée jusqu'au décès, associée à une analgésie et à l'arrêt du traitement curatif. Une attention particulière sera alors apportée aux soins de confort.

## La mort à l'hôpital

La mort doit être un sujet abordé par le projet médical et le projet de soins de l'hôpital. La place des familles et des rituels à l'hôpital constituent un enjeu important pour la conscientisation du décès par les proches. La chambre mortuaire de l'hôpital est utilisée gratuitement par les familles (3 jours). Le personnel guide et accompagne les proches à la chambre funéraire pour un recueillement.

## Qualité et sécurité de la prise en charge...

### L'identitovigilance

L'identitovigilance est un enjeu majeur de la sécurité des soins. Les possibilités d'erreur d'utilisateurs sont nombreuses dans un hôpital : une patiente opérée à la place d'une autre, une erreur de prélèvement, une erreur d'examen d'imagerie, une erreur de distribution de médicaments, une erreur concernant l'identité d'un nourrisson...

**QUALITE GLOBALE ET  
QUALITE DES SOINS**

L'identitovigilance est un système de prévention des erreurs et de gestion des risques liés à l'identité.

En pratique, le personnel doit vérifier l'identité des malades à toutes les étapes des soins. Les usagers reçoivent aux urgences ou dans un service de soins un bracelet d'identification. Le patient peut refuser sa mise en place. Le bracelet est complété par un interrogatoire lors des soins (laboratoire, imagerie, bloc opératoire, transfusion...).

Les usagers doivent être acteur de leur sécurité et fournir au personnel tous les documents originaux permettant une identification fiable.

## La prévention du risque infectieux



La prévention du risque infectieux passe par de multiples actions :

- Lavage des mains des visiteurs, protection en cas de maladies contagieuses
- Respect du patient par l'hygiène et respect des dispositifs invasifs (sondes, cathéters)
- Respect strict des règles d'hygiène par les soignants
- Lors de certaines infections, certaines consignes et l'isolement peuvent être préconisés.

Les informations sur ce sujet sont délivrées par les soignants.

De plus, la bonne utilisation des antibiotiques doit être comprise et respectée.

La prévention du risque infectieux passe aussi par une gestion globale des risques liés à : la qualité de l'air, de l'eau, des installations, la restauration, les fluides médicaux.

Les usagers doivent être sensibilisés et informés de leur rôle dans la prévention du risque infectieux.

## La sécurité du matériel hospitalier

Les malades sont en droit d'attendre une excellente sécurité du matériel hospitalier, biomédical et médical.

## Qualité et sécurité de la prise en charge...



### La participation des RU à la démarche Qualité

La certification de la qualité et de la sécurité des soins réalisée par un organisme indépendant, externe, la Haute Autorité de Santé, constitue une garantie recherchée par les usagers. La Commission Des Usagers examine avec attention les recommandations et les réserves émises par les experts visiteurs.

Ces résultats peuvent faire l'objet d'actions d'amélioration émises par la CDU.

Au regard des thématiques identifiées comme nécessitant un approfondissement du travail réalisé jusqu'à ce jour par les acteurs hospitaliers, concernant les droits des usagers et les modalités de leur prise en charge, la Commission Des Usagers propose de définir des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et un plan d'action venant compléter le plan d'action qualité et sécurité des soins du Centre Hospitalier.

## Orientations 2020 - 2024

### 1/ AXE 1 : AMELIORER L'ACCUEIL DU PATIENT EN SITUATION DE HANDICAP

- Répondre aux normes d'accessibilité aux entrées du Centre Hospitalier
- Définir une politique cohérente et structurée en matière de signalétique en prenant en compte les différents handicaps des usagers
- Développer une réflexion sur la relation soignant / soigné en priorisant le service des Urgences et les consultations
- Faire le lien avec le GHT dans le cadre du projet portant sur la place de l'aidant

## 2/ AXE 2 : RENFORCER LA COOPERATION AVEC LES REPRESENTANTS DES USAGERS

- Poursuivre le dialogue avec les RU au sein de la CDU (mise en place d'actions communes, diffusion des indicateurs Qualité, informations sur les plaintes, etc.)
- Développer la place de la médiation pour désamorcer les contentieux avec l'aide des RU
- Intégrer les RU aux différentes instances de l'établissement
- Associer les RU aux démarches de certification HAS et d'évaluation interne / externe et à la mise en place d'enquête de satisfaction

## 3/ AXE 3 : DIFFUSER AUX PROFESSIONNELS ET AUX USAGERS D'AVANTAGE D'INFORMATIONS SUR LEURS DROITS

- **Pour les professionnels :**
  - Mener des interventions ciblées pour répondre aux questions liées aux droits des patients hospitalisés (directives anticipées, liberté d'aller et venir, tenue du dossier patient, etc.)
- **Pour les usagers :**
  - Renouveler des actions de sensibilisation par thématique (personne de confiance, Loi Leonetti, dommages liés aux soins, etc.) et diversifier les outils de communication (stands, affichage, enquête de terrain, etc.)
  - Structurer le site internet de l'hôpital et améliorer les outils d'informations pour les usagers pour mieux décrire l'offre de soins, le fonctionnement du Centre Hospitalier et les démarches administratives (notamment pour adresser une réclamation ou faire une demande d'accès à son dossier).



**PROJET QUALITE –  
GESTION DES RISQUES**

# PROJET QUALITE – GESTION DES RISQUES

Le volet « Qualité et Gestion Des Risques (QGDR) » du Projet d'Établissement 2020-2024 réunit nos priorités institutionnelles pour assurer la qualité des prises en charge, le respect des droits et la sécurité des patients à toutes les étapes de leurs parcours au sein du Centre Hospitalier. Il se veut dans la continuité du Projet d'Établissement 2015-2019 et intègre aussi les activités support au service du soin. Il est le fruit d'une réflexion collective et permettra de définir la politique à conduire en matière de qualité et de gestion des risques sur les 5 années à venir.

Ce projet est en cohérence avec les priorités régionales et les autres projets de l'établissement (notamment Projet Médico-Soignant). Il rassemble des axes de travail essentiels pour l'amélioration continue des prises en charge des patients. Ces axes seront déclinés en plan d'actions, dont l'avancée des réalisations sera suivie régulièrement et dont les résultats seront publiés aux instances compétentes et aux professionnels de santé.

Le déploiement de ce projet à partir de 2020 sera aussi marqué par la cinquième itération de la procédure de certification de la HAS. Cette certification permettra de valoriser à la fois l'investissement quotidien des équipes auprès des patients accueillis dans notre établissement mais aussi la dynamique menée au sein du GHT pour se conformer aux exigences de qualité et de sécurité pour l'ensemble des parcours de soins définis par filière.

Enfin, le déploiement de ce nouveau projet QGDR doit associer l'ensemble des acteurs de l'institution hospitalière pour garantir la satisfaction des patients et des résidents hospitalisés, améliorer sans cesse les pratiques professionnelles, le travail d'équipe et la coordination entre les différents secteurs.

## Les 5 axes du Projet Qualité - Gestion Des Risques :



## 1/ AXE 1 : ACCOMPAGNER A L'AIDE D'OUTILS QUALITE LES FILIERES DE SOINS CIBLEES DANS LE PROJET MEDICO-SOIGNANT

Cet axe doit permettre de réaliser avec l'aide d'outils qualité une structuration des filières de soins prioritaires dans le Projet Médico-Soignant, d'analyser le bon déroulement des prises en charge et d'identifier les dysfonctionnements (a priori et a posteriori). Ceci afin de développer des actions d'amélioration pertinentes, d'assurer une évaluation régulière de ces filières, de répondre aux besoins de la population et d'améliorer l'information pour les patients pris en charge.

Objectifs	Déclinaison	Observations
Améliorer la lisibilité des parcours de soins pour les usagers de l'hôpital ainsi que pour les accompagnants	Filières : cf. projet médical	<b>Transversal projet de communication</b>
Schématiser des parcours types pour les professionnels du Centre Hospitalier	Filières : cf. projet médical	
Réaliser en équipe une analyse des risques a priori et a posteriori sur ces parcours formalisés	Rédaction / suivi de l'ensemble des cartographies des risques liés aux soins sur les filières prioritaires  Poursuite des CREX et des RMM obligatoires	
Poursuivre le travail sur l'organisation de la sortie	Déploiement d'EPP Travail sur le réseau Ville / Hôpital Information du patient et remise des documents de sortie Travail sur la qualité de rédaction des CRH/CRO	<b>Transversal au projet de soins</b> En lien avec les scores IPAQSS et E-Satis
Développer les évaluations de pertinence des prises en charge des patients en secteurs cliniques	Mise en place d'EPP - revues de pertinence - RCP	Intégrer au volet qualité du projet médical
Réviser les avenants au Contrat de Pôle - partie Qualité / Gestion des risques	Indicateurs QGDR en lien avec le développement du nouveau projet médical et des exigences qualité	<b>Transversal au projet financier</b>

**2/ AXE 2 : ORGANISER ET PROMOUVOIR LES DEMARCHES D'EVALUATIONS EXTERNES DE LA QUALITE ET AUTRES EVALUATIONS REGLEMENTAIRES OU REALISEES PAR LES ORGANISMES DE TUTELLE**

Il convient pour le Centre Hospitalier et la Cellule Qualité de participer à l'ensemble des démarches d'évaluation externe de la qualité, d'aider les équipes à se préparer à la venue des auditeurs ou experts visiteurs et d'assurer le suivi des résultats obtenus. L'objectif étant de s'inscrire dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de répondre aux obligations réglementaires de l'établissement.

Objectifs	Déclinaison	Observations
Lever définitivement les écarts en visite et les recommandations issues du rapport de certification V2014	Rédaction d'un plan d'actions intégrant le PAQSS général de l'établissement	ES certifié Niveau B avec 3 recommandations d'amélioration pour la V2014
Préparer la démarche de certification V2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi du PAQSS pour répondre à l'ensemble des exigences HAS au sein du CHI</li> <li>- Rédaction et suivi du Compte Qualité</li> <li>- Interface avec les nouvelles exigences GHT</li> </ul>	
Préparer la prochaine évaluation interne / externe des EHPADS	Démarche projet pour réaliser l'évaluation interne puis externe	Rapport d'évaluation interne : 01/01/2021 Rapport d'évaluation externe : 01/01/2023
Assurer le suivi du Projet Médico-Social du CSAPA sur la partie Qualité	<p>Mise en place d'un plan d'actions pluriannuel reprenant les recommandations de l'évaluation externe de 2017</p> <p>Mise en place d'un COPIL de suivi</p>	
Intégrer le suivi des évaluations ou inspections (inspections vétérinaires, visites de conformité pharmacie dépôt de sang, contrôles sanitaires) dans le programme qualité	<p>Aide de la cellule Qualité à la préparation des audits</p> <p>Formalisation d'un PAQSS suite aux résultats de visite</p>	<b>En lien avec les services logistiques et le dépôt de sang</b>
S'assurer du recueil des indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins	Recueil des indicateurs nationaux obligatoires (IPAQSS notamment)	

### 3/ AXE 3 : ASSURER UNE GESTION COORDONNEE EN CAS DE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE)

La nécessité de mettre en place une approche globale et coordonnée en cas de survenue d'une gestion de crise au sein du CH implique de prendre en compte l'ensemble de la sphère du soin mais aussi de son environnement au sens large. L'enjeu étant la mise à jour complète du plan blanc de l'établissement et de ses annexes avec tous les acteurs impliqués et de réaliser par la suite des exercices de simulation de situations sanitaires exceptionnelles.

Objectifs	Déclinaison	Observations
Mettre à jour le Plan Blanc de l'établissement en fonction des risques externes et internes à l'établissement et de la configuration des locaux	Cartographie des risques de l'établissement Révision complète du Plan Blanc Diffusion du document aux équipes	
Réaliser des exercices de simulation pour s'assurer de la cohésion entre les différentes interventions et du bon relai avec la Cellule de crise	Types de scénarios élaborés et testés Organisation du Retour d'expérience	Cf. cartographie des risques gestion de crise pour les scénarios envisageables - projet commun avec le GHT possible
Participer à la rédaction du Plan de Sécurisation de l'Etablissement (PSE)	Faire le lien avec les scénarios du Plan Blanc impliquant le déclenchement du PSE	<b>Transversal au projet des services techniques</b>

### 4/ AXE 4 : PERENNISER LA CULTURE QGDR AUPRES DE L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS ET RENFORCER LE ROLE DE L'USAGER DANS SA PRISE EN CHARGE

Afin de structurer un système de management de la qualité et de la sécurité des soins performant, il est important d'obtenir :

- Un engagement fort de la direction et de la communauté médicale
- Une définition claire des rôles de chacun
- Un accompagnement méthodologique adapté
- Une forte implication de l'ensemble des acteurs (professionnels de santé et usagers)

Le Centre Hospitalier souhaite aussi conforter la place des usagers comme acteur du système pour contribuer à l'amélioration des droits des patients hospitalisés et de la qualité des prises en charge.

Objectifs	Déclinaison	Observations
Poursuivre la mise en place d'une feuille de route QGDR annuelle	Outil d'information pour les cadres de santé sur les "incourtournables" de la démarche QGDR à réaliser chaque année dans leur service	<i>Réalisation d'un bilan annuel</i>



<p><b>Assurer la coordination des vigilances réglementaires et son intégration dans la gestion globale des risques</b></p>	<p>Notamment partenariat avec l'EOH pour renforcer la lutte contre les infections nosocomiales et sensibiliser les professionnels aux pratiques d'hygiène hospitalière</p> <p>Aide transversale pour l'hémovigilance</p> <p>Poursuite du travail sur l'identitovigilance</p> <p>Poursuite des CEIV mensuelles</p>	
<p><b>Créer un véritable réseau opérationnel de référents qualité (médicaux et non médicaux)</b></p>	<p>Accompagner la CME dans la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins</p> <p>Maintenir le Rôle central de l'encadrement dans la diffusion de la culture QGDR</p> <p>Renforcer la place des référents qualité</p>	
<p><b>Assurer le fonctionnement des sous-commissions de la CME (CLIN, CLUD...)</b></p>	<p>Gestion du secrétariat par la Cellule Qualité</p>	
<p><b>Renforcer la mise en œuvre de démarches d'analyse des causes et de conduite de RMM</b></p>	<p>Sensibilisation et formation de l'ensemble du personnel à la déclaration des évènements indésirables</p> <p>Poursuite des CREX dans chaque service</p> <p>Poursuite des RMM obligatoires et développement dans d'autres secteurs</p>	<p><b>Transversal avec le projet de soins et le projet social</b></p>
<p><b>Favoriser la participation des usagers dans la démarche QGDR et disposer d'une meilleure connaissance de l'avis des usagers</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Déploiement du projet des usagers inscrit au projet d'établissement</li> <li>- Participation des RU aux instances, à la démarche de certification, à des audits...</li> <li>- Développer de nouvelles manières de recueillir la satisfaction des usagers</li> </ul>	<p><b>Projet handicap inscrit dans le projet médico-soignant</b></p>
<p><b>Valoriser la relation soignant / soigné</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ancrer la méthode du patient traceur dans la pratique des soignants</li> <li>- Renforcer la gestion des plaintes et des réclamations, la mise en place de médiations et l'exploitation des questionnaires de satisfaction</li> <li>- S'appuyer sur les réseaux sociaux pour recueillir les commentaires des usagers</li> <li>- Poursuivre la démarche de réflexion éthique au sein de l'établissement</li> </ul>	<p><b>Transversal avec le projet de soins</b></p> <p><b>Transversal avec la cellule communication</b></p>
<p><b>Poursuivre les actions de communication et de sensibilisation à destination des soignants et des usagers</b></p>	<p>Travail sur la communication interne pour diffuser les actions menées, valoriser et sensibiliser l'ensemble des acteurs hospitaliers</p> <p>Travail sur la communication externe pour informer des actions engagées et des résultats obtenus auprès des usagers et de l'ensemble des partenaires</p>	<p><b>Transversal avec le projet communication</b></p>

## 5/ AXE 5 : DEVELOPPER LES PARTENARIATS EN INTERNE (FONCTIONS SUPPORT) ET EN EXTERNE (GHT, CLINIQUE,...)

Le développement de partenariats internes / externes est un facteur de réussite pour diffuser la culture QGDR et mener des projets transversaux au service de la qualité et de la sécurité des prises en charge des patients.

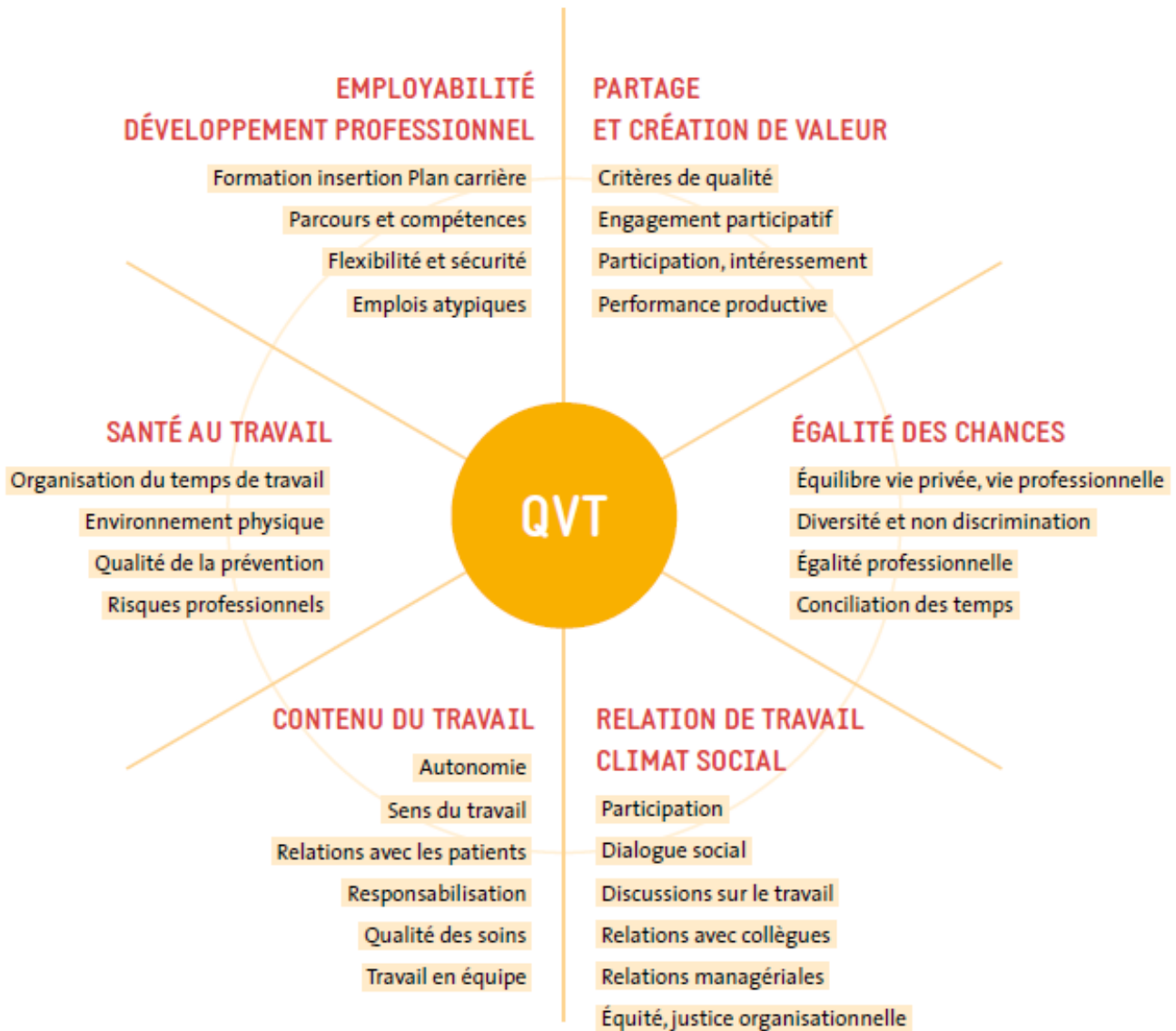
Impulser et renforcer les démarches qualité internes, mais également partager et valoriser les expériences et compétences respectives avec d'autres structures hospitalières sont les principes qui prévalent et soutiennent la modernisation des organisations et des pratiques professionnelles.

Objectifs	Déclinaison	Observations
Pérenniser le lien avec le projet des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui de la cellule Qualité pour développer des actions sur la Qualité de Vie au Travail (QVT)</li> <li>- Copilotage pour la mise à jour du Document Unique des Risques professionnels</li> </ul>	Transversal au Projet Social
Développer dans les secteurs administratifs, logistiques et techniques les méthodologies visant à évaluer et/ou analyser les pratiques professionnelles et assurer le suivi des actions et indicateurs Qualité	Développer une forme de retour d'expérience sur les fonctions support	
Maintenir ou relancer certaines démarches liées au développement durable	Relance du COPIL et déploiement d'actions fortes	Transversal au Projet Développement Durable
Développer les mutualisations et partages de moyens et d'expériences	<p><b>Au niveau du GHT :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuite du COPIL Qualité au niveau GHT</li> <li>- Travail conjoint du GHT sur la sécurisation du circuit du médicament</li> </ul> <p><b>En lien avec la Clinique de l'Abbaye :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de la coopération sur la démarche Qualité</li> </ul>	
Développer les réseaux	Adhésion à des communautés de pratiques, échanges avec d'autres professionnels de santé, etc.	Transversal avec le Projet de Soins et la Promotion de la Santé



**PROJET SOCIAL  
ET QUALITE DE  
VIE AU TRAVAIL**

# PROJET SOCIAL ET QUALITE DE VIE AU TRAVAIL



Source : Schéma QVT



Le Projet Social fait partie intégrante du Projet d'Établissement. En effet, les engagements, pris notamment dans les Projets Médico-Soignant et Médico-Social, seront d'autant mieux mis en œuvre que les professionnels bénéficieront de conditions de travail et d'une qualité de vie au travail qui leur permettront d'exprimer pleinement leurs compétences.

Les objectifs de ce Projet Social sont issus de la réflexion collective des Cadres, Représentants des Personnels, du Service Santé au Travail et des Directions, impliqués dans la démarche QVT basée sur les valeurs inscrites dans la «charte des valeurs professionnelles» validée en 2018.

The graphic features a 3x3 grid of interlocking puzzle pieces in various colors (yellow, pink, blue, purple, cyan, light green, green, brown, magenta). Each piece contains a professional value. The top-left corner contains the logo for 'Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Palaises' and 'Fécamp'. The top-right corner contains the 'Qualité de Vie au Travail' logo. The title 'Charte des Valeurs Professionnelles' is centered above the puzzle pieces. At the bottom, it states 'Élaborée par les agents en 2018' and 'QUA-1850'.

Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Palaises Fécamp

Qualité de Vie au Travail

## Charte des Valeurs Professionnelles

DISCRETION	ECOUTE & EMPATHIE	SOLIDARITÉ
RESPECT	BIENVEILLANCE	TOLÉRANCE
RECONNAISSANCE	ÉQUITÉ	COMMUNICATION

Élaborée par les agents en 2018

QUA-1850

La Qualité de Vie au Travail est le terme le plus globalisant pour aborder un grand nombre d'aspects de la vie au travail : le travail lui-même, son contenu, ses conditions matérielles d'exercice, son organisation, le système de relations sociales dans lequel il s'insère, le pouvoir d'agir et de donner du sens aux actions.

Afin de maintenir cette dynamique collective et la rendre pérenne, ce Projet Social s'organise autour de 3 axes qui concourent à :

- **Agir sur les organisations de travail et leur contenu**
- **Clarifier les parcours professionnels**
- **Favoriser la santé et le bien-être des personnels**



## 1/ AXE 1 : AGIR SUR LES ORGANISATIONS DE TRAVAIL ET LEUR CONTENU

Les organisations de travail doivent prendre en compte la multiplicité des professionnels impliqués et leurs compétences, nécessaires à la qualité du service rendu à l'utilisateur.

Dans un contexte contraint lié à l'exigence du service public, les actions suivantes visent à améliorer les conditions de travail et à apporter du sens en conciliant le meilleur équilibre vie professionnelle – vie personnelle des agents :

- Identifier le besoin en compétences, le traduire systématiquement en maquettes organisationnelles, les présenter pour avis aux instances et veiller à leur évaluation (en lien avec la gestion du temps de travail de l'Etablissement).

CALENDRIER : PERMANENT

- Déterminer et suivre pour chaque organisation de travail, les ETP nécessaires / métier / service permettant la meilleure qualité de soin et la continuité des services.

CALENDRIER : PERMANENT

- Définir l'organisation minimum dans les maquettes organisationnelles et, en concertation avec l'encadrement et les équipes, prévoir un ajustement ou un report des tâches afin de s'adapter à une situation d'absentéisme sans solution immédiate.

CALENDRIER : PERMANENT

- Assurer aux personnels une gestion du temps de travail permettant le meilleur équilibre vie personnelle – vie professionnelle.

- ❖ Mise en place des roulements.

Une charte des roulements a été établie et validée par les instances. Elle fixe les grands principes de la construction des cycles de travail afin d'homogénéiser les pratiques au sein de l'établissement tout en laissant la possibilité au management de proximité d'instaurer un roulement avec une approche participative des équipes, dans une volonté collective de régulation du travail et de partage des contraintes.

CALENDRIER : 2020

- ❖ Suivi des compteurs d'heures.

Afin de mesurer et corriger le cas échéant les écarts entre le besoin déterminé dans les maquettes organisationnelles et le volume d'heures produit par les agents, une analyse régulière et partagée entre l'encadrement, les partenaires sociaux, le Service Santé au Travail et les Directions RH / Soins est nécessaire. Des réunions doivent être prévues régulièrement entre tous ces acteurs pour leur permettre d'assurer un suivi régulier et de proposer des actions correctrices à présenter aux instances représentatives des personnels.

CALENDRIER : PERMANENT

- ❖ Mise à disposition pour les personnels d'outils d'information pratico-pratique.

Depuis 2014, un guide de gestion du temps de travail, rédigé par un groupe pluridisciplinaire, est mis à disposition des agents et responsables de service ayant en charge la gestion des Ressources Humaines.

Ce document est opérationnel et évolutif. Il a pour finalité de clarifier la réglementation, d'en faciliter l'application et de maintenir une égalité de traitement entre les agents. Son élaboration et ses mises à jour sont travaillées régulièrement par des représentants du personnel, des personnels d'encadrement et la DRH doivent être soumis à l'avis du CHSCT et du CTE.

CALENDRIER : PERMANENT

- ❖ Hôpital Pro

Cet outil informatique permettra aux agents qui le souhaiteront d'accéder à des informations individualisées (plannings, congés, variables de paie...) ou institutionnelles via une application sur leur portable. L'achat du module est effectif et sa mise en place en cours.

CALENDRIER : 2020

➤ **Permettre aux personnels d'agir sur leurs organisations de travail via les Fiches d'Evènements Indésirables traitées sous l'item de la QVT**

L'intégration du COPIL QVT comme acteur dans le processus de traitement des déclarations d'évènements indésirables déclarées sous la rubrique QVT donnera à ses membres la possibilité de rendre plus opérationnelles leurs actions dans le quotidien des agents. Le logigramme validé en instances représentatives des personnels et enregistré sous ENNOV, a fixé les différentes étapes de traitement de la fiche d'évènement indésirable.

CALENDRIER : PERMANENT

➤ **Déterminer une politique de remplacement en lien avec l'encadrement et les représentants des personnels. Prévoir son évaluation.**

Les acteurs engagés dans la démarche QVT ont identifié à partir d'une analyse des compteurs d'heures et de l'absentéisme, la nécessité de réviser la politique de remplacement de 2016 qui instaurait en premier lieu le mode dégradé des effectifs.

Au regard des préconisations QVT validées par les instances représentatives des personnels, le processus décisionnel en cas d'arrêt pour tous les personnels de l'Etablissement a été redéfini. Le nouveau dispositif enregistré sous Ennov, mis en place en novembre 2019, doit être évalué à 3 et 6 mois et ajusté le cas échéant.

CALENDRIER : PERMANENT

➤ **Création d'une plate-forme de remplaçants en interne**

Afin de faciliter la gestion de l'absentéisme, une plate-forme regroupant par métier tous les professionnels volontaires pour effectuer des remplacements urgents dans les secteurs pour lesquels ils sont compétents. Un accompagnement sur la montée en compétences de ces personnels volontaires sera organisé par le biais de stages inter-service. Les modalités seront à définir dans le cadre des réunions QVT et à présenter aux instances représentatives des personnels. Le recours à ces remplaçants sera inscrit dans le processus décisionnel de la politique de remplacement.

CALENDRIER : 2020 - 2021

➤ **Pérenniser le pool de remplacement**

Créé en 2016, le pool de remplacement était composé de 4 IDE et 7 AS. Son fonctionnement a fait l'objet d'évaluations régulières. Dans l'objectif de fidéliser les personnels soignants et conformément à la politique de remplacement, le nombre de professionnels du pool a été arrêté à 10 IDE et 10 AS. Les modalités de fonctionnement du pool doit faire l'objet d'un suivi afin de s'assurer des bonnes conditions de travail de ces professionnels et de la qualité du service rendu.

CALENDRIER : PERMANENT



## 2/ AXE 2 : CLARIFIER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

Afin de permettre à l'Etablissement d'évoluer dans un environnement qui se transforme et impacte directement l'exercice de ses professionnels, la sécurisation de leurs parcours et le développement de leurs compétences sont essentiels.

Un guide de la mobilité est en cours d'écriture. Cet outil à l'usage des agents et de l'encadrement a vocation à décrire toute la dynamique de mobilité afin d'accompagner une montée des compétences, un souhait d'évolution de carrière ou de reconversion professionnelle choisie ou contrainte.

Le sommaire de ce guide validé par le COPIL QVT fait état notamment des actions suivantes :

- Formaliser la politique de recrutement (publication des vacances de poste, fiche de poste établie, entretien formalisé,...).

CALENDRIER : 2020 - 2021

- Accueillir et intégrer les nouveaux professionnels (modalités de la journée d'information, support pour la journée d'information, mise à jour du livret d'accueil des personnels, fiche d'accueil dans les services des nouveaux agents).

CALENDRIER : 2020

- Accompagner les agents sur une mobilité choisie ou contrainte dans les modalités qui seront formalisées dans le guide du travail (guide de l'évalué, GPMC, lien entre la CMRE et la formation continue, création d'un nouveau métier de conseiller des parcours professionnels au sein de la DRH).

CALENDRIER : 2020 - 2021

- Garantir, maintenir et parfaire les compétences (entretien professionnel, guide de l'évalué, commission de formation, plan de formation).

CALENDRIER : 2020 - 2021

- Permettre à l'encadrement de proximité de développer un management par la QVT.

Former tous les professionnels amenés à encadrer des équipes avant ou au moment de leur prise de fonction est nécessaire afin de développer des pratiques favorisant le bien-être au travail des personnes qu'ils encadreront. Cette formation devra porter sur le management, la gestion et l'animation d'équipe, les leviers de la reconnaissance, la résolution de conflits et la conduite de projet. Le personnel d'encadrement est en effet l'échelon clé pour diffuser et améliorer la qualité de vie au travail.

CALENDRIER : PERMANENT

- Formaliser la politique de formation continue et promotion professionnelle.

L'Etablissement s'inscrit dans une démarche volontariste de développement des compétences de ses personnels. Il est nécessaire de formaliser cet engagement, de le décrire et de le faire connaître, sur la base des principes suivants :

- La formation des agents est l'un des éléments de réponse à une des priorités de l'Etablissement d'améliorer constamment la qualité des soins, le confort et la sécurité de ses patients et de ses résidents ;

- L'amélioration de la sécurité et des conditions de travail des agents est un intérêt majeur. Certaines formations répondent à ces besoins et doivent être privilégiées ;
- La mise à jour régulière des connaissances est un gage d'efficacité et de performance pour l'établissement ;
- Les études promotionnelles permettent de donner à ceux qui le souhaitent des perspectives légitimes d'évolution professionnelle que l'Etablissement souhaite encourager ;
- Les formations de reconversion ou d'adaptation au poste permettent de maintenir en activité les agents ne pouvant plus exercer leur métier et à chacun de trouver sa place au sein de l'établissement.

CALENDRIER : 2020 - 2021

### 3/ AXE 3 : FAVORISER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES PERSONNELS

Parties d'une réflexion dans son précédent projet social autour des TMS et des RPS, les actions suivantes déjà initiées ou en cours visent à une démarche plus globale avec des outils d'inclusion et de prévention.

- Renouveler la convention avec le FIPHFP pour favoriser l'emploi des personnes en situation de handicap en lien avec les référents Handicap.

Une convention a été signée avec le Fond d'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) pour les années 2016 à 2019. La subvention obtenue d'un montant de 194 348€ a permis de soutenir toutes les actions visant à l'amélioration des conditions de travail de ces personnels (achat de matériels, formations, ...). Le renouvellement de cette convention et l'obtention d'une nouvelle subvention permettra à l'Etablissement d'asseoir sa politique Handicap par de nouveaux projets tels que décrits dans la convention 2020 – 2022 validée aux instances.

CALENDRIER : 2020

- Favoriser la sécurité au travail : réactualisation du Document Unique, Politique de Santé en faveur des personnels à élaborer (charte de prévention des conduites addictives, vaccination, séances de relaxation, de self défense...).

CALENDRIER : PERMANENT

- Maintenir un Service Santé au Travail pluridisciplinaire (Médecin / IDEST ergonomiste / Préventeur des Risques liés à l'Activité Physique PRAP / assistante sociale / psychologue du travail).

L'équipe pluridisciplinaire assure une expertise indispensable pour améliorer les conditions de travail, l'adaptation des postes et toute activité transversale dans des actions de repérage, de prévention et de soutien (en lien avec la Cellule Maintien et Retour à l'Emploi CMRE).

CALENDRIER : PERMANENT

- Développer la prévention des TMS par le déploiement de formateurs PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) afin d'assurer des formations et accompagner dans les services les retours à l'emploi des agents ou ceux déclarant un AT TMS.

CALENDRIER : 2020

- Etablir une cartographie sur l'Etablissement de la pénibilité par métier et par secteur en vue de mieux identifier les risques professionnels (en lien avec le Document Unique).

CALENDRIER : 2021-2022

➤ Promouvoir le Bien-être et la Santé au Travail par le biais de journées thématiques.

Afin d'assurer aux agents une meilleure connaissance de toutes les actions menées dans le cadre de la démarche qualité de vie au travail, des journées thématiques ou des actions ponctuelles sont organisées régulièrement par l'Etablissement. (Journées thématiques « Handicap au travail », « Santé et bien-être », « Hôpital sans tabac » ...)

CALENDRIER : PERMANENT

➤ Poursuivre la démarche sur les RPS en soutenant son déploiement animé par la psychologue du travail (référents RPS identifiés par service, plaquettes d'information,...).

CALENDRIER : PERMANENT

➤ Mesurer la satisfaction des professionnels (baromètre annuel), proposer et évaluer des actions.

CALENDRIER : ANNUEL

➤ Déposer des dossiers CLACT à chaque appel à projet régional ou tout autre appel à projet national visant à obtenir des subventions pour la mise en place de mesures améliorant les conditions de travail

CALENDRIER : ANNUEL

.....

La première condition de réussite d'une démarche Qualité de Vie au Travail est qu'elle soit partagée et communiquée au sein de l'établissement. Tous les professionnels engagés dans cette démarche emploient leur énergie, leurs compétences et leur créativité à prendre soin du collectif afin qu'il puisse mieux contribuer à la qualité des soins des patients et des résidents de notre établissement.







**PROJET DES AFFAIRES  
MEDICALES**

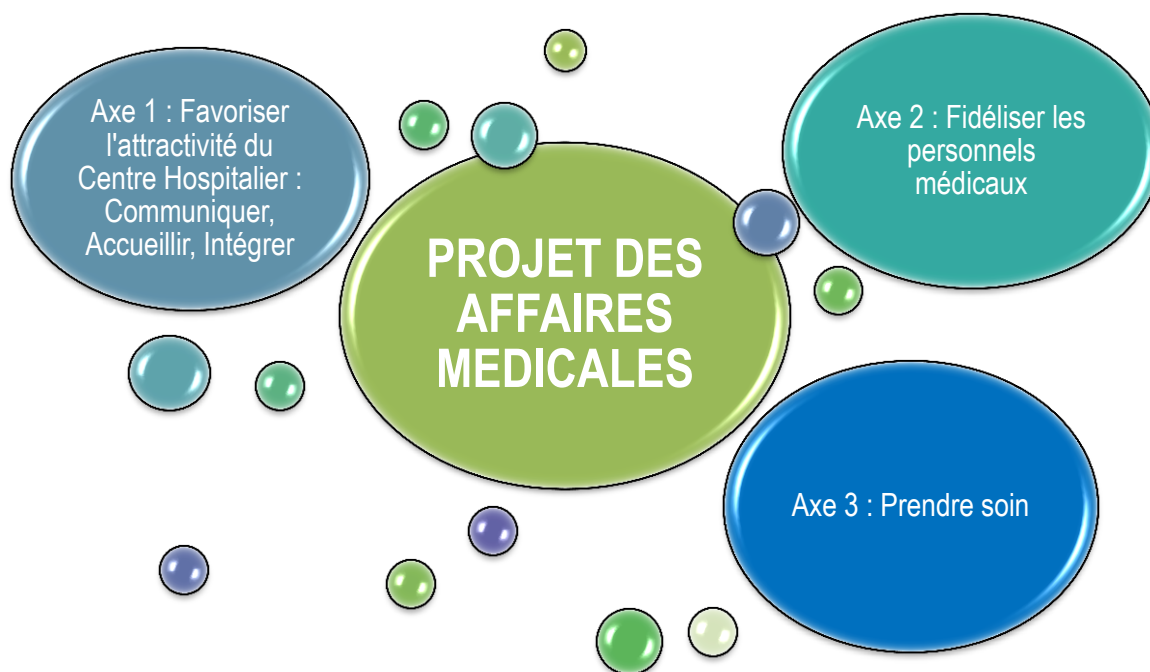
# PROJET DES AFFAIRES MEDICALES

---

Le présent projet a pour objectif d'accompagner la mise en œuvre du Projet d'Établissement dans sa globalité et plus spécifiquement le déploiement du Projet Médico-Soignant et du Projet Médico-Social sur le volet ressources humaines médicales.

Dans un contexte difficile de démographie médicale conjugué à une évolution de la gestion des ressources humaines médicales à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire, et de la mise en œuvre de la loi Santé pour les années à venir, il est indispensable pour l'établissement et la pérennité de ses activités d'adopter une politique de gestion des ressources humaines médicales qui allie attractivité et stabilité des équipes médicales, à l'heure où la Qualité de Vie au Travail prend toute son importance dans le management des personnels médicaux.

Ainsi, il est proposé de développer les axes stratégiques ci – après.



## 1/ AXE 1 : FAVORISER L'ATTRACTIVITE DU CENTRE HOSPITALIER : COMMUNIQUER, ACCUEILLIR, INTEGRER

Cet axe essentiel pour la bonne prise en charge des patients est découpé en 3 phases : le recrutement, l'accueil et l'intégration. Il permet également de répondre à la nécessaire adéquation des ressources humaines médicales aux axes du Projet Médico-Soignant et du Projet Médico-Social.

Phases	Actions	Moyens
Recrutement et communication	Formaliser une politique de recrutement	Rédaction de fiches de postes Rédaction et diffusion des vacances de postes par activation des réseaux notamment. Définition claire des projets de services.
Accueil	Formaliser une politique d'accueil des nouveaux praticiens et des internes.	Organisation de journées d'accueil. Rédaction de notes d'information. Mobilisation des équipes médicales et paramédicales pour l'accueil de nouveaux praticiens et internes.
Intégration	Mettre en œuvre des outils d'aide à l'intégration en interne et en externe par l'articulation de la démarche avec les acteurs du territoire (lien Ville / Hôpital).	Livrets d'accueil, annuaire médical, plaquettes de présentation des services. Plaquettes d'information sur l'arrivée de nouveaux praticiens à destination des correspondants internes et externes. Faire un bilan d'étape à 6 ou 9 mois après la prise de fonctions.

L'attractivité du Centre Hospitalier de Fécamp passera également par la nécessaire coordination de ses besoins avec une politique de recrutement mise en œuvre dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire.

A l'heure où l'exercice partagé est prôné, il est indispensable de travailler en lien avec l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire plus attractif en termes de recrutement qui pourra déployer des ressources humaines médicales sur les établissements partis. Pour cela, la définition d'une GPMC à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire est nécessaire :

- définition d'une politique de gestion au sein du GHT avec définition d'un cadre conventionnel permettant d'articuler la politique de recrutement et de rémunération entre les établissements du GHT
- communication des vacances de postes sur la base de profils validés
- définition des projets professionnels des jeunes praticiens
- information de ces jeunes professionnels sur les perspectives de poste et d'évolution de carrière

## 2/ AXE 2 : FIDELISER LES PERSONNELS MEDICAUX

Le déploiement du Projet Médico-Soignant et du Projet Médico-Social passe par la stabilisation des équipes médicales, gage de qualité de prise en charge.

Pour cela, il est fondamental de fidéliser les praticiens par le développement des compétences et l'accompagnement des parcours professionnels et personnels.

Actions	Moyens
Définition d'une politique de formation continue et de développement professionnel continu en interne et à l'échelle du GHT	Rédaction de la politique de formation en l'adaptant aux évolutions de l'exercice médical. Construction d'un plan de formation. Mise en adéquation des formations aux axes du Projet Médico-Soignant et du Projet Médico-Social.
Proposer des activités diversifiées ou spécialisées notamment en lien avec le CHU de Rouen (enseignement, recherche, ...) et structurer les équipes	Faciliter l'accès aux plateaux techniques. Eviter l'isolement des professionnels.
Proposer une implication institutionnelle aux praticiens	Participation aux commissions, instances et groupes de travail internes à l'établissement. Participation aux travaux des filières de soins du GHT.
Redonner du sens à l'exercice médical hospitalier	Valorisation de l'engagement au travers du statut. Renforcement du management médical et redéfinition des missions des responsables médicaux. Accompagnement des praticiens pour les aider à se recentrer sur leur cœur de compétences. Adapter les outils réglementaires au souhait de diversification des carrières.

## 3/ AXE 3 : PRENDRE SOIN

Les dernières réformes et les différentes réorganisations imposées impactent directement la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé : burn out, manque de reconnaissance, risques psychosociaux, ...

Les personnels médicaux ne sont pas épargnés par ce phénomène même si jusqu'à maintenant, il était soit passé sous silence, soit non décelé voire nié.

A l'heure où la pression est importante sur les praticiens hospitaliers (activité, DMS, taux d'occupation, ...), il en va de la sécurité et de la qualité des soins. Les conditions de travail et la Qualité de Vie au Travail prennent donc toute leur importance dans le quotidien des médecins.

Actions	Moyens
Respecter les obligations de service et garantir le repos de sécurité	Déploiement de l'arrêté du 08 novembre 2013 dans sa totalité. Politique de gestion des absences.
Favoriser la conciliation entre vie privée et vie professionnelle	Entretiens individuels permettant d'établir un projet personnalisé dans le respect des moyens financiers et matériels alloués par l'établissement
Prévenir et prendre en charge la souffrance au travail	Visites médicales annuelles pour les internes et les praticiens avec recours aux personnels du Service Santé au Travail
Offrir des prestations hôtelières de qualité pour les personnels médicaux de garde ou logés par obligation de service au sein des chambres de garde	Travail sur une solution de restauration permettant à chaque praticien de garde de pouvoir bénéficier d'un temps de repas. Rédaction d'un règlement de fonctionnement des chambres de garde. Entretien régulier de l'internat.

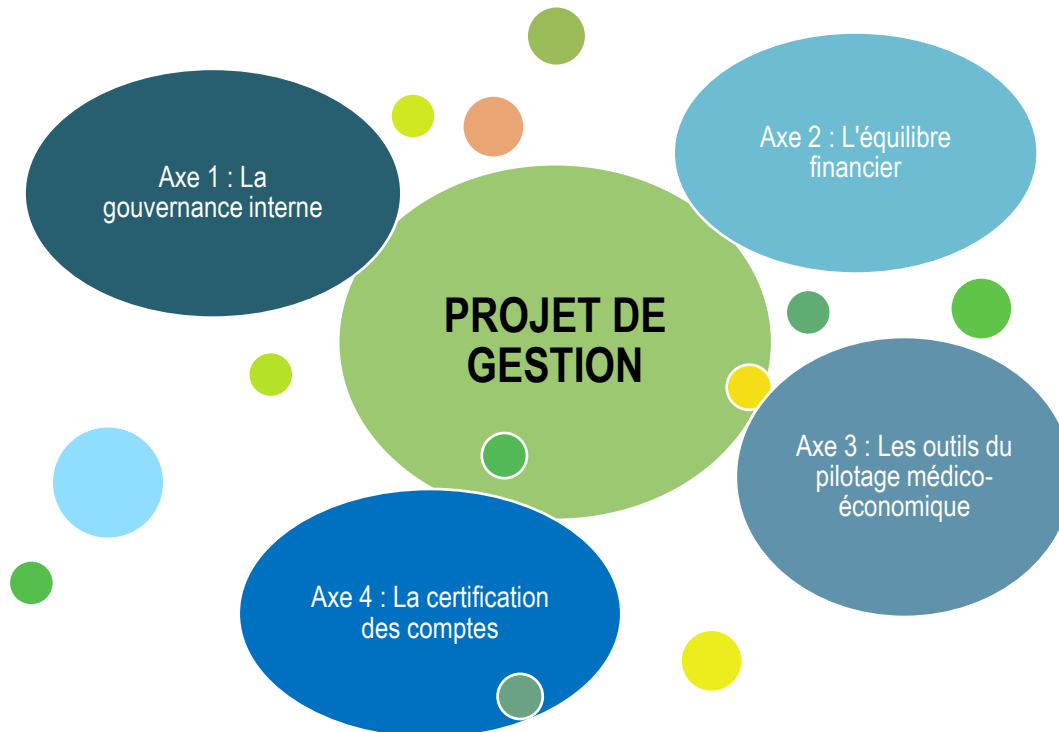




**PROJET DE  
GESTION**

# PROJET DE GESTION

Ce Projet de Gestion 2020-2024 est une des briques du nouveau Projet d'Etablissement du Centre Hospitalier de Fécamp. Il est constitué des Projets Finances, Investissement, Services économiques, Admissions / Facturation, et DIM. Il s'oriente autour de plusieurs grands axes stratégiques, et notamment :



## 1/ LA GOUVERNANCE INTERNE

Le Centre Hospitalier de Fécamp est inscrit depuis plusieurs années dans une dynamique de pôle qu'il convient d'approfondir, notamment en trouvant le bon équilibre entre délégation de gestion et suivi centralisé. La gouvernance médico-économique est essentielle pour la bonne mise en œuvre des projets à venir. La relance de la contractualisation interne à travers ce nouveau Projet d'Etablissement doit permettre de rapprocher Direction et Pôles afin de définir des objectifs communs, les plus pertinents et efficaces, au service du patient.

## 2/ L'EQUILIBRE FINANCIER

Il constitue un objectif prioritaire. En effet, la recherche de l'équilibre financier met en jeu plusieurs leviers qui touchent à tous les segments d'activité. Le maintien de l'activité médicale voire l'augmentation de cette dernière sont des conditions nécessaires à la préservation des recettes de l'établissement. Le travail en cours d'optimisation du codage doit se poursuivre de manière volontariste sur l'ensemble des spécialités médicales. Par ailleurs, la maîtrise des dépenses devra se poursuivre également.

## 3/ LES OUTILS DU PILOTAGE MEDICO-ECONOMIQUE

Au service du pilotage interne et de la prise de décisions, les outils de pilotage médico-économique se sont enrichis mais doivent évoluer vers des tableaux plus synthétiques et répondant parfaitement aux attentes des pôles. La mise en place à venir d'une cellule performance doit permettre de mobiliser l'ensemble des outils liés au système d'information décisionnel. L'ensemble des acteurs hospitaliers doit se les approprier.

## 4/ LA CERTIFICATION DES COMPTES

Le Centre Hospitalier de Fécamp n'est pas actuellement intégré dans le dispositif de certification des comptes (Budget global < 100 M€). Toutefois, il est nécessaire de lancer le premier chantier relatif à l'inventaire mobilier et immobilier pour l'ensemble des structures de l'établissement. Une collaboration étroite avec les services techniques sera déployée afin d'atteindre cet objectif.

Au final, ce Projet de Gestion est constitué de six grandes orientations déclinées en 18 actions. Un suivi sera mis en place afin d'aboutir à la réalisation effective de ces orientations et actions.

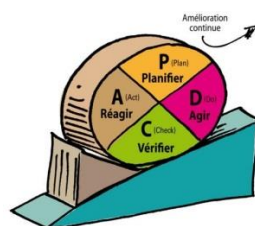
Orientations stratégiques et axes opérationnels	Objectifs
<b>Orientation stratégique N°1</b>	<b>Approfondir les modes de gouvernance interne</b>
1- Redéfinir les pôles d'activité	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en œuvre la nouvelle organisation des pôles suite au Projet Médico-Soignant 2020-2024</li> <li>○ Mettre en place des réunions régulières de gestion par pôle (1/trimestre)</li> <li>○ Définir un règlement intérieur / charte de fonctionnement des pôles (notamment les modalités d'organisation de la gouvernance interne)</li> </ul>
2- Approfondir la logique de contractualisation interne	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Redéfinir les nouveaux contrats de pôles en intégrant les objectifs fixés et le niveau de délégation</li> <li>○ Mettre à disposition des pôles les outils et tableaux de bords de suivi médico-économique</li> <li>○ Organiser les revues annuelles de contrat de pôle</li> </ul>
<b>Orientation stratégique N°2</b>	<b>Mettre en œuvre l'équilibre financier</b>
3- Par l'optimisation des produits	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintenir voire augmenter l'activité pour sécuriser les recettes : suivi du nombre GHS / GHT pour l'HAD / Actes CCAM – NGAP...</li> <li>○ Asseoir le positionnement de l'établissement sur son territoire et sur ses segments d'activité de référence</li> <li>○ Augmenter l'activité de l'HAD par la poursuite des travaux entrepris</li> <li>○ Poursuivre la montée en charge de l'activité IRM – Maintenir l'activité du Scanner</li> <li>○ Diminuer les taux de fuite sur certains secteurs</li> <li>○ Améliorer le recouvrement (confère actions partie dédiée)</li> <li>○ Réaliser un suivi financier rapproché pour les nouvelles activités : UHPU, Hôpital De Jour...</li> <li>○ Confirmer le maintien des MIG, AC, FIR... par les tutelles</li> <li>○ Maintenir le niveau d'ATU avec un minimum de 17 500</li> <li>○ Maîtriser les financements SSR dans le cadre de la Dotation Modulée à l'Activité</li> <li>○ Assurer le financement par la Région dans le cadre du nouvel Institut de Formation des Professionnels de Santé</li> </ul>
4- Par la maîtrise des dépenses	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maîtriser la masse salariale Titre 1 PNM / PM – Maîtriser l'absentéisme</li> <li>○ Diminuer les charges de Titres 2 et 3 en conduisant une politique Achat efficiente en lien avec le GHT</li> <li>○ Maîtriser les stocks</li> <li>○ Renégocier les charges de Titre 4 : diminution des charges financières dans le cadre de la politique de désendettement. Rencontres des Banques</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuivre le travail sur l'optimisation de la fiscalité</li> <li>○ Mettre en œuvre les réformes du système de santé (Confère Loi du 24 Juillet 2019 : financements aux parcours...)</li> </ul>
5- Par la mise en place d'une stratégie de désendettement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en œuvre des investissements prioritaires et mesurés assurant la continuité des activités hospitalières</li> <li>○ Poursuivre l'amélioration continue des indicateurs financiers cibles : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Durée apparente de la dette</li> <li>▪ Ratio d'indépendance financière</li> <li>▪ Ratio d'encours de la dette</li> <li>▪ Capacité d'Auto Financement (permettant de couvrir le remboursement en capital)</li> <li>▪ CAF nette positive</li> <li>▪ Taux de marge brute (référence nationale = 8%)</li> <li>▪ Trésorerie</li> </ul> </li> </ul>
6- Par l'amélioration de la performance des organisations hospitalières	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Agir sur les processus et sur les organisations pour améliorer la fluidité du parcours patients (confère Projet Médical)</li> <li>○ Eviter les ré-hospitalisations</li> <li>○ Développer les alternatives à l'hospitalisation Hôpital De Jour - confère Projet Médical)</li> <li>○ Suivre l'IpDMS (Indice de Performance de la DMS) des services présentant une Durée Moyenne de Séjour importante et mettre en place les actions visant à l'optimiser</li> <li>○ Mettre en place des projets innovants</li> </ul>
7- Par l'amélioration de la chaîne de facturation et de recouvrement	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Accélérer de manière globale le déploiement du programme SIMPHONIE</li> <li>○ Poursuivre la mise en place de la dématérialisation avec les mutuelles</li> <li>○ Diminuer les taux de rejets CPAM / Mutuelles en mettant en place les actions correctives dédiées</li> <li>○ Diminuer les Restes A Recouvrer (RAR) en cours</li> <li>○ Optimiser l'ensemble de la chaîne de facturation en revoyant les organisations en place</li> <li>○ Améliorer la saisie des informations administratives des patients pour éviter certains contentieux</li> <li>○ Préparer le déploiement de FIDES (Facturation Individuelle des Établissements de Santé) Urgences + Séjours</li> <li>○ Déploiement du projet DIAPASON (paiement CB)</li> </ul>
8- Par l'amélioration de la qualité de l'information médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuivre les travaux d'amélioration de la qualité et de la valorisation du codage</li> <li>○ Augmenter le temps de Médecin DIM sur l'établissement en partenariat avec le DIM de territoire</li> <li>○ Travailler avec les médecins sur l'exhaustivité des CRH</li> <li>○ Développer des contrôles de cohérence en reprenant certains dossiers</li> </ul>
<b>Orientation stratégique N°3</b>	<b>Mettre en place une cellule d'appui à la performance et retravailler les outils de pilotage médico-économique</b>
9- En regroupant les compétences en matière de requêtage et en déployant de nouveaux indicateurs de performance de l'activité et des ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identifier les ressources internes et autres, nécessaires à la création d'une cellule d'appui à la performance</li> <li>○ Suivre l'activité : part de marché sur zone d'attractivité et sur région, typologie des séjours</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contrôler l'organisation : IP-DMS par spécialité, coûts des personnels rapportés aux recettes...</li> <li>○ Indicateurs financiers (taux de marge brute, CAF, dette, Taux de vétusté...)</li> <li>○ Mettre en place de nouvelles requêtes automatisées pour suivre au fil de l'eau l'activité, les finances...</li> <li>○ Recruter un contrôleur de Gestion Performance / Finances</li> </ul>
10- En poursuivant l'analyse de gestion dans la logique de pôle	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Poursuivre les CREA versus TMCD (Taux de Marge sur Charges Directes)</li> <li>○ Revoir les tableaux de bords par pôle</li> </ul>
11- En développant des études médico-économiques et des évaluations d'activité	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Développer les études d'opportunité en lien avec de nouvelles activités et les suivre</li> </ul>
<b>Orientation stratégique N°4</b>	<b>Poursuivre la fiabilisation des comptes en vue de la certification des comptes</b>
12- Fiabiliser les comptes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Continuer l'assainissement des comptes de bilan ainsi que l'ajustement de l'actif en lien avec le comptable</li> <li>○ Revoir avec le comptable l'ensemble des provisions de l'établissement</li> <li>○ Développer un réel contrôle de gestion avec rédaction de procédures et protocoles</li> <li>○ Augmenter les provisions réglementées, notamment celles des Comptes Épargne Temps PM et PNM</li> </ul>
13- Préparer la certification des comptes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mettre en œuvre l'inventaire mobilier et immobilier au sein de l'établissement, première étape à la certification des comptes. Un partenariat avec les services techniques devra se mettre en place pour parvenir à cet objectif (Une numérotation avec codes-barres sur chaque bien mobilier et valorisé)</li> </ul>
<b>Orientation stratégique N°5</b>	<b>Assurer l'efficacité économique grâce à un management ambitieux des achats et des services économiques</b>
14- La fonction achat au service de l'efficacité économique	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rechercher l'efficacité dans les organisations de travail : par simplification des circuits de décisions ou de transmissions</li> <li>○ Mettre en place un contrôle de gestion sur l'ensemble de la chaîne de mandatement</li> <li>○ Maintenir des coûts maîtrisés et une qualité des produits</li> <li>○ Améliorer la collaboration Magasin – services économiques : rédaction de procédures</li> <li>○ Renforcer l'achat éco-responsable</li> </ul>
15- Mettre en œuvre un projet de planification pluriannuelle des investissements	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Améliorer, fiabiliser et accélérer l'ensemble des processus d'arbitrage et d'engagement des investissements</li> </ul>
<b>Orientation stratégique N°6</b>	<b>Déployer le CPOM EHPAD pour la période 2020-2024</b>
16- Satisfaire aux objectifs pluriannuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Répondre aux objectifs stratégiques du PRS 2</li> <li>○ S'inscrire dans les orientations du Schéma Départemental de l'Autonomie 2018-2022</li> <li>○ Répondre aux objectifs opérationnels retenus</li> </ul>
17- Maintenir et renforcer les financements	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Satisfaire aux objectifs retenus pour prétendre aux financements nécessaires sur les 3 sections</li> </ul>
18- Mettre en œuvre le suivi du CPOM	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Examiner à mi-parcours la réalisation des objectifs fixés</li> <li>○ Assurer un suivi sur la continuité du CPOM EHPAD et atteindre les objectifs fixés par les financeurs (Département et ARS)</li> </ul>

Ce Projet de Gestion doit être nécessairement orienté vers la recherche de l'efficacité. C'est un socle incontournable pour pérenniser nos activités. L'équilibre est à établir entre plusieurs objectifs : la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, la sécurité des soins, les bonnes conditions de travail des professionnels et la performance, tout en veillant à respecter les coûts.

Garantir la trajectoire financière de l'établissement et assurer la soutenabilité des investissements doivent être nos priorités.





**PROJET  
COMMUNICATION**

# PROJET COMMUNICATION

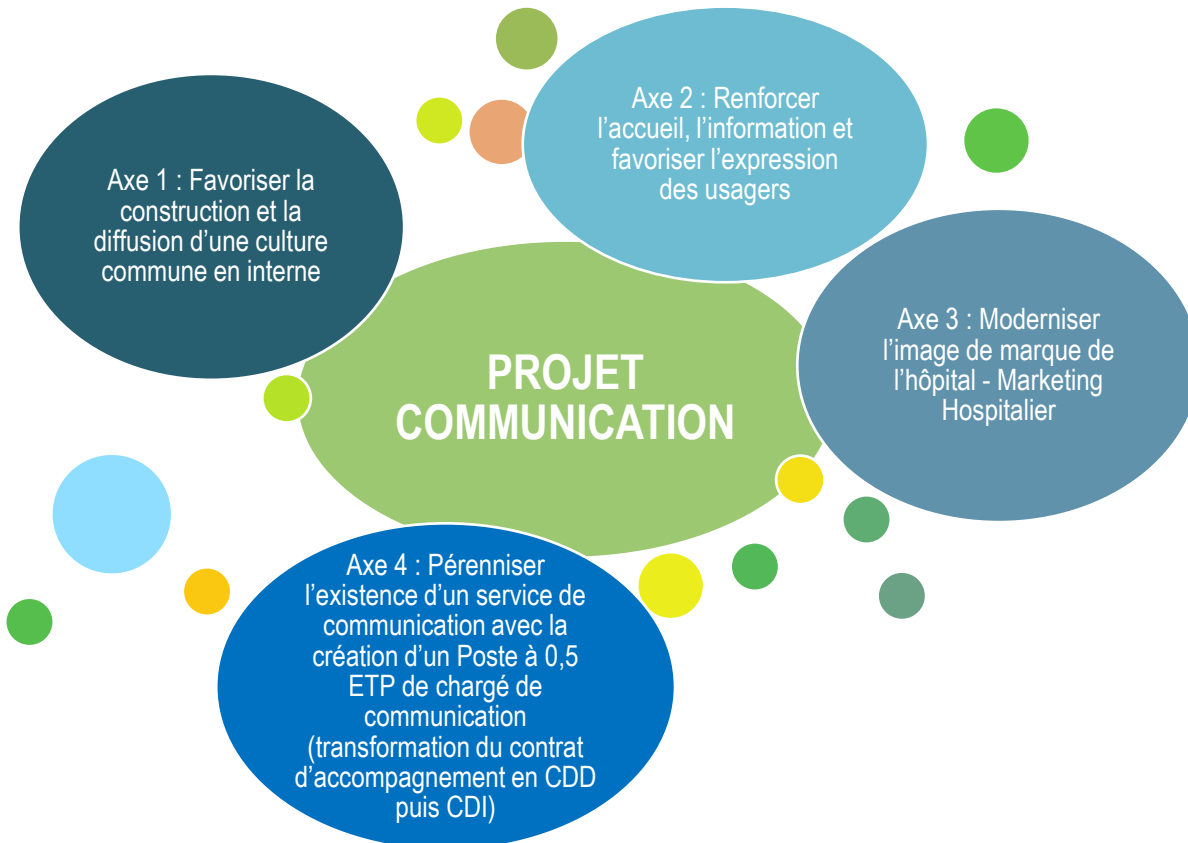
La Communication est devenue incontournable pour les établissements de santé. Il s'agit aujourd'hui de s'adapter aux attentes des patients, usagers, résidents, mais également aux attentes des professionnels travaillant à l'intérieur ou à l'extérieur de l'hôpital. Ce projet est en cohérence avec la stratégie globale de l'établissement et constitue une des composantes du Projet d'Établissement.

La communication participe à la visibilité, l'image et l'attractivité du Centre Hospitalier de Fécamp sur le territoire et au-delà. Elle constitue un outil de son identité interne et externe. En effet, il s'agit de s'adresser, en premier lieu à nos professionnels mais également à l'ensemble de nos partenaires (réseaux, libéraux...), usagers, etc.

Ces dernières années et particulièrement ces derniers mois, le Centre Hospitalier de Fécamp a impulsé une nouvelle dynamique en matière de communication. Néanmoins, force est de constater, que cette dernière peut encore être améliorée. Nous devons donc pérenniser ces orientations en mettant en place des objectifs ciblés tant en matière de communication interne que de communication externe. Ce projet a fait l'objet de discussion avec les partenaires sociaux de l'établissement afin que l'on parvienne à un objectif commun, fédérer les acteurs et créer l'adhésion de chaque personnel aux projets mis en place.

Il s'agira donc de faire perdurer le travail en cours et de le renforcer par de nouvelles actions et de nouveaux projets.

Le projet communication 2020-2024 du Centre Hospitalier de Fécamp s'oriente autour de plusieurs grandes orientations stratégiques, et notamment :





## 1/ AXE 1 : FAVORISER LA CONSTRUCTION ET LA DIFFUSION D'UNE CULTURE COMMUNE EN INTERNE

Pour être motivé, chaque agent a besoin de connaître et comprendre les enjeux impactant le monde hospitalier et plus particulièrement l'établissement. L'information interne doit par conséquent correctement circuler sans qu'elle soit modifiée ou interprétée. La communication est d'ailleurs une des composantes du Management. Le rôle de l'encadrement et de la Direction est donc essentiel.

Dans ce cadre, différents objectifs sont posés pour parvenir à améliorer la communication interne :

- Renforcer l'intégration des nouveaux arrivants – Systématiser les notes de service actant les prises de postes (Médecins, Cadres...) → Un travail de collaboration avec le service des Ressources Humaines et des Affaires Médicales sera nécessaire.
- Favoriser le processus d'acculturation autour des valeurs communes dans la continuité de notre charte des valeurs professionnelles
- Informer régulièrement le personnel et expliquer les enjeux afin de les convaincre et les faire adhérer aux projets (Création d'un nouveau module « commun » centré sur la communication en interne en attendant la mise en place de l'Intranet / Egalement à venir : Diffusion des contenus d'information via Hôpital Pro)
- Développer l'information interne notamment sur les projets, les réalisations et les atouts de notre établissement dans sa dynamique territoriale par la création de temps d'échanges définis (Réunions, séminaires, reportages...)
- Valoriser le travail effectué par les équipes en particulier autour de projets innovants : réalisation de films (partenariat Ville-Agglomération)
- Contribuer à la conduite du changement (nouveaux projets, création d'unités...) par des actions de communication spécifiques
- Faciliter le travail en groupes pluridisciplinaires mais aussi promouvoir davantage les projets solidaires et conviviaux, pour développer les liens interservices, favoriser le dialogue interne et contribuer à la Qualité de Vie au Travail en collaboration avec le service des Ressources Humaines.

## 2/ AXE 2 : RENFORCER L'ACCUEIL, L'INFORMATION ET FAVORISER L'EXPRESSION DES USAGERS

Nous devons poursuivre notre travail en matière d'accueil et d'information à destination des usagers de l'établissement. Plusieurs objectifs doivent permettre d'y contribuer :

- Apporter aux patients et à leurs proches dès le premier contact avec notre établissement, les informations nécessaires pour comprendre l'organisation, les modalités de prise en charge, leurs droits, leurs devoirs... Cela passe en premier lieu par une amélioration de la signalétique de l'hôpital. Le livret d'accueil des usagers sera régulièrement actualisé (Dernières modifications réalisées en Septembre 2019 – Prochaines à venir : Janvier 2020).
- Poursuivre le développement des services en ligne sur le site internet
- Mieux prendre en compte les particularités et les handicaps des usagers en adaptant les supports de communication
- Renforcer la mise en place de projets culturels et artistiques avec nos partenaires de ville
- Mettre en place un Comité Culture à l'hôpital pour développer l'action culturelle
- Poursuivre le travail de partenariat dans le cadre de la cellule mécénat / fondation. Impulser des rencontres avec de futurs mécènes afin de maintenir une vraie dynamique de dons pour l'établissement permettant la mise en place de projets innovants et contribuant à une meilleure qualité des prises en charge.
- Faciliter l'expression des usagers notamment par la promotion de la Commission Des Usagers (CDU) et une meilleure prise en charge des avis des usagers sur les réseaux sociaux. Pour y parvenir, un travail de collaboration avec le service Qualité s'est mis en place et doit se poursuivre.

### 3/ AXE 3 : MODERNISER L'IMAGE DE MARQUE DE L'HOPITAL - MARKETING HOSPITALIER

Le premier pas vers la satisfaction du Client-Patient passe par la communication externe. Elle vise à promouvoir l'image de l'établissement. En interne, les professionnels doivent connaître les projets pour également les porter à l'extérieur.

De la même façon que les précédents axes, différents objectifs peuvent permettre d'obtenir un résultat favorable :

- Développer la communication interne et externe en précisant les orientations du Projet d'Etablissement afin de renforcer la notoriété et l'attractivité du Centre Hospitalier de Fécamp tant pour les patients, résidents, que pour les professionnels
- Poursuivre le déploiement de nos médias : Suivi de nos comptes Facebook, LinkedIn, Twitter, Compte Instagram en cours...
- Communiquer régulièrement sur les forces de l'établissement, ses services, son personnel en mettant en lumière des thèmes différents tous les mois sous forme d'articles, de reportages, de courts métrages...
- Favoriser la communication avec nos différents partenaires : réseaux, libéraux, établissements, administration publique...
- Poursuivre le travail de rapprochement Ville-Hôpital en mettant en place des rencontres régulières avec les professionnels libéraux, en organisant des soirées thématiques Hôpital – Clinique – Ville
- Communiquer à l'échelle du GHT en proposant des articles pour la lettre d'information mais également en partageant certaines de nos idées et projets
- Intensifier notre présence dans les médias pour promouvoir nos atouts, notre expertise et la qualité de prise en charge de nos patients et résidents
- Développer la rédaction de communiqués de presse « type » afin d'anticiper la majorité des situations et informer correctement sur les projets ou événements hospitaliers
- Utiliser le système de flash code pour diffuser de l'information ou des images
- Mettre en place un comité de pilotage en matière de communication avec la Clinique afin de partager des projets et des outils

### 4/ AXE 4 : PERENNISER L'EXISTENCE D'UN SERVICE DE COMMUNICATION AVEC LA CREATION D'UN POSTE A 0,5 ETP DE CHARGE DE COMMUNICATION (TRANSFORMATION DU CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT EN CDD PUIS CDI)

Un service communication ne peut exister sans un minimum de ressources. Ce projet communication doit conforter l'existence d'un agent dédié afin de suivre nos différents outils et médias, tout en impulsant une dynamique avec de nouveaux projets.

- Un service de communication passe avant tout par de l'humain : nécessité de transformer le contrat d'accompagnement en CDD / CDI à 0,5 ETP
- Collaboration en matière de communication externe avec la personne en charge du Réseau Territorial de Promotion de la Santé : renforcement des liens avec les partenaires

Ce projet communication 2020-2024 doit permettre à l'établissement de poursuivre la nouvelle dynamique enclenchée dans ce domaine tout en développant de nouvelles idées novatrices. Elles pourront permettre d'asseoir la notoriété du CH de Fécamp sur le territoire, au niveau du GHT et plus largement auprès de toutes celles et ceux qui seront amenés à participer de près ou de loin à la vie de l'hôpital.





# PROJET DE GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES

# PROJET DE GESTION DES RESSOURCES MATERIELLES

Le Projet Logistique et Hôtelier concerne des activités majeures qui concourent directement à la prise en charge des patients. Ces activités font l'objet d'attentes diverses de la part des patients et des services de soins qui ont vu leur activité et les exigences de qualité évoluer ces dernières années.

Notre Projet Logistique et Technique s'inscrit en support du Projet Médico-Soignant et Médico-Social, il intègre les attentes qui ont pu émerger lors des groupes de travail en partenariat avec les usagers et les professionnels de santé.

Nous avons volontairement axé les orientations du projet autour des organisations de travail sans aller systématiquement vers des projets d'investissement. Par ces axes de travail retenus, nous voulons marquer notre volonté de pérenniser les services logistiques et techniques et ainsi maintenir l'emploi et les compétences en interne tout en reconnaissant les compétences des professionnels de ces filières qui œuvrent pour le bien-être de nos patients et résidents.



## 1/ AXE 1 : GESTION DE LA FONCTION RESTAURATION – PERENISER ET AMELIORER

La qualité de la restauration issue de la cuisine centrale est reconnue pour son professionnalisme et sa capacité à s'adapter aux diverses demandes. Elle est particulièrement appréciée par nos résidents et les usagers du Centre Hospitalier. C'est pourquoi, en cette période de mise en place des GHT, nous devons faire en sorte que ce savoir-faire, reconnu, reste à un niveau élevé de satisfaction.

Avec une production de plus de 450 000 repas par an, le service restauration assure la fourniture des repas pour l'hôpital, ses annexes et quelques clients extérieurs comme la Clinique de l'Abbaye ou encore certaines crèches de l'Agglomération.

### 1.1/ Engager une réflexion globale autour de l'ensemble des acteurs permettant de favoriser une consommation des repas pour la satisfaction et le plaisir de tous

- Manger est un plaisir et un moment de partage qui répond à des codes culturels : la convivialité, la diversité alimentaire, la structuration des repas autour de plats principaux. Le modèle alimentaire français est un bien collectif qu'il convient de préserver. Permettre à nos résidents de retrouver ce plaisir devra passer par exemple :
  - par la mise en place de groupes de travail multidisciplinaires (médecins, animateurs, soignants, usagers, diététicienne...),
  - par l'adaptation d'espaces de vie : cuisine thérapeutique sur les Moulins au Roy, « cuisine d'autrefois » sur le CGYL, ateliers culinaires...

### 1.2/ Mettre en adéquation l'outil de production en fonction des objectifs de prise en charge des patients tels que décrits dans le Projet Médical et surtout Médico-Social avec la volonté de procéder au déploiement du « Manger-mains » dans nos EHPAD

- Améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients et/ou résidents en mettant en œuvre les projets définis dans le Projet de Soins, comme :
  - le Manger-main,
  - la recherche de produits adaptés aux goûts et besoins des patients et/ou résidents (le manger plaisir, la prise en compte des goûts de chacun...).

Les 2 tests de Manger-main réalisés dans nos EHPAD ont été une réussite, il convient dorénavant de mettre en corrélations les moyens humains, techniques et financiers afin de monter progressivement en charge sur le nombre de repas de ce type pouvant être proposé à nos résidents.

### 1.3/ Etre acteur de la stratégie d'achat des denrées au sein du GHT

- La mise en place de la mutualisation de la fonction achat au niveau de notre GHT monte en charge depuis quelques années (2018). Les problématiques et les enjeux sont souvent bien différents d'un établissement à un autre. Il est important pour notre établissement d'affirmer notre position et notre volonté de toujours faire bénéficier nos usagers et résidents de denrées alimentaires achetées au meilleur rapport Qualité – Prix. Le seul critère du prix ne doit pas être le seul critère de choix. C'est pourquoi il est primordial qu'un acheteur s'intègre de manière proactive dans cette démarche.
- L'enjeu est donc d'améliorer la qualité de l'approvisionnement en denrées alimentaires avec notamment des produits locaux, en se servant des différentes possibilités que propose le code des marchés publics. Pour contractualiser l'approvisionnement via ces marchés et donc avoir une action structurante au niveau de notre GHT : c'est ce qui permet à l'offre et la demande de se rencontrer, et ce lors des différentes étapes de l'élaboration du marché jusqu'à sa parution.

### 1.4/ S'orienter vers des choix cohérents pour l'équité et pour la réduction des gaspillages

- 10 millions de tonnes, 10 milliards de kilos : c'est le poids annuel du gaspillage alimentaire estimé chaque année en France. Un gâchis déconcertant qui a lieu à tous les étages, de la production à la consommation, en passant par la transformation, la distribution et la restauration. Cet axe répond également au même triple enjeu que celui décrit dans notre Projet de Développement Durable, à savoir :
  - Environnemental : à l'échelle mondiale, le gaspillage alimentaire émet autant de gaz à effet de serre qu'un pays dont le niveau d'activité se situerait en 3<sup>ème</sup> position juste après celui de la Chine et des USA, en outre du fait de l'énergie nécessaire pour produire, transformer, conserver, emballer, transporter... C'est également un gaspillage de ressources naturelles conséquent et notamment d'eau.
  - Economique : le gaspillage alimentaire c'est inévitablement un gaspillage d'argent et il coûte cher : entre 12 et 20 milliards d'euros par an en France soit l'équivalent de 159 euros par personne pour les seuls ménages.
  - Ethique et social : jeter de la nourriture est d'autant plus inacceptable dans la perspective d'une crise alimentaire mondiale, mais aussi dans le contexte social actuel

### 1.5/ Participer aux projets nouveaux (UHPU...)

- La logistique s'inscrit dans la continuité des projets des pôles.

## **2/ AXE 2 : GESTION DE LA FONCTION LINGE – PERENISER L'OUTIL DE PRODUCTION**

L'établissement possède une blanchisserie industrielle relativement récente (2009) pour traiter son linge plat et linge de résident. Elle a pour clients les différents services de l'hôpital et de ses annexes, mais aussi quelques clients extérieurs, comme la maison de retraite de Fauville et la Clinique de l'Abbaye. Elle traite environ 2,3 tonnes de linge par jour.

### 2.1/ Renforcer le partenariat de coopération entre notre structure hospitalière et celle l'EPMS de Fécamp (ESAT)

- Partie intégrante de notre Projet Social depuis bientôt 20 ans, le recours au secteur protégé ou adapté s'intègre dans notre politique d'achats et de partenariat. Afin de pérenniser ce partenariat, la convention entre nos deux structures devra être actualisée en tenant compte de l'évolution des pratiques professionnelles. Les deux parties devront s'engager sur des « partenariats productivité » pluriannuels. Cette approche des relations se veut gagnant-gagnant pour les deux parties. Le savoir-faire de l'ESAT est réel, avec une vraie qualité des prestations et nos agents hospitaliers devront également intégrer dans leurs pratiques quotidiennes, cette dimension liée aux handicaps. Au fil d'expériences réussies, le relationnel se renforcera.

### 2.2/ Rechercher de nouveaux partenaires

- Avec la montée en charge progressive des GHT sur la mutualisation des fonctions support, il est primordial de poursuivre la recherche de nouveaux « clients » pour conforter notre position sur le territoire mais aussi pour permettre d'assurer une source de recettes permettant ainsi de couvrir une partie de nos dépenses.

### 2.3/ Améliorer la qualité de la prestation notamment par la mise en place de référents « lingerie » dans les services et les EHPAD

- Cette idée, à l'instar des référentes hygiène, a émergé lors des groupes de travail sur le Projet Medico-Soignant. Former et positionner de manière rationnelle ces agents et ils deviendront ensuite des relais indispensables au bon fonctionnement de la prestation « Client-Fournisseur » de la Blanchisserie envers les autres secteurs.
- Mettre à jour la méthodologie RABC et les protocoles associés pour garantir une prestation de qualité.

### 2.4/ Pérenniser le poste d'agent de maintenance en interne pour garantir un suivi optimal de l'outil de production

- Pérenniser l'outil de production en optimisant son fonctionnement : mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur, l'internalisation de la prestation de maintenance est une évidence au regard des attentes de qualité et de productivité, l'absence de redondance de nos équipements impose une très bonne qualité de maintenance préventive.

### 2.5/ Participer aux projets nouveaux (UHPU...)

- La logistique s'inscrit dans la continuité des projets des pôles.

### 3/ AXE 3 : GESTION DE LA FONCTION TECHNIQUE – ENVIRONNEMENT ET EFFICIENCE

L'efficacité des établissements de santé repose sur la performance de son pilotage, son organisation et de ses processus, qu'il s'agisse des processus de soins, médico-techniques ou des fonctions support. La fonction technique n'échappe pas à la règle. Elle se trouve au centre de divers processus indispensables au bon fonctionnement de nos structures et le versant Développement Durable également intimement lié à nos pratiques.

#### 3.1/ Assurer la protection et la préservation de l'environnement par le biais d'une convention de déversement tripartite : Ville de Fécamp – Eaux de Normandie et CH – Mise en conformité de nos réseaux d'assainissements et de la qualité des EU

- "Tout déversement d'eaux usées, autres que domestiques, dans les égouts publics, doit être préalablement autorisé par la collectivité à laquelle appartiennent les ouvrages qui seront empruntés par ces eaux usées avant de rejoindre le milieu naturel".

Les enjeux sont divers : Techniques, Environnementaux, Economiques et Juridiques. Cette convention qui fixe les modalités de déversement des effluents industriels dans le réseau d'assainissement devra être signée de manière tripartite entre Eaux de Normandie, la Ville de Fécamp et le Centre Hospitalier puis mis en application en lien avec la mise en conformité de nos installations.

#### 3.2/ Assurer la protection et la préservation de l'environnement en poursuivant la recherche et la mise en place de solutions moins énergivores. Améliorer notre efficacité énergétique et notre maîtrise des consommations d'énergie et d'eau (hausse prévisible du coût des énergies à anticiper)

- Partie en lien avec le Projet Développement Durable.

#### 3.3/ Finaliser le déploiement de la GMAO - Améliorer le bien-être au quotidien des usagers (patients et personnels) dans les différentes structures et bâtiments

- La mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur est une évidence au regard des attentes des différents services mais également pour assurer la traçabilité des opérations de maintenance et des équipements.

#### 3.4/ Participer aux projets nouveaux (UHPU...)

- Les services techniques s'inscrivent dans la continuité des projets des pôles.

### 4/ AXE 4 : GESTION DE LA FONCTION TRANSPORT EXTERNE - FACILITER LA GESTION POUR TOUS GRACE A L'OUTIL INFORMATIQUE

#### 4.1/ Développer l'utilisation de l'outil informatique : gestion technique de la flotte, gestion du pool de véhicules, demandes de réservations...

- La mise en place d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur est une évidence au regard des attentes des différents services mais également pour assurer la traçabilité des opérations de maintenance et des véhicules.

#### 4.2/ Rationaliser les déplacements afin de réduire les coûts pour les véhicules logistiques et soignants

- Les transports représentent le premier secteur émetteur de gaz à effet de serre en France, et c'est particulièrement la voiture individuelle qui est responsable de ces émissions. Les déplacements représentent également un budget important. Cet axe peut être abordé sous plusieurs angles en lien avec le Projet QVT :
  - Rationaliser & agir sur la flotte de véhicules,
  - Promouvoir les alternatives (covoiturage...),
  - Réaliser un plan de mobilité.

#### **4.3/ Assurer le respect des obligations légales lors de l'utilisation des véhicules de l'établissement**

- Les personnels qui utilisent des véhicules du Centre Hospitalier et plus particulièrement ceux qui ont à leur disposition des véhicules siglés à l'effigie du Centre Hospitalier se doivent d'être exemplaires car ils sont l'image de notre établissement. Ces dernières années, nous avons pu constater une légère dégradation de ce respect des obligations légales. Il convient donc de responsabiliser d'avantage les utilisateurs de notre flotte de véhicules et de manière plus efficace sur ceux utilisés par ses services techniques et logistiques.

#### **4.4/ Améliorer l'orientation des usagers vers les structures hospitalières en renforçant la signalétique routière en lien avec la ville de Fécamp**

- Nous constatons depuis quelques années, une disparition progressive de la signalétique routière permettant à nos usagers de s'orienter facilement vers nos différentes structures. Un travail en collaboration avec les services de la Ville de Fécamp devra être mené afin de rendre plus visible nos établissements.

#### **4.5/ Participer aux projets nouveaux (UHPU, nouveaux clients...)**

- La logistique s'inscrit dans la continuité des projets des pôles.

### **5/ AXE 5 : GESTION DE LA FONCTION TRANSPORT INTERNE / MAGASIN - FACILITER LA GESTION POUR TOUS GRACE A L'OUTIL INFORMATIQUE**

Le magasin et le service interne ont des fonctions variées : passation des commandes aux fournisseurs, réception, stockage, préparation de commande des services, transport interne...Trois grands projets sont nécessaires pour optimiser la gestion de ce service et des activités afférentes.

#### **5.1/ Réaménager les espaces de travail et les zones de stockage**

- L'objectif est de rendre plus fonctionnelles les différentes zones de travail et également d'améliorer les zones de stockage, par :
  - La redéfinition des surfaces et des lieux de stockage (abattage des cloisons,...),
  - L'optimisation de l'espace de stockage (modifications du placement et des hauteurs d'étagères, des zones de stockage des palettes...),
  - La réorganisation des emplacements produits (produits les plus utilisés = produits les plus accessibles),
  - La création d'une zone d'attente pour les réceptions et livraisons.

#### **5.2/ Améliorer la gestion des stocks : en lien avec les travaux de restructuration de nos espaces de stockage, poursuivre le travail sur la gestion des stocks et la mise en place de « seuils d'alertes », mise en place d'une gestion interactive des stocks jusqu'aux réserves d'étagé**

- Il n'est plus acceptable de rendre dépendant les divers services et notamment les secteurs de soins, de dysfonctionnements ponctuels pouvant émaner du magasin ou des services économiques. C'est pourquoi, le travail initié ces dernières années doit être finalisé et optimisé afin de pouvoir aboutir à une gestion des stocks optimisée de la commande jusqu'aux réserves des services. Ce déploiement pourrait s'appuyer sur l'acquisition d'un nouveau logiciel.

#### **5.3/ Organiser et gérer les équipements mobiliers afin de répondre aux besoins de l'ensemble des services du Centre Hospitalier**

- Mise en place d'un système de numérotation des biens de l'Hôpital via le déploiement d'un système informatique pour la gestion de ces biens, pour avoir un inventaire exact des actifs de l'Hôpital. La GMAO actuellement en cours de déploiement sur les secteurs techniques et biomédical est l'outil retenu. Ce travail s'effectuera en coopération avec les services économiques et financiers.



#### 5.4/ Participer aux projets nouveaux (UHPU...)

- La logistique s'inscrit dans la continuité des projets des pôles.

### **6/ AXE 6 : GESTION DE L'ENTRETIEN DES LOCAUX – MAINTENIR UNE FONCTION DE NETTOYAGE DE QUALITE ET RECONNUE PAR TOUS**

L'entretien des locaux du Centre Hospitalier comporte différents fonctionnements selon les sites :

- Une équipe centrale d'entretien pour l'hôpital
- Des équipes de CUI et agents mis à disposition par un prestataire pour les EHPAD, IFSI et le CSAPA

Selon les sites, les tâches de bio-nettoyage sont réparties entre l'équipe de bio-nettoyage et les services de soins.

#### 6.1/ Continuer à accroître la professionnalisation des agents par des formations adaptées, leur permettant de maîtriser leurs outils de travail et de mieux s'approprier les règles de l'hygiène

- En partant du constat que la très grande majorité des agents dédiés à l'entretien des locaux sont des équipes de CUI encadrés par les cadres pour nos sites distants, travailler sur cet axe ne peut être que prioritaire. Il conviendra, en sus des formations nouveaux arrivants, de former rapidement ces personnels par un agent issu du service PropEclair. Des « recyclages » réguliers permettront de s'assurer de la montée en compétence des agents sur site ainsi que du maintien de leurs connaissances.

#### 6.2/ Réorganiser et professionnaliser l'entretien des locaux des sites distants avec notamment une supervision / un encadrement par le service PropEclair

- Une nouvelle fois, cet axe de travail est le fruit des remontées de groupes de travail mis en place pour l'élaboration du Projet Médico-Soignant mais aussi de constats relevés par les familles de nos résidents lors des Conseils de Vie Sociale. En lien avec les cadres des EHPAD, il conviendra donc de retravailler sur l'organisation de l'entretien des locaux sur l'ensemble des sites externes
  - Mise en place de référentes,
  - Adaptation de l'amplitude horaire de travail en fonction des besoins...,
  - Détacher une collaboratrice de PropEclair du Centre Hospitalier pour la déployer sur les EHPAD.

#### 6.3/ Poursuivre la mise en place des microfibrés / de nouvelles méthodes de nettoyage (imop, nettoyage vapeur...) sur l'ensemble des sites

- Depuis quelques années, notre établissement a décidé de moderniser ses techniques d'entretien des locaux en déployant sur certains secteurs le nettoyage via l'utilisation de microfibrés. Son utilisation permet notamment de :
  - Réduire les efforts physiques dus à l'essorage avec la presse ou avec les mains,
  - Limiter la consommation de solution détergente et d'eau,
  - Eviter le trempage répété de la frange dans des seaux où l'eau est déjà contaminée par les trempages successifs,
  - Maintenir les capacités nettoyantes de la mop, même après plusieurs lavages en machine...Il conviendra donc de généraliser et d'harmoniser les pratiques sur l'ensemble de nos sites.

- L'acquisition de deux nouveaux nettoyeurs vapeur permettra de désinfecter plus rapidement et facilement des secteurs spécifiques tels que les blocs opératoires. De plus, cette méthode répond totalement aux exigences de développement durable. D'une part, elle n'utilise aucun produit chimique et réduit fortement la consommation d'eau, d'autre part, elle élimine tout rejet polluant.

#### 6.4/ Participer aux projets nouveaux (UHPU...)

- La logistique s'inscrit dans la continuité des projets des pôles.

## **7/ AXE 7 : PROJET ARCHITECTURAL**

Ce projet architectural vise à adapter nos bâtiments aux évolutions réglementaires mais aussi de s'adapter à l'offre de soins, aux enjeux du futur et à mieux répondre à d'autres besoins majeurs tels que l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients, le renforcement de la qualité de vie au travail pour l'ensemble des personnels tout en permettant la meilleure adaptation de ses organisations et de ses ressources.

### **7.1/ Assurer les programmes pluriannuels d'investissement et prévoir des travaux de reprise des embellissements sur le CH (façades, peintures, bâche extérieure...)**

- Depuis sa création en 2006, le Centre Hospitalier n'avait pas encore bénéficié d'un programme de reprise de ses embellissements. C'est pourquoi un programme pluriannuel axé sur ce thème doit être lancé afin d'améliorer l'accueil de nos usagers et rendre plus accueillant/attractif l'abord du Centre Hospitalier.
- Depuis 2012, d'importants travaux de mise en conformité réglementaire de nos EHPAD ont été menés, il reste une ultime tranche de travaux d'amélioration de la sécurité incendie à réaliser rapidement sur notre EHPAD des Moulins au Roy pour lever l'avis défavorable de la Commission Communale de Sécurité mais également de poursuivre le programme de mise en accessibilité de nos structures selon l'AD'AP déposé.

### **7.2/ Participer aux travaux de reconstruction de l'IFPS et organiser la logistique/technique en vue de son déménagement**

- Le projet de reconstruction d'un nouvel institut a été initié en 2010, nous arrivons maintenant au terme de ce projet puisque les travaux de reconstruction sur le site de l'Ancien Hôpital ont débuté il y a un peu plus d'un an. La livraison du nouveau bâtiment est programmée pour l'été 2020. Nos services devront prendre part aux différents COFIL ou réunions de chantiers afin de s'assurer que nos besoins sont bien conformes à nos attentes mais également œuvrer afin que le déménagement sur cette nouvelle structure se déroule convenablement.

### **7.3/ Assurer le projet d'extension du capacitaire sur l'EHPAD du Bois Martel afin de transformer des chambres doubles en chambres individuelles et permettre la création de lieux d'accueil temporaires (répit...)**

- Projet architectural et projet de vie sont donc étroitement imbriqués dans cette recherche d'une qualité de vie optimale pour nos aînés. L'architecture et le projet de vie ont ici un rôle essentiel car ils sont le reflet de la place que nous souhaitons donner aux personnes âgées dans notre société. Nos 3 EHPAD ont été construites dans les années 1995, ne répondent plus aux critères actuels. Nos chambres doubles ne répondent plus aux besoins actuels et les études menées montrent qu'il n'est pas opportun de chercher à les resituer sur chacun des sites mais plutôt de procéder à une extension de capacitaire sur une de nos EHPAD.

### **7.4/ Réaliser le projet d'extension du parking du personnel (15 places)**

- Nous constatons depuis l'ouverture du Centre Hospitalier que nos parkings sont insuffisamment grands. La création de 15 places supplémentaires au niveau du pôle logistique sera une opportunité pour donner un peu plus de souplesse à nos personnels.

### **7.5/ Mettre en adéquation les locaux avec les projets nouveaux (UHPU, réorganisation des urgences, virage ambulatoire...)**

- Les services techniques et logistiques s'inscrivent pleinement dans la continuité des projets des pôles.

Enfin, le Centre Hospitalier a, par sa vocation, ses missions et ses activités, une plus grande responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une stratégie de développement durable et de sa mise en œuvre.



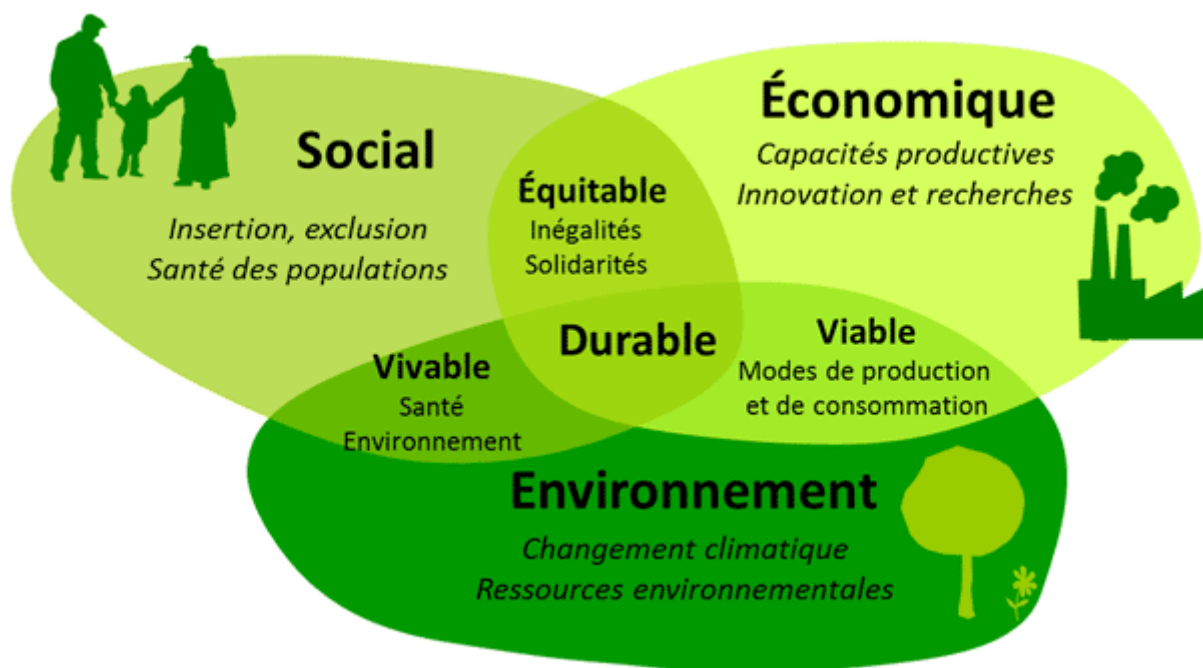
**PROJET DEVELOPPEMENT  
DURABLE**

# PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE

La définition du Développement Durable (DD) est tirée du rapport « Notre avenir à tous », publié à la suite de la Commission Brundtland de 1987 : « un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ».

Ainsi, dans un établissement public de santé, le principe de DD doit apporter une vision globale et à long terme des règles de fonctionnement en conciliant trois dimensions :

- **une gestion économique fiable,**
- **un établissement socialement intégré,**
- **un établissement de santé écologiquement respectueux.**



La Haute Autorité de Santé (HAS) a d'ailleurs considéré que les valeurs, les activités et les missions d'un établissement de santé doivent incorporer les enjeux de développement durable. Ceci via une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques inscrite dans la durée. Un des objectifs de la certification est aussi d'inciter nos structures de soins à promouvoir la démarche de Développement Durable.

Cette notion de développement durable va donc se retrouver tout au long du référentiel de certification :

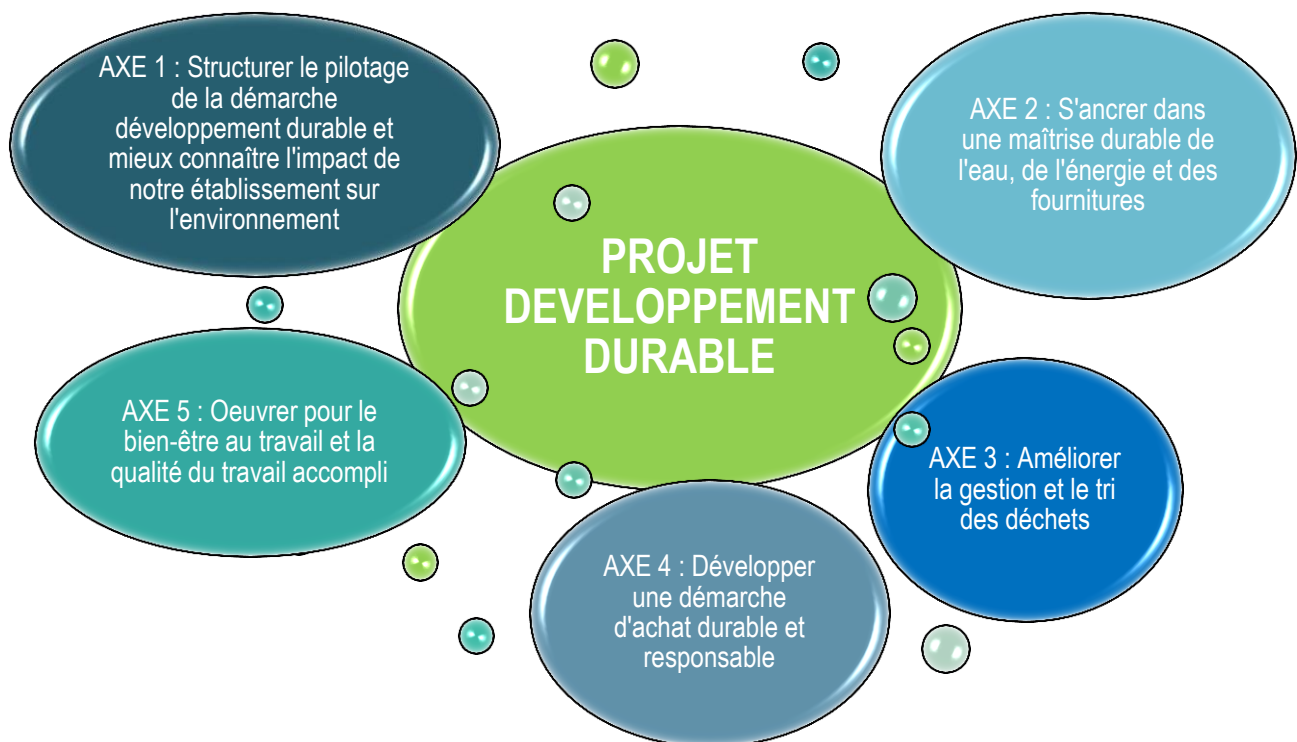
- Critère 1b : Engagement dans le Développement Durable
- Critère 3d : Qualité de vie au travail
- Critère 6f : Achat éco-responsable et approvisionnement
- Critère 7a : Gestion de l'eau
- Critère 7b : Gestion de l'air
- Critère 7c : Gestion de l'Energie
- Critère 7d : Hygiène des locaux
- Critère 7e : Gestion des déchets

Dans ce contexte, le Centre Hospitalier de Fécamp est en première ligne car il est un consommateur de biens et de services, produit des activités de soins entraînant des déchets et une utilisation importante des ressources comme l'eau ou l'énergie, emploie des centaines de professionnels et participe au tissu socio-économique du territoire.

L'Hôpital de Fécamp a déjà engagé depuis plusieurs années des actions qui relèvent du développement durable. Elles sont nombreuses mais éparses.

Afin de mener une politique structurée dans ce domaine, le Centre Hospitalier a donc souhaité formaliser un Projet "Développement Durable" comme un axe du Projet d'Établissement. Ce projet doit associer l'ensemble des acteurs hospitaliers, professionnels comme usagers du système de santé, pour favoriser la mise en place de pratiques et de modes d'organisation plus respectueux de l'environnement, des ressources naturelles et des personnes.

### Les 5 axes du projet Développement Durable :



#### 1/ AXE 1 : STRUCTURER LE PILOTAGE DE LA DEMARCHE DEVELOPPEMENT DURABLE ET MIEUX CONNAITRE L'IMPACT DE NOTRE ETABLISSEMENT SUR L'ENVIRONNEMENT

- Mise en place d'un comité pour assurer l'élaboration et le suivi d'un plan d'actions ainsi que le recueil d'indicateurs de performance
- Définition d'un programme d'audits
- Rédaction d'une charte Développement Durable

#### 2/ AXE 2 : S'ANCRER DANS UNE MAITRISE DURABLE DE L'EAU, DE L'ENERGIE ET DES FOURNITURES

- Maintien des outils mis en place grâce au Système de Management de l'énergie (SMé)
- Sensibilisation des agents aux éco-gestes
- Rénovation énergétique des bâtiments
- Signalement des dysfonctionnements via le système GMAO
- Projet de dématérialisation et de réduction de la consommation de papier

### **3/ AXE 3 : AMELIORER LA GESTION ET LE TRI DES DECHETS**

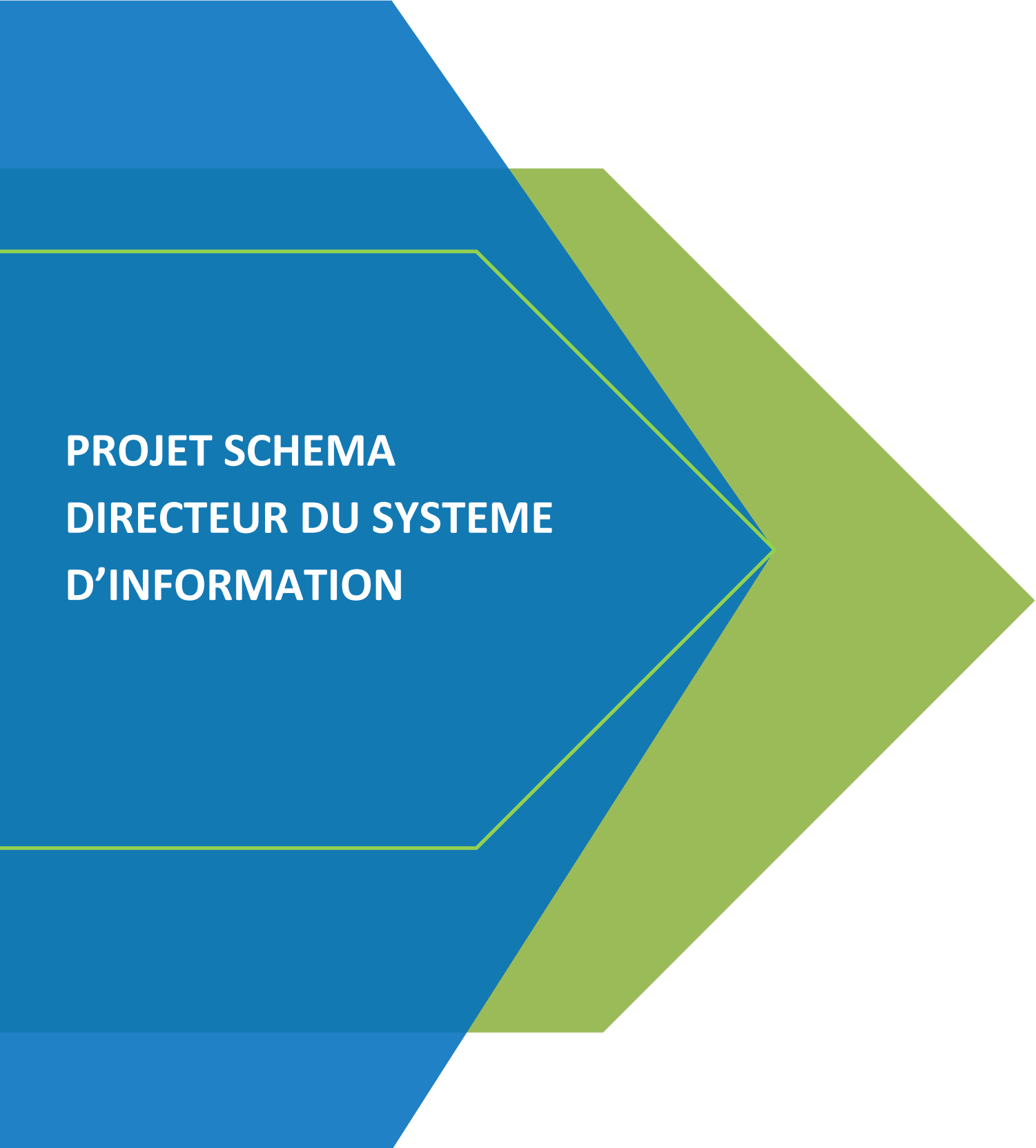
- Diminuer, trier et valoriser les déchets alimentaires
- Diminuer, trier et valoriser les déchets de soins
- Optimiser les autres filières existantes (carton, papier, etc.)

### **4/ AXE 4 : DEVELOPPER UNE DEMARCHE D'ACHAT DURABLE ET RESPONSABLE**

- Définition d'une politique d'achats éco-responsable
- Privilégier les fournisseurs engagés dans cette démarche
- Intégration de critères de développement durable dans nos appels d'offres publics

### **5/ AXE 5 : ŒUVRER POUR LE BIEN-ETRE AU TRAVAIL ET LA QUALITE DU TRAVAIL ACCOMPLI**

- En prévenant les risques professionnels et en luttant contre la pénibilité au travail
- En incitant les comportements individuels citoyens
- En évaluant la satisfaction des patients et des personnels de l'établissement



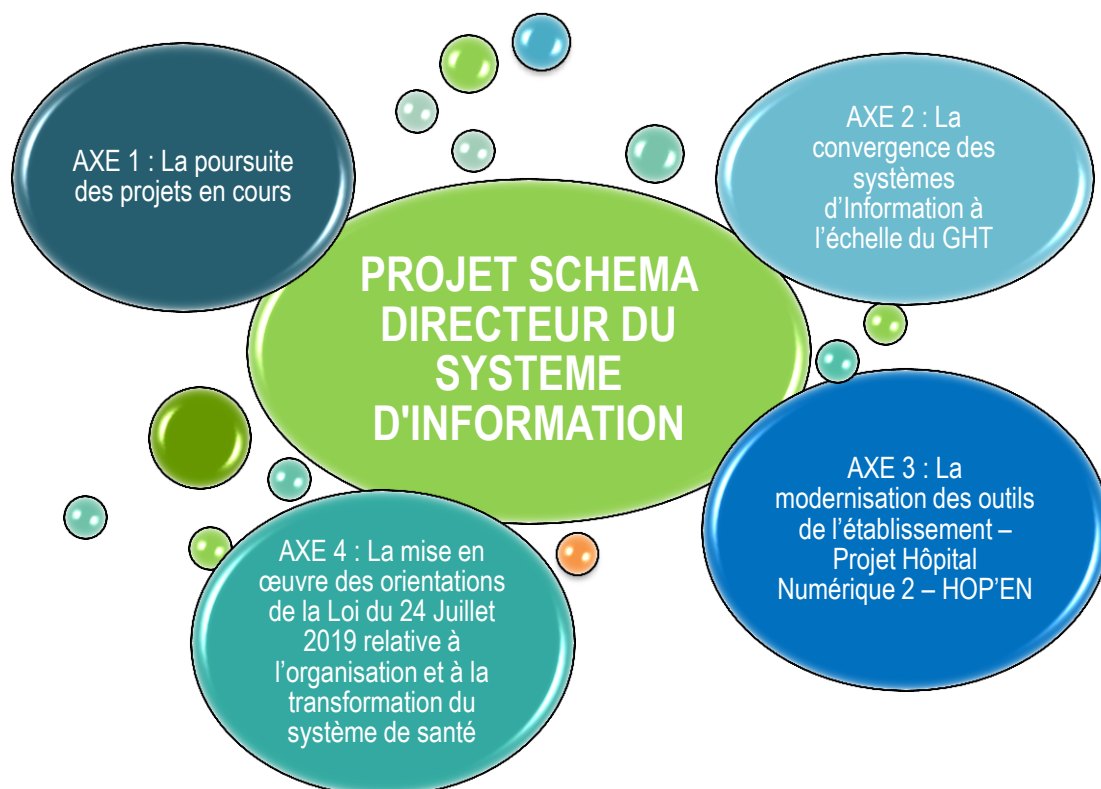
**PROJET SCHEMA  
DIRECTEUR DU SYSTEME  
D'INFORMATION**

# PROJET SCHEMA DIRECTEUR DU SYSTEME D'INFORMATION



Le monde hospitalier évolue. Il est nécessaire de transformer progressivement nos outils en des systèmes numériques fiables, sécurisés et optimisant nos organisations. L'Hôpital de demain, bien que restant centré sur l'être humain, sera quasiment tout numérique.

Le Projet de Schéma Directeur Informatique 2020 - 2024 du Centre Hospitalier de Fécamp s'oriente autour de plusieurs grandes orientations stratégiques, et notamment :



## 1/ AXE 1 : LA POURSUITE DES PROJETS EN COURS

Le Centre Hospitalier de Fécamp a mis en place depuis plusieurs années une politique très volontariste sur le plan informatique et en matière d'innovations numériques. La dématérialisation a été mise en place au niveau des services économiques depuis plusieurs années, même si des ajustements doivent encore être développés. En matière de facturation, nous transmettons à certaines mutuelles nos documents, en tout numérique. Nous venons également de contractualiser récemment avec la CPAM afin d'envoyer les forfaits techniques de manière dématérialisée. En matière de Ressources Humaines, le parapheur électronique est aussi devenu la référence, comme pour le paiement de nos factures d'ailleurs.



Les imprimantes sont en impression sécurisée avec utilisation de cartes CPE. Le Dossier Patient Informatisé se connecte progressivement au Dossier Médical Partagé. L'utilisation de la dictée numérique et de la reconnaissance vocale sont en cours d'amélioration afin de répondre pleinement aux attentes des praticiens et utilisateurs. Les projets en cours ne manquent pas, il convient de les poursuivre, comme par exemple :

- L'amélioration de la communication pour le patient : transformation du site internet / Mise en place d'un site intranet / Diffusion d'informations via des bornes numériques... (urgences...)
- L'amélioration de la dématérialisation au niveau des instances (mise en place de tablettes ?)
- L'amélioration des solutions de communication Ville – Hôpital

## 2/ AXE 2 : LA CONVERGENCE DES SYSTEMES D'INFORMATION A L'EHELLE DU GHT

La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 Janvier 2016 pose le cadre d'une convergence des fonctions informatiques pour tous les établissements hospitaliers au sein des Groupements Hospitaliers de Territoire. Comprenant « des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels », cette convergence des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) doit être atteinte au 1er janvier 2021. Un Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) fixant sa trajectoire pour chaque GHT doit donc, dans un premier temps, être élaboré.

Cette schéma Directeur doit reposer sur :

- La mise en place d'une équipe DSIT avec un organigramme fonctionnel mettant en lumière les compétences de chacun
- La création d'espaces collaboratifs sécurisés pour les professionnels et les groupes de travail transversaux du GHT
- La convergence progressive du DPI à l'échelle du GHT avec, en premier lieu, une plateforme d'identité commune
- La mise en place de solutions de télémédecine type Pratic / TERAP-E afin d'optimiser les ressources médicales entre établissements
- L'intégration de nouvelles solutions informatiques GHT telles qu'une messagerie commune, des logiciels partagés pour l'envoi des plis ou mails...
- Le développement de la télé médecine - télé radiologie / utilisation d'un RIS de territoire ou d'une plateforme régionale de télé radiologie
- Le déploiement d'outil de codage fiable : PSIH : Volet PMSI /Volet SI décisionnel
- La mise en place d'un Responsable Sécurité des Systèmes d'Information à l'échelle du GHT ainsi qu'un DPO de GHT
- ...

## 3/ AXE 3 : LA MODERNISATION DES OUTILS DE L'ETABLISSEMENT – PROJET HOPITAL NUMERIQUE 2 – HOP'EN

Bien qu'en avance sur certains domaines en matière informatique, l'établissement doit poursuivre sa modernisation notamment par :

- L'optimisation du système informatique et d'information Hôpital – Clinique en intégrant les nouveautés au fil de leur déploiement
- L'intégration de l'établissement dans le projet HOP'EN : Domaines choisis :
  - D5 : Piloter ses activités médico-économiques
  - D6 plus : Communiquer avec ses partenaires
  - D7 : Mettre à disposition des services en ligne aux usagers et aux patients

#### 4/ AXE 4 : LA MISE EN ŒUVRE DES ORIENTATIONS DE LA LOI DU 24 JUILLET 2019 RELATIVE A L'ORGANISATION ET A LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE

Dans le cadre de la Loi du 24 Juillet 2019, différentes préconisations sont posées en matière numérique, en particulier :

- La mise en place de moyens d'authentification du personnel médical par carte vitale
- La création de nouveaux systèmes d'accès et de sécurité
- L'alimentation du service national de cyber-surveillance
- Le suivi de la feuille de route :
  - Déploiement et alimentation du DMP : sanitaire / EHPAD – Automatisation des transferts de données
  - Usage des messageries sécurisées de santé
  - Mise en place de l'E-Prescription
  - Mise en place de solution pour la E-CPS
  - Poursuivre la dématérialisation: mutuelles...

Ce Projet de Schéma Directeur Informatique 2020-2024 doit permettre à l'établissement de poursuivre le travail déjà réalisé en matière de Système Informatique et d'Information Hospitalier, tout en intégrant toutes nouvelles solutions innovantes en la matière. Il s'agit pour l'établissement d'être à la pointe des technologies actuelles.



# PROJET IFPS

# PROJET IFPS

## Contexte

L'IFPS, dans le cadre du Projet d'Établissement du Centre Hospitalier de Fécamp, a élaboré son Projet d'Institut 2020/2024. Ce projet s'inscrit dans un contexte d'évolutions importantes conduisant à repenser le fonctionnement de l'institut. Initiée en 2016 et ensuite reprise dans le Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales (SRESR) 2018/2022, la nouvelle cartographie régionale des instituts IFSI/IFAS, issue de la réunification Normande a dû être prise en compte.



Cela nous a amené à organiser, pour l'IFSI, une rentrée en formation décalée en février. Parallèlement, un ajustement des quotas d'étudiants et élèves nous a permis d'augmenter le nombre d'apprenants que nous pouvions accueillir à l'institut. Puis en juillet 2018, les ministères de la Santé et de l'Enseignement Supérieur ont annoncé la fin du concours d'entrée et la sélection sur la plateforme « parcoursup » des candidats à la formation infirmière. Nous avons su répondre à ces changements profonds, en renforçant notre communication locale, en consolidant nos réseaux auprès des établissements scolaires et employeurs, et en poursuivant une démarche pédagogique singulière, exigeante, ouverte sur les lieux de soins.

Cet ancrage local s'est renforcé avec la concrétisation du Projet Foncier, qui inscrit notre institut dans des perspectives de long terme, favorisant le déploiement du Projet d'Institut et des Projets de Formation en soins infirmiers et aide-soignant.



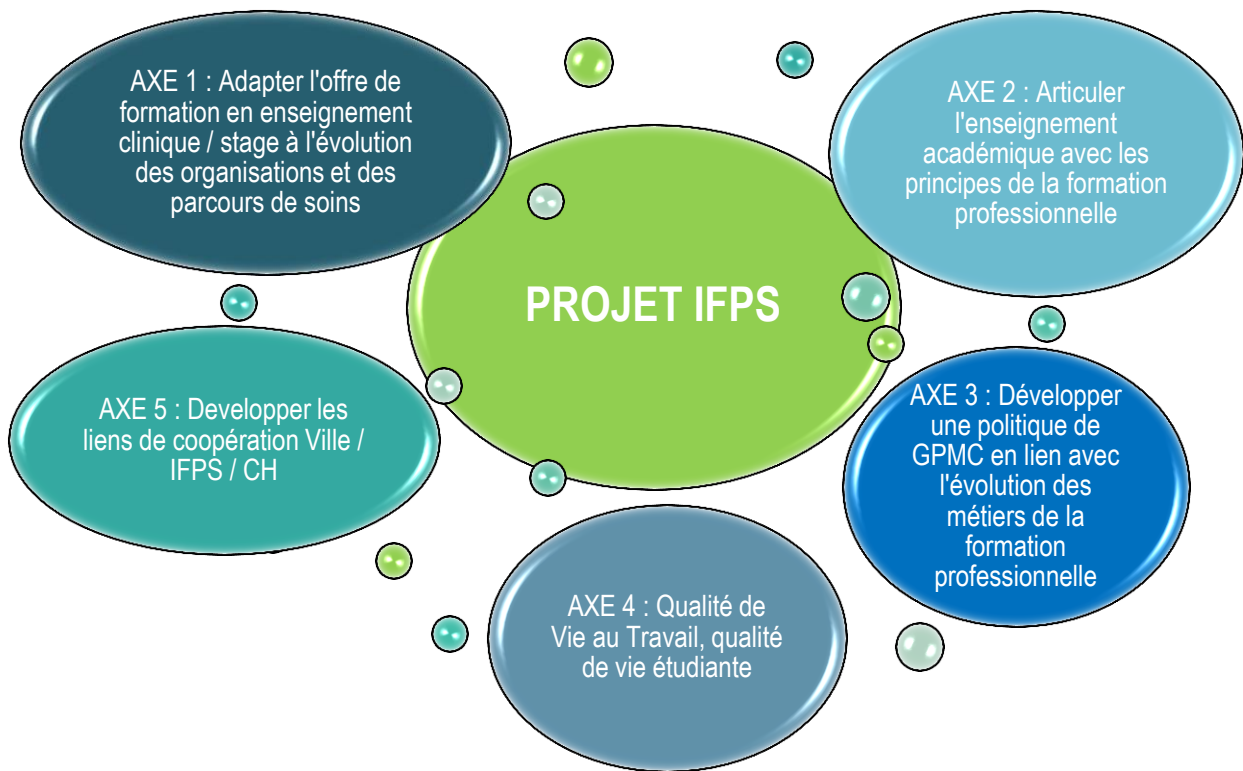
## Méthodologie

Nous avons défini une méthodologie d'élaboration, qui s'appuie sur une approche participative de chacun, quelque soit le métier exercé. Le Projet d'Institut 2020/2024 s'est bâti simultanément avec les travaux préparatoires à l'entrée dans le nouvel institut, organisés selon le même principe participatif, en intégrant la communauté étudiante.

Autour de 4 axes, et après une évaluation du projet 2015/2019, des groupes ont été constitués. En utilisant au préalable l'outil d'évaluation « SWOT » pour chaque axe, 4 séquences de travail de 2h à 3h par axe ont été organisées. Des fiches actions ont été élaborées, présentées en séance plénière pour validation par l'ensemble des professionnels.

C'est aujourd'hui cette approche par l'interprofessionnalité, le décloisonnement et le partage, qui apporte des garanties concernant le déploiement de notre Projet d'IFPS.

## Les 5 axes retenus



<b>AXE 1 : ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE/ STAGES A L'EVOLUTION DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS DE SOINS</b>	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ objectifs par typologie existants mais à réactualiser et à réajuster</li> <li>➤ objectifs de stage des apprenants trop généraux et pas assez spécifiques par rapport aux lieux de stage</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	Améliorer l'anticipation et la préparation du stage afin d'optimiser l'acquisition des compétences selon le niveau de formation des apprenants, en vue de leur professionnalisation
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bilan de l'existant à partir des objectifs par typologie déjà rédigés</li> <li>• information/participation des tuteurs par rapport au projet</li> <li>• recensement des attentes des tuteurs par secteur de soins par rapport aux apprenants</li> <li>• formalisation des objectifs de stage par typologie et par secteur de soins</li> <li>• mise à disposition des objectifs aux apprenants</li> <li>• création d'un questionnaire de satisfaction destiné aux tuteurs de stage et un questionnaire destiné aux apprenants</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuteurs de stage par secteur de soins</li> <li>• coordinatrice pédagogique</li> <li>• formateurs selon expérience et compétences par rapport à chaque typologie</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réunions de travail tuteurs / formateurs au sein de l'institut de formation</li> <li>• référentiel d'activités IDE</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de réunions tuteurs / formateurs</li> <li>• rédaction et formalisation d'un document écrit reprenant les objectifs de stage par typologie et par secteur de soins</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réponse au questionnaire de satisfaction des tuteurs de stage de l'ensemble de nos terrains de stage et des apprenants</li> <li>• évaluation par les formateurs de la qualité de rédaction des objectifs de stage des apprenants lors des temps de suivi pédagogique</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Volonté de l'équipe pédagogique de garantir, via le stage, l'accès aux activités prévalentes et au savoir-faire IDE au regard du référentiel métier.

AXE 1 : ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE/ STAGES A L'EVOLUTION DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS DE SOINS	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ peu de parcours de stage organisés</li> <li>➤ variété des stages limitée du fait de l'allongement de la durée des stages sur la formation en soins infirmiers mais permet l'organisation de parcours de stages</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• développer les parcours de stages <b>à partir du semestre 4</b> (stages de longue durée) afin de permettre aux apprenants d'appréhender le parcours patient mais également d'étendre/consolider son champ de compétences</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>définition précise</b> du concept « parcours de stage » et de ses attributs</li> <li>• identification des secteurs concernés par le parcours de stage</li> <li>• présentation du projet aux différents DSI et aux cadres de pôle</li> <li>• réunions de travail avec maitres de stage</li> <li>• formalisation des parcours de stage par établissement</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DSI</li> <li>• Cadres de pôle</li> <li>• Cadre de santé/maitre de stage</li> <li>• Coordinatrice pédagogique</li> <li>• Formateurs</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions de travail avec maitres de stage</li> <li>• Projet Médico-Soignant (= projet de soins) de chaque établissement</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de parcours formalisés</li> <li>• intégration des parcours dans les livrets d'accueil de stage à l'attention des apprenants</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de parcours réalisés par les étudiants</li> <li>• satisfaction des étudiants / des professionnels</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Démarche visant à articuler le déroulé des stages en fonction des organisations de soins propres aux établissements, sous l'intitulé « parcours de soins ».

AXE 1 : ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE/ STAGES A L'EVOLUTION DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS DE SOINS	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ enseignements cliniques actuels programmés d'où le risque de revenir sur le modèle MSP « théâtrale »</li> <li>➤ à ce jour difficultés pour les formateurs d'évaluer les étudiants sur leurs capacités organisationnelles et leurs capacités à prendre un patient en charge dans sa globalité</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• à partir du semestre 4, accompagner l'étudiant dans le développement de ses capacités organisationnelles, de synthèse et de priorisation en vue de sa professionnalisation</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formalisation écrite des attentes pédagogiques lors de ce temps d'accompagnement en stage</li> <li>• création d'une grille d'évaluation des capacités de l'étudiant par le formateur</li> <li>• création d'une grille d'autoévaluation pour l'étudiant</li> <li>• présentation du projet aux DSI, aux cadres de pôle et cadres des services</li> <li>• programmation de plages de 4h pour accompagner 2 étudiants en stage dans un même établissement</li> <li>• mutualisation de l'enseignement clinique à partir du semestre 4 entre les formateurs L2/L3</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coordinatrice pédagogique</li> <li>• formateurs</li> <li>• cadre de pôle et de service</li> <li>• tuteurs</li> <li>• étudiants</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• grille évaluation des capacités de l'étudiant</li> <li>• grille auto évaluation</li> <li>• procédure du temps d'accompagnement en stage</li> <li>• grille d'évaluation de la satisfaction des tuteurs de stage</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intégration de ces temps d'enseignement clinique dans le projet de formation des L2 et L3</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre d'accompagnements réalisés</li> <li>• satisfaction des étudiants : bilan de semestre, bilan d'année, critères de satisfaction intégrés à la grille d'autoévaluation</li> <li>• satisfaction des tuteurs : réunion tuteur, réponse à la grille de satisfaction</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Action à appliquer dès qu'il y a au moins deux étudiants dans la même structure



AXE 1 : ADAPTER L'OFFRE DE FORMATION EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE A L'EVOLUTION DES ORGANISATIONS ET DES PARCOURS DE SOINS	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	La formation tutorat IDE existe depuis 2010 et depuis 2015 pour l'IFAS. ⇒ nombreux tuteurs formés mais qui déplorent l'absence de suivi post formation par le biais d'analyses de pratiques basées sur l'encadrement des stagiaires
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Améliorer la qualité de l'encadrement des tuteurs de stage et favoriser la collaboration entre tuteurs d'un même établissement, entre tuteurs et IFPS</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du projet en réunion de cadres au CH</li> <li>Information aux autres établissements avec proposition de dates de réunion pour l'analyse des pratiques</li> <li>Négociation avec DSI pour inclure ce temps dans le temps de travail</li> <li>Deux temps de réunion programmés : l'un à l'intention des tuteurs formés et l'autre à l'intention des autres professionnels qui encadrent</li> </ul> <p>Deux dates proposées / groupe } soit 8 dates dem pour les AS }</p>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DSI</li> <li>Cadres de santé formateurs</li> <li>Coordinatrice pédagogiques</li> <li>Tuteurs de stage</li> <li>Professionnels de santé encadrants</li> <li>Cadres de santé</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Calendrier prévisionnel partagé</li> <li>Des salles</li> <li>Ordinateurs/ vidéoprojecteurs</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de réunions / an</li> <li>Nombre de participants / an</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de satisfaction au questionnaire à l'intention des tuteurs et professionnels encadrants (envoyé à distance de la formation)</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Reconnaissance de l'activité de tutorat/encadrement d'étudiants/élèves et recherche d'amélioration continue de la qualité d'accueil des stagiaires paramédicaux

AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Actuellement les objectifs / UE ne sont pas tous identifiés</li> <li>➤ Quand ils sont identifiés ils sont trop larges, ou trop dans l'expertise</li> <li>➤ Les objectifs présentés par vidéos entraînent des stratégies étudiantes qui manquent de sens</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formaliser des objectifs d'apprentissage par unité d'enseignement</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler les connaissances fondamentales par pathologies pour les différentes UE du champ 2 du référentiel de formation</li> <li>• Déterminer les objectifs d'apprentissage au regard des connaissances fondamentales</li> <li>• Solliciter l'avis des professionnels/cadres des différents services de soins concernés</li> <li>• Pour les autres UE, cibler les connaissances fondamentales pour l'ensemble des UE du référentiel de formation</li> <li>• Mise à disposition du document présentant les objectifs aux étudiants en début de semestre lors de la présentation des UE</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice pédagogique</li> <li>• Les cadres formateurs</li> <li>• Les cadres des services de soins</li> <li>• Les tuteurs de stage</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions de travail entre formateurs</li> <li>• Réunions de travail formateurs/professionnels de terrain</li> <li>• Cahier des charges de la formation en psychiatrie destinée au jeune professionnel : « consolidation des connaissances »</li> <li>• Livrets d'accueil récents</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de réunions tuteurs/formateurs</li> <li>• rédaction et formalisation d'un document écrit reprenant les objectifs par UE du champ 2 (en complément des packs)</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• résultats aux évaluations normatives des différentes unités d'enseignement</li> <li>• résultat du questionnaire d'évaluation par les étudiants des UE et de leur contenu (sur Université)</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	En parallèle du modèle des packs, la volonté reste d'affiner les attendus en termes de connaissances sur lesquelles s'appuie le métier IDE

AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation en packs des UE, 1050 heures de TD soit 58% des heures consacrées à la théorie</li> <li>➤ Des unités intégratives mal exploitées (temps horaire sous exploité)</li> <li>➤ TD indispensables pour aider les ESI à intégrer et mobiliser l'ensemble des connaissances théoriques et faire le lien avec la profession infirmière</li> <li>➤ Des formats et outils lors des TD qui ont tendance à être répétitifs pour l'étudiant</li> <li>➤ Présence du formateur lors des TD parfois insuffisante</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positionner les séquences pédagogiques de TD comme un moyen d'apprentissage essentiel à travers l'explicitation par le formateur des connaissances transférables en situation de travail</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redéfinir ce qu'est un TD et l'intérêt pédagogique dans la formation en soins infirmiers</li> <li>• Repositionner le rôle, la présence du formateur, le rôle des étudiants, le TPG</li> <li>• Déterminer de façon précise les objectifs attendus au regard du TD et choisir un format et des outils pédagogiques adaptés (diversification des outils : carte mentale, serious game, classe inversée, simulation...).</li> <li>• Ecriture d'un projet simulation avec fil conducteur sur les 3 ans de formation chez les ESI et EAS</li> <li>• Formaliser ce qu'est un TD en créant un document écrit et validé</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice pédagogique</li> <li>• Les cadres formateurs</li> <li>• +/- service informatique</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sondage auprès d'anciens étudiants (promotion 2015-2018) afin de recueillir leur avis concernant les évaluations de l'enseignement académique sous forme de TD et leur proposition d'amélioration</li> <li>• Réunions de travail entre formateurs</li> <li>• Articles scientifiques en pédagogie active</li> <li>• Formation des formateurs à l'utilisation des différents outils en pédagogie active</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de TD programmés au regard du référentiel de formation</li> <li>• nombre de séances de simulation par année de formation</li> <li>• diversité des outils pédagogiques utilisés</li> <li>• rédaction et formalisation d'un document écrit reprenant les objectifs du TD, le rôle et la présence du formateur et des étudiants</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• résultats aux évaluations normatives des différentes unités d'enseignement</li> <li>• résultat du questionnaire d'évaluation des UE par les étudiants et de leur contenu (sur Université)</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Recherche de valorisation des activités de formateur en SI via ces temps de pédagogie fondamentaux dans le dispositif académique.

## AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE

<p><b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Activités pédagogiques communes à la formation AS et IDE mais actuellement peu de mutualisation entre les 2 formations</li> <li>➤ Collaboration insuffisante entre ces 2 futurs professionnels qui pourtant seront amenés à collaborer dans leur vie professionnelle</li> <li>➤ Manque de prise de conscience de l'importance (voire parfois oubli) du rôle propre IDE chez les étudiants</li> </ul>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la pratique collaborative entre EAS et entre ESI L1, L2, L3</li> <li>• Développer la pratique collaborative entre les ESI L1, L2, L3</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<p>APP en commun et simulation en santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• à l'aide de la programmation de l'alternance cours-stages, décider des temps communs d'APP en essayant de varier les promotions et fixer les dates de regroupement. Ces temps sont à programmer de préférence en fin de stage.</li> <li>• Création de nouveaux scénarii de simulation HF favorisant la collaboration IDE/AS</li> </ul> <p>Révisions communes de l'Anat/phy ou encadrement entre pairs sur les UE intégratives lors de TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'aide de la programmation de l'alternance cours-stages, décider des temps communs de révisions ou d'encadrement en essayant de varier les promotions et fixer les dates de TD communs.</li> <li>• Déterminer en équipe de formateurs dans un premier temps les objectifs pédagogiques des TD puis les outils pédagogiques adaptés que les ESI devront utiliser pour ces TD de révisions ou d'encadrement</li> </ul>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice pédagogique</li> <li>• Les cadres formateurs</li> <li>• Les tuteurs de stage</li> <li>• Les ESI L1 L2 L3</li> </ul>
<p><b>Moyens nécessaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation aux différents outils numériques, pédagogiques pour les formateurs</li> <li>• Accès aux applications, logiciels (cartes mentales...)</li> </ul>
<p><b>Echéance</b></p>	<p>Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024</p>
<p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre d'APP et de simulation en commun par année</li> <li>• le nombre de scénarii</li> <li>• nombre de temps de révisions communs ou encadrement entre pairs</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilan semestriel et de fin d'année des EAS et ESI</li> </ul>
<p><b>Commentaire</b></p>	<p>Double bénéfique, le 1<sup>er</sup> pour les ESI qui doivent travailler leur positionnement collaboratif avec les AS, le 2<sup>nd</sup> pour les EAS qui consolident leur professionnalisation via l'affirmation de leur référentiel d'activités</p>

AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE	
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Situations cliniques étudiées lors des TD qui ont besoin d'être réactualisées</li> <li>➤ Demande du référentiel d'identifier des situations apprenantes pour faciliter l'apprentissage en stage</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuer l'écart entre l'enseignement académique et la pratique professionnelle afin de favoriser la professionnalisation de l'ESI</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'IFSI, identification des thématiques des situations en fonction des besoins</li> <li>• Identifier les situations apprenantes avec les tuteurs de stage</li> <li>• Utiliser ces situations apprenantes mais sous un versant plus académique (raisonnement clinique, mobilisation des connaissances théoriques et mise en lien)</li> <li>• En stage, identification des compétences validantes à partir de ces situations apprenantes</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice pédagogique</li> <li>• Les cadres formateurs</li> <li>• Les maitres et tuteurs de stage</li> <li>• Médecins/pharmaciens</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps communs maitres/tuteurs de stage et formateurs</li> <li>• Temps communs formateurs</li> <li>• Validation par médecin des PM</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de situations apprenantes nouvelles identifiées</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilan semestriel et de fin d'année des EAS et ESI</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	Volonté d'articuler les situations prévalentes de soins, avec la démarche d'apprentissage au sein de l'IFPS et garantir un lien actualisé entre lieu de formation et lieu de production des soins.

## AXE 2 : ARTICULER L'ENSEIGNEMENT ACADEMIQUE AVEC LA FORMATION PROFESSIONNELLE

<p><b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de salles de simulation HF limité surtout HF</li> <li>➤ tous les formateurs ne sont pas formés à la simulation HF</li> <li>➤ absence de fil conducteur par année de formation</li> <li>➤ la simulation mangeuse de temps formateur et étudiant</li> <li>➤ manque matériel mobile pour la simulation HF</li> <li>➤ projet serious games et capsules vidéos en cours</li> <li>➤ manque procédure d'utilisation du mannequin HF/ vidéo TV pour que l'ensemble des formateurs puisse utiliser le mannequin et vidéos</li> <li>➤ équipement de la simulation HF récent</li> <li>➤ tous les formateurs adhèrent au bienfait de la simulation</li> </ul>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la pédagogie active</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• formation de l'équipe à l'outil numérique Jasper</li> <li>• intégration de ce Serious Game dans la formation IDE</li> <li>• construction du projet capsules vidéo + Serious Game sur 30 mois</li> <li>• départ en formation des formateurs à la simulation HF</li> <li>• mise en place d'une procédure afin de faciliter l'usage de la simulation procédurale par les étudiants/élèves</li> <li>• création de scénarii de simulation HF avec fil conducteur avec des objectifs de progression sur les 3 années de formation</li> <li>• création de scénarii permettant l'interdisciplinarité</li> </ul>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice pédagogique</li> <li>• Les cadres formateurs</li> <li>• Les étudiants</li> <li>• GCS e-santé e-fsi</li> <li>• Correspondant région Normandie</li> </ul>
<p><b>Moyens nécessaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Achat de matériel pour la simulation, tableaux interactifs</li> <li>• Budget formation pour les formateurs</li> <li>• Temps communs formateurs</li> <li>• Plateforme Universitice</li> </ul>
<p><b>Echéance</b></p>	<p>Calendrier annuel : 2020 / 2021 / 2022 / 2023 / 2024</p>
<p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nombre de scénarii pour la simulation</li> <li>• nombre de formateurs formés à la simulation</li> <li>• nombre de capsules vidéos créées</li> <li>• nombre de connexion au serious Game Jasper/étudiant</li> <li>• utilisation des salles de simulation par les ESI et EAS</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bilan semestriel et de fin d'année des EAS et ESI</li> </ul>
<p><b>Commentaire</b></p>	<p>Optimiser et développer l'usage du numérique et de la simulation en s'appuyant sur un dispositif complet</p>

### AXE 3 : DEVELOPPER UNE POLITIQUE GPMC EN LIEN AVEC L'EVOLUTION DES METIERS DE LA FORMATION

<p><b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b></p>	<p>RH – GPMC :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Universitarisation de la formation IFSI et développement des outils de gestion/formation (ifsi/ifas)</li> <li>➤ fiches de poste coordination pédagogique, formateurs et équipe ADM/TECH/DOC rédigées</li> <li>➤ fiche de missions/formateur abandonnée car subdivision de l'équipe</li> <li>➤ arrêt des référents de stage</li> </ul>
<p><b>Objectif opérationnel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner l'impact du modèle universitaire sur l'enseignement clinique et théorique par la professionnalisation des formateurs</li> <li>• Réinvestir le terrain afin de favoriser l'enseignement clinique par les formateurs</li> <li>• Garantir les conditions de la mobilité interne/externe des formateurs</li> <li>• Définir le développement des compétences via un parcours de formation pour l'ensemble des professionnels de santé de l'IFPS.</li> </ul>
<p><b>Description de l'action</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition des terrains infra promo/participation aux groupes thématiques CHI.</li> <li>• Identifier les besoins collectifs et individuels annuels (cf. entretien de formation)</li> <li>• Valider les principes de la mobilité : 1 formateur suit la promotion/an</li> <li>• Accompagner les professionnels IFPS aux nouvelles modalités de recrutement et profil des candidats (sur le plan administratif et pédagogique)</li> </ul>
<p><b>Identification des acteurs à mobiliser</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les professionnels IFPS</li> <li>• Service de la formation continue du Centre Hospitalier</li> </ul>
<p><b>Moyens nécessaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politique de mobilité</li> <li>• Plan de formation pluriannuel propre à l'IFPS</li> <li>• Modalités d'autofinancement sur les recettes FTLV</li> </ul>
<p><b>Echéance</b></p>	<p>Calendrier annuel : 2020 /2021 / 2022 / 2023 / 2024</p>
<p><b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b></p>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Affectation d'un formateur par promotion sur un terrain de stage défini</li> <li>• - Temps d'enseignement clinique des formateurs sur le terrain (traçabilité logifsi)</li> <li>• Participation formateur(s) à certaines instances : CREX – Démarche humanitude – CLIN – CLAN – CLUD – comité technique – CSMIRT</li> <li>• Articulation IFPS avec la cellule qualité</li> <li>• Développer la formation continue du personnel IFPS :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentaliste : numérisation des supports de consultation</li> <li>- Agent d'entretien : formation sur les nouvelles pratiques, nouveaux outils/PRAP</li> <li>- Professionnels IFPS : LMD/DU/congrès/MAJ connaissances (logiciel)</li> <li>- Une formation collective IFPS proposée chaque année</li> </ul> </li> <li>• Evaluer les contenus pédagogiques au regard du référentiel</li> <li>• Evaluer la pertinence des grilles d'évaluation des sélections</li> </ul>

	<p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chaque année, un formateur suit sa promotion</li> <li>• Mobilité interne des formateurs (approche par semestre)</li> <li>• Taux de formation continue pour l'ensemble des professionnels IFPS</li> </ul>
<p><b>Commentaire</b></p>	<p>Renforcer le rôle du formateur dans le domaine de la formation clinique en favorisant les interfaces avec les services de soins.</p> <p>Développer une approche prospective des besoins en compétences, sur l'ensemble des métiers de l'IFPS. Créer une dynamique interne, à la fois par le biais du modèle pédagogique en packs, mais aussi par une mobilité organisée (par année et par discipline). Accompagner les orientations régionales concernant les axes d'attractivité des métiers (cf. public sensible, orientation...)</p>



### AXE 4 : QV AU TRAVAIL/QV ETUDIANTE

<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Approche nouvelle qui traverse à la fois la sphère des professionnels mais aussi des étudiants</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser de bonnes conditions de vie professionnelle et étudiante au sein de l'IFPS, accompagner les étudiants dans la démarche CVEC</li> <li>• Partager cette démarche avec les terrains de stage</li> <li>• Garantir une communication interne efficace et respectueuse</li> <li>• Formaliser les conditions d'utilisation des salles TP</li> <li>• Favoriser l'autonomie du cadre et la qualité de la traçabilité de l'activité</li> <li>• Créer des conditions favorisant l'innovation pédagogique et/ou organisationnelle</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Joindre la charte de l'accueil des stagiaires dans les conventions + plateforme</li> <li>• Elaborer une démarche annuelle d'évaluation de la qualité de la formation et satisfaction des étudiants et professionnels</li> <li>• Développer une approche de bienveillance</li> <li>• Structurer les réunions plénières en co-construisant l'ODJ avec les professionnels IFPS</li> <li>• Rédaction d'un protocole d'utilisation des salles TP (pour la gestion exploiter l'outil logifsi)</li> <li>• Proposition de projets innovants</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directeur IFPS</li> <li>• Equipe IFPS</li> <li>• La SCVE</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps d'élaboration d'un support d'évaluation</li> <li>• Calendrier prévisionnel de réunions + instances</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : 2020
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête de satisfaction annuelle</li> <li>• Inscription de l'annexe dans le RI, des valeurs de bienveillance, signée par chaque étudiant</li> <li>• Trame ODJ des plénières partagée</li> <li>• Protocole d'occupation des salles rédigé</li> <li>• Extraction du bilan d'activité par formateur</li> <li>• Déclinaison d'une offre de formation originale</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour lors des bilans d'année auprès des étudiants</li> <li>• Bilan d'année avec l'ensemble de l'équipe</li> <li>• Expression du bien-être au sein de l'IFPS.</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	La démarche QVT est un axe nouveau

## AXE 5 : DEVELOPPER DES LIENS DE COOPERATION VILLE/IFPS

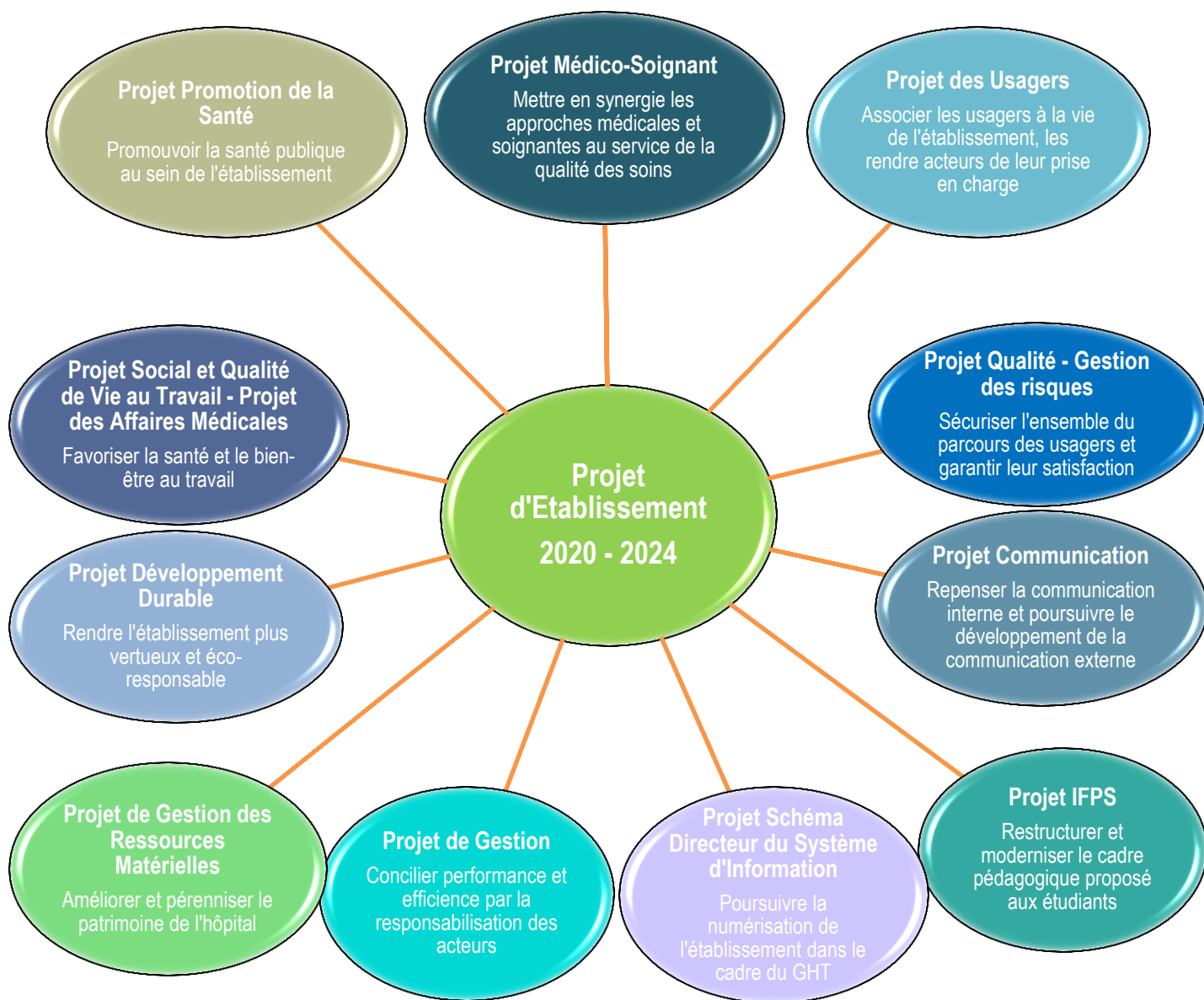
<b>Constat du diagnostic/Evaluation projet 2015/2019</b>	<p>Culture/promotion santé publique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Un projet de relocalisation dans un nouvel institut ayant une possibilité d'accueil du public plus importante (un grand hall de 100 m2 pouvant accueillir une exposition, un amphi de 120 places pouvant être le lieu de colloques auprès de professionnels ou du public d'usagers)</li> </ul>
<b>Objectif opérationnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• organiser en collaboration avec la coordinatrice territoriale, une fois par an, une conférence sur une thématique en lien avec les besoins en santé du territoire</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identification des besoins en santé publique par la coordinatrice territoriale</li> <li>• proposition d'une thématique</li> <li>• recherche des professionnels experts de la thématique</li> <li>• invitation des professionnels experts</li> <li>• invitation du public concerné</li> </ul>
<b>Identification des acteurs à mobiliser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordinatrice territoriale</li> <li>• Documentaliste IFPS</li> <li>• Le secrétariat</li> <li>• Les formateurs du Pack santé publique</li> <li>• Le directeur de l'Institut</li> <li>• Personnel de la ville ?</li> </ul>
<b>Moyens nécessaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition de l'Amphithéâtre de l'IFPS</li> <li>• Intendance assurée par personnel de la ville</li> </ul>
<b>Echéance</b>	Calendrier annuel : à partir de 2021
<b>Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action</b>	<p><b><u>Indicateurs de mise en œuvre</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une conférence / an organisée</li> <li>• nombre de participants</li> </ul> <p><b><u>Indicateurs de résultat (impact)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réponse au questionnaire de satisfaction</li> </ul>
<b>Commentaire</b>	



**SYNTHESE DU PROJET  
D'ETABLISSEMENT 2020-  
2024**



# SYNTHESE DU PROJET D'ETABLISSEMENT 2020-2024





# LEXIQUE DES ABREVIATIONS

---

- ❖ AJ : Accueil de Jour
- ❖ ARS: Agence Régionale de Santé
- ❖ AS : Aide-Soignant
- ❖ ATU : Accueil et Traitement des Urgences
- ❖ AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- ❖ AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
- ❖ CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
- ❖ CDU : Commission des Usagers
- ❖ CET : Compte Epargne Temps
- ❖ CH : Centre Hospitalier
- ❖ CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- ❖ CIM 10 : Classification Internationale des Maladies 10<sup>ème</sup> édition
- ❖ CM : Consultation Mémoire
- ❖ CME : Commission Médicale d'Etablissement
- ❖ CMRE : Cellule Maintien et Retour à l'Emploi
- ❖ CMRR : Centre Mémoire de Ressources et de Recherches
- ❖ CORS : Cellule Opérationnelle de Recherche en Soins
- ❖ CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- ❖ CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- ❖ CPO- UEROS : Centre de Réorientation (CPO) pour traumatismes crâniens et cérébraux-lésés : Unité d'Évaluation et de Réentraînement et d'Orientation Sociale (UEROS).
- ❖ CREA : Compte de Résultat Analytique
- ❖ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- ❖ CSG : Court Séjour Gériatrique
- ❖ CSIRMT : Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique
- ❖ CUI : Contrat Unique d'Insertion
- ❖ CVS : Conseil de Vie Sociale
- ❖ DD : Développement Durable
- ❖ DMP : Dossier Médical Partagé
- ❖ DMS : Durée Moyenne de Séjour
- ❖ DPC : Développement Professionnel Continu
- ❖ DPI : Dossier Patient Informatisé
- ❖ EAS : Elève Aide-Soignant
- ❖ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ❖ EMG : Equipe Mobile de Gériatrie
- ❖ EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
- ❖ ESA : Equipes Spécialisées Alzheimer
- ❖ ESI : Etudiant en Soins Infirmiers
- ❖ ESPIC : Etablissement de Santé Privée d'Intérêt Collectif
- ❖ ETP : Education Thérapeutique du Patient
- ❖ ETP : Equivalent Temps Plein
- ❖ FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- ❖ FEI : Feuille d'Evènements Indésirables
- ❖ FIDES : Facturation Individuelle des Etablissements de Santé
- ❖ FIPHFP : Fond d'Insertion des Personnes Handicapées de la Fonction Publique
- ❖ FTLV : Formation Tout au Long de la Vie
- ❖ GHH : Groupe Hospitalier du Havre
- ❖ GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
- ❖ GHS : Groupement Homogène de Séjours

- ❖ GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
- ❖ GIE : Groupement d'Intérêt Economique
- ❖ GMAO : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
- ❖ GPMP : Gestion Prévisionnelle des Métiers et Compétences
- ❖ GVT : Glissement Vieillesse Technicité
- ❖ HAD : Hospitalisation A Domicile
- ❖ HAS : Haute Autorité de Santé
- ❖ HDJ : Hôpital De Jour
- ❖ IDE : Infirmière Diplômée d'Etat
- ❖ IFPS : Institut de Formation des Professions de Santé
- ❖ IPA : Infirmière en Pratique Avancée
- ❖ IRM : Imagerie par Résonance Magnétique
- ❖ LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs
- ❖ MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- ❖ MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
- ❖ MIG : Mission d'Intérêt Général
- ❖ MM : Maître(sse) de Maison
- ❖ NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
- ❖ PFME : Pôle Femme Mère Enfant
- ❖ PG : Pôle Gériatrie
- ❖ PMA : Pôle Médical Aigu
- ❖ PMND : Plan des Maladies Neurodégénératives
- ❖ PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- ❖ PMSP : Projet Médico-Soignant Partagé
- ❖ PPPC : Programme Personnalisé de Prise en Charge
- ❖ PPR : Programme Personnalisé de Rééducation
- ❖ PPS : Plan Personnalisé de Soins
- ❖ PRAP : Prévention des Risques liés à l'Activité Physique
- ❖ PRS : Programme Régional de Santé
- ❖ QVT : Qualité de Vie au Travail
- ❖ RABC : Risk Analysis and Biocontamination Control (Analyse du Risque et le Contrôle de Biocontamination)
- ❖ RAR : Restes A Recouvrer
- ❖ RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- ❖ RPS : Risques Psycho-Sociaux
- ❖ RTPS : Réseau Territorial de Promotion de la Santé
- ❖ SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé
- ❖ SDSI : Schéma Directeur des Systèmes d'Information
- ❖ SIH : Système d'Information Hospitalier
- ❖ SMé : Système de Management de l'Energie
- ❖ SPASSAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- ❖ SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
- ❖ SSR : Soins de Suites et Réadaptation
- ❖ TICE : Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Enseignement
- ❖ TMCD : Taux de Marge sur Charges Directes
- ❖ UCC : Unité Cognitive- Comportementale
- ❖ UHCD: Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- ❖ UHPU : Unité d'Hospitalisation Post-Urgences
- ❖ UHR : Unités d'Hébergement Renforcé
- ❖ URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- ❖ USC : Unité de Soins Continus
- ❖ USLD : Unité de Soins Longue Durée







Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes Falaises  
100, avenue du Président François Mitterrand  
76400 FECAMP

Tél : 02 35 10 90 00

[www.ch-fecamp.fr](http://www.ch-fecamp.fr)