



Le Centre Hospitalier



Le Pavillon Faisy



L'Aiglantine



L'Home Moulinois



Les Glycines



Institut de Formation  
des Professionnels de Santé

*Le Centre Hospitalier de L'Aigle est un hôpital général de recours et de proximité, dont la mission est d'offrir à la population de son territoire une prise en charge de qualité, adaptée à ses besoins et accessible à tous. Dans ce but, il s'attache à mettre en œuvre et concilier les principes suivants :*

- *L'adaptation aux besoins de la population et aux évolutions de la médecine*
- *Le développement de l'attractivité pour les professionnels exerçant en son sein*
- *L'ouverture sur l'environnement extérieur et les partenariats*
- *Le retour à un fonctionnement viable et pérenne s'appuyant sur une nouvelle image*

## PROJET D'ETABLISSEMENT

2017-2021

*L'espoir, c'est vouloir la renaissance de l'Hôpital  
La foi, c'est croire en la renaissance de l'Hôpital  
Le courage, c'est faire renaître l'Hôpital*



Le président de la  
CME

Dr M'Hamed  
SELLAM



Le Directeur

Karim AMRI

Le Centre Hospitalier de L'Aigle connaît depuis plusieurs années une instabilité en matière de gestion, de management et de définition des orientations stratégiques. En effet, l'établissement a été pénalisé depuis une dizaine d'années du fait de n'avoir pas disposé de Projet d'établissement. Ce début d'année 2017 marque ainsi le changement, concernant notamment ce manque de prospectives et de vision. C'est pourquoi, il vous est proposé ce Projet d'établissement visant à préciser les orientations stratégiques du Centre Hospitalier pour la période 2017-2021, conformément à l'article L6143-2 du Code de Santé Publique, qui précise : « *Le Projet d'Etablissement définit notamment sur la base du Projet Médical, la politique générale de l'Etablissement* ».

Ce projet s'appuie sur la Stratégie Nationale de Santé :

- Le projet Régional de Santé 2012-2017 (le Projet d'Etablissement aura vocation à évoluer pour intégrer les nouveaux axes stratégiques qui seront déclinés dans le nouveau PRS 2018-2022, actuellement en cours de rédaction).
- Le Groupe Hospitalier de Territoire Eure-Seine-Pays d'Ouche dont le Projet Médical Partagé (PMP) est actuellement en cours de construction.

Ce projet vise, principalement, à inscrire le Centre Hospitalier dans un profond renouveau en matière d'offres (nouveau capacitaire et reconquêtes d'activité...), en matière de fonctionnement (redressement budgétaire et financier, ...) et, en matière de stratégie (informatisation, nouveau schéma directeur, ...).

Il se décline ainsi par **4 axes stratégiques majeurs** :

- ***Proposer une offre de soins de qualité et sécurisée,***
- ***Un management et un fonctionnement rénovés,***
- ***Une plus grande ouverture sur la Médecine de ville***
- ***Et enfin, une volonté de coopération dans le cadre du GHT***

**Les valeurs** de ce Projet d'Etablissement s'appuient sur celles des missions de service public :

- **La permanence des soins ;**
- **La prise en charge des soins palliatifs ;**
- **Le développement professionnel continu des praticiens ;**
- **La formation initiale et le développement professionnel continu ;**
- **Les actions d'éducation et de prévention pour la santé ;**
- **L'aide médicale urgente ;**
- **La lutte contre l'exclusion sociale ;**
- **Les actions de santé publique ;**
- **L'enseignement universitaire et post-universitaire ;**
- **La recherche .**

Ce projet est bien la résultante d'un travail collectif de l'ensemble des acteurs hospitaliers, qui ne s'est appuyé sur aucune aide financière ou accompagnement extérieur. Il traduit par conséquent l'engagement du Centre Hospitalier de L'Aigle à se rénover, à proposer et à concrétiser des projets exigeants, s'inscrivant **dans la qualité, le respect, la dignité et l'humilité au service des patients et des résidents.**

*« Est venu ainsi la fin du temps des polémiques, s'ouvre à nous dorénavant le temps des dynamiques »*

J'adresse mes sincères remerciements à l'ensemble de la communauté hospitalière pour leur engagement dans ce Projet d'Etablissement 2017-2021.

L'Aigle,

Le 06/04/17

Le Directeur,

Karim AMRI

# TABLE DES MATIERES

<b>A - CONTEXTE ET ENJEUX DU CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE .....</b>	<b>7</b>
<b>B- LE PROJET MEDICAL.....</b>	<b>31</b>
<b>AXE 1 : MAINTENIR UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE ET DE QUALITE A LA POPULATION LOCALE, DANS LE CADRE D'UNE OPTIMISATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>42</b>
<b>AXE 2 : S'INSCRIRE, EN TANT QU'ETABLISSEMENT DE PREMIER RECOURS, DANS L'ORGANISATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES FILIERES DE SOINS TERRITORIALES .....</b>	<b>48</b>
<b>AXE 3 : CREER ET DEVELOPPER LES RELATIONS « VILLE-HOPITAL DE L'AIGLE ».....</b>	<b>49</b>
<b>AXE 4 : RETROUVER ET GARANTIR UN FONCTIONNEMENT EFFICIENT ET PERENNE DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>50</b>
<b>C-LE PROJET DE SOINS .....</b>	<b>54</b>
<b>AXE 1 : PARCOURS PATIENT ET RESIDENT .....</b>	<b>56</b>
<b>AXE 2 : QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>56</b>
<b>AXE 3 : INFORMATION ET EDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE.....</b>	<b>57</b>
<b>AXE 4 : FORMATION ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES .....</b>	<b>58</b>
<b>AXE 5 : ACCUEIL ET ENCADREMENT .....</b>	<b>58</b>
<b>D-LE PROJET QUALITÉ.....</b>	<b>59</b>
<b>AXE 1 : MAINTENIR LA DYNAMIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA CULTURE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE SECURITE DANS TOUS LES SECTEURS D'ACTIVITE POUR OFFRIR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE AUX USAGERS.....</b>	<b>60</b>
<b>AXE 2 : REpondre AUX EXIGENCES DE LA HAS EN MATIERE DE CERTIFICATION ET AUTRES EVALUATIONS EXTERNES REGLEMENTAIRES OU REALISEES PAR LES ORGANISMES DE TUTELLE.....</b>	<b>61</b>
<b>AXE 3 : DEVELOPPER LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS : PREVENIR LES EVENEMENTS INDESIRABLES ASSOCIES AUX SOINS (EIAS).....</b>	<b>62</b>
<b>AXE 4 : DEVELOPPER LA DEMARCHE QUALITE ET SECURITE DANS LES SECTEURS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES. ....</b>	<b>63</b>
<b>AXE 5 : CONTRIBUER A LA SECURITE .....</b>	<b>63</b>

<b>E-LE PROJET SOCIAL.....</b>	<b>65</b>
<b>AXE 1 : DONNER DU SENS A NOS ACTIONS.....</b>	<b>67</b>
<b>AXE 2 : AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</b>	<b>68</b>
<b>AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS .....</b>	<b>69</b>
<b>AXE 5 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE POUR MAINTENIR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNELS ET PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNEL.....</b>	<b>73</b>
<b>AXE 6 : CONFORTER LE DIALOGUE SOCIAL.....</b>	<b>76</b>
<b>F-LE PROJET DE L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTE .....</b>	<b>77</b>
<b>AXE 1 : MANAGEMENT.....</b>	<b>80</b>
<b>AXE 2 : PEDAGOGIQUE .....</b>	<b>80</b>
<b>AXE 3 : QUALITE.....</b>	<b>81</b>
<b>AXE 4 : COMMUNICATION.....</b>	<b>81</b>
<b>AXE 5 : METTRE AUX NORMES LES COINDITIONS D'ACCUEIL DES ELEVES .....</b>	<b>82</b>
<b>AXE 6 : DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION CONTINUE .....</b>	<b>82</b>
<b>G-LE PROJET SCHEMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL .....</b>	<b>84</b>
<b>AXE 1 : SECTEUR SANITAIRE.....</b>	<b>85</b>
<b>AXE 2 : SECTEUR MEDICO-SOCIAL .....</b>	<b>88</b>
<b>AXE 3 : AUTRES DOMAINES .....</b>	<b>89</b>
<b>AXE 4 : CIRCULATION SUR LE SITE PRINCIPAL .....</b>	<b>90</b>
<b>H-LE PROJET FINANCIER.....</b>	<b>98</b>
<b>AXE 1 : ACTIVITES / RECETTES.....</b>	<b>99</b>
<b>AXE 2 : DEPENSES.....</b>	<b>100</b>
<b>I-LE PROJET SIH .....</b>	<b>103</b>
<b>AXE 1 : LA POURSUITE DE LA MUTATION NUMERIQUE SUR LE CENTRE HOSPITALIER .....</b>	<b>106</b>
<b>AXE 2 : L'OUVERTURE DU SYSTEME D'INFORMATION.....</b>	<b>106</b>

AXE 3 : LA MISE EN PLACE DES DOSSIERS NATIONAUX .....	106
AXE 4 : L'ADHESION AUX PROJETS REGIONAUX.....	106
J-LE PROJET LOGISTIQUE.....	108
MAGASIN.....	110
AXE 1 : AGRANDISSEMENT DE LA SURFACE MAGASIN .....	110
AXE 2 : OPTIMISATION DES STOCKAGES.....	110
BLANCHISSERIE .....	111
AXE 1 : OPTIMISER L'UTILISATION DE L'OUTIL DE PRODUCTION.....	112
AXE 2 : ENVISAGER UNE PRESTATION « COUTURE » A DESTINATION DES SERVICES ET DES EHPAD (RIDEAUX, DESSUS DE LITS.....)	112
AXE 3 : FINALISER LA TRAÇABILITE DU LINGE DES RESIDENTS EHPAD .....	112
TRANSPORT LOGISTIQUE .....	113
AXE 1 : ETENDRE L'ACTIVITE AU TRANSPORT DU COURRIER .....	113
AXE 2 : REPENSER LES FLUX LOGISTIQUES EN LIEN AVEC LE PROJET IMMOBILIER DES EHPAD .....	113
AXE 3 : GESTION DES ESPACES DE STOCKAGE ET DE L'INVENTAIRE DU MOBILIER .....	113
AXE 4 : METTRE EN PLACE LE BIODECHET. ....	113
HYGIENE DES LOCAUX .....	114
AXE 1 : AMELIORER LA PRESTATION .....	114
AXE 2 : COMPLETER LA PRESTATION ET L'ETENDRE A L'ENSEMBLE DES SURFACES DU CH.....	114
LA RESTAURATION .....	115
AXE 1 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRESTATION EN LIEN AVEC LES USAGERS .....	116
AXE 2 : APPRONDIR L'INDIVIDUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU RESIDENT.....	116
AXE 3 : ASSOCIER LES PARTENAIRES LOCAUX POUR LUTTER CONTRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE .....	116
AXE 4 : PRIVILEGIER LES CIRCUITS COURTS D'APPROVISIONNEMENT.....	116

<b>SERVICES TECHNIQUES .....</b>	<b>117</b>
<b>AXE 1 : GESTION DE LA MAINTENANCE ASSISTEE PAR ORDINATEUR (GMAO).....</b>	<b>117</b>
<b>AXE 2 : FORMALISER UNE POLITIQUE DE MAINTENANCE.....</b>	<b>118</b>
<b>AXE 3 : GESTION DE STOCK.....</b>	<b>118</b>
<b>AXE 4 : ADAPTATION AUX DIFFERENTS PROJETS DE L'ETABLISSEMENT .....</b>	<b>118</b>
<b>MAINTENANCE BIOMEDICALE.....</b>	<b>119</b>
<b>AXE 1 : AMELIORER LE SUIVI DES TRAVAUX DE MAINTENANCE .....</b>	<b>120</b>
<b>AXE 2 : FORMALISER UNE POLITIQUE DE MAINTENANCE.....</b>	<b>120</b>
<b>AXE 3 : AMELIORER L'EFFICACITE ECONOMIQUE D'UNE ACTIVITE SUPPORT.....</b>	<b>120</b>
<b>AXE 4 : ADAPTATION AUX AUTRES PROJETS D'ETABLISSEMENT (PROJET MEDICAL, SIH, COMMUNICATION...) .....</b>	<b>121</b>
<b>K-LE PROJET COMMUNICATION .....</b>	<b>123</b>
<b>LES OBJECTIFS STRATEGIQUES .....</b>	<b>124</b>
<b>AXE 1 : AXES STRATEGIQUES DEFINIS POUR L'EXTERNE .....</b>	<b>124</b>
<b>AXE 2 : AXES STRATEGIQUES DEFINIS POUR L'INTERNE .....</b>	<b>124</b>
<b>L-LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE.....</b>	<b>127</b>
<b>AXE 1 : GOUVERNANCE ENVIRONNEMENTALE .....</b>	<b>128</b>
<b>AXE 2 : CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ENERGIE .....</b>	<b>129</b>
<b>AXE 3 : GESTION DE LA RESSOURCE EN EAU .....</b>	<b>130</b>
<b>AXE 4 : GESTION DES DECHETS .....</b>	<b>131</b>
<b>AXE 5 : TRANSPORT ET MOBILITE DURABLES.....</b>	<b>131</b>
<b>AXE 6 : QUALITE DE L'AIR .....</b>	<b>132</b>
<b>AXE 7 : PREVENTION DES RISQUES.....</b>	<b>132</b>
<b>M-SYNTHESE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT .....</b>	<b>133</b>

# **A - CONTEXTE ET ENJEUX DU CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE**



## I LE CONTEXTE

### LE CONTEXTE REGLEMENTAIRE

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 médicotechniques, 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 médical 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.

### LES VALEURS DU PROJET MEDICAL

#### L'égalité d'accès aux soins

Elle implique l'absence de discrimination (race, religion, ethnie, âge...) et le devoir de soigner chacun, quels que soient son état de santé et sa situation sociale, avec une attention toute particulière due aux plus démunis. L'hôpital travaille en ce sens, en relation avec les autres professions et institutions compétentes, ainsi qu'avec les associations d'insertion et de lutte contre l'exclusion.

#### La neutralité

Elle doit être respectée. Les soins sont réalisés en faisant abstraction des croyances et opinions des malades.

#### La continuité et la permanence des soins

Comme tout établissement public, le CH de L'Aigle doit notamment satisfaire à ses obligations spécifiques en matière d'accueil des urgences. Il met en place une permanence des soins 24 heures sur 24 heures, 365 jours par an, un service minimum en cas de grève, et assure l'ensemble des traitements, préventifs, curatifs et palliatifs.

## L'adaptabilité

Les réorganisations et les mutations sont étudiées et réalisées en vue de l'intérêt général et des besoins de la population, dans le cadre de la politique nationale et régionale de santé et en fonction des moyens mobilisables disponibles. Le patient a droit à un service de qualité et les services rendus doivent être évalués avec rigueur.

## La qualité des soins

La qualité des soins est une préoccupation quotidienne au sein du CHA. Elle n'est pas en plus ou à côté des soins, elle est au-devant. Ce souci est maintenant partagé par l'ensemble des professionnels de l'établissement. Le corps médical est sensible à l'amélioration de la qualité du processus de prise en charge des patients et s'y implique ; ce au-delà d'appliquer la médecine fondée sur les preuves scientifiques, de la prise en compte des besoins et souhaits de chaque patient et de son souci perpétuel de s'adapter avec recul et discernement aux innovations techniques et thérapeutiques qu'un établissement de référence territorial se doit d'offrir aux patients.

## La territorialisation de l'offre de soins

Le Centre Hospitalier de L'Aigle s'inscrit résolument dans une logique territoriale notamment dans le GHT, visant à proposer à la population une offre de soins au sein de filières spécifiques et en relation avec les autres professionnels de santé.

Cette démarche induit une volonté d'adaptation à l'environnement pour répondre le mieux possible aux besoins de santé publique en articulant les actions de prévention aux soins de premier et second recours ainsi que les prises en charges médico-sociales dans un continuum d'action au service du patient et de son entourage.

## PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE DANS SON ENVIRONNEMENT

Le Centre Hospitalier de L'Aigle offre une couverture complète de soins hospitaliers :

Ses capacités en **court séjour** sont de 106 lits et 3 fauteuils :

- 4 lits d'UHTCD
- 52 lits de médecine polyvalente dont 4 lits identifiés en soins palliatifs
- 4 lits de médecine gériatrique
- 5 places et 3 fauteuils en médecine d'hospitalisation à temps partiel,
- 5 lits d'USC
- 19 lits de chirurgie,
- 17 lits de gynécologie-obstétrique (12 en obstétrique, 5 en gynécologie),

Complétées par :

- 29 lits de soins de suite, (20 lits de SSR polyvalent + 9 lits de SSR gériatrique)
- 30 lits de soins de longue durée.
- 11 places d'accueil de jour Alzheimer ou maladies apparentées

et trois EHPAD :

- Foisy : 56 lits
- L'Aiglontine : 78 lits
- Home Moulinois : 24 lits

L'établissement bien que disposant d'une autorisation en Chirurgie, n'a jamais été titulaire d'autorisation de chirurgie ambulatoire. Un dossier en conséquence vient d'être formalisé en ce début d'année 2017.

### SYNTHÈSE CAPACITAIRE

<b>STRUCTURES INTERNES</b>	<b>Capacité au 31/12/2015</b>	<b>Capacité au 31/12/2016</b>	<b>Capacitaire au 09/01/2017</b>	<b>Capacitaire prévisionnel EPRD V1 (Pour rappel 30-12-16)</b>	<b>Objectif capacitaire au 31/12/2017</b>
Médecine Polyvalente	46 lits	46 lits	46 lits	41 lits	<b>28 lits</b>
Soins palliatifs	4 lits	4 lits	4 lits	4 lits	<b>4 lits</b>
Court séjour gériatrique (Soumis à dossier de labellisation)	4 lits	4 lits	4 lits	14 lits	<b>20 lits</b>
Ex -Soins continus médecine	2 lits	2 lits	Néant	Néant	<b>Néant</b>
Ex-Soins continus Chirurgie	2 lits	2 lits	Néant	Néant	<b>Néant</b>
Nouvelle unité Soins Continus	Intégrés aux services	Intégrés aux services	5 lits identifiés	5 lits identifiés	<b>5 lits identifiés</b>
H.J.M	5 lits 3 places	5 lits 3 places	5 lits 3 places	5 lits 3 places	<b>5 lits 3 places</b>
U.H.C.D	4 lits	4 lits	4 lits	4 lits	<b>4 lits</b>
Chirurgie	26 lits	26 lits	19 lits	19 lits	<b>19 lits</b>
Obstétrique	12 lits	12 lits	12 lits	12 lits	<b>12 lits</b>
Gynécologie	5 lits	5 lits	5 lits	5 lits	<b>5 lits</b>
SSR Polyvalent	20 lits	20 lits	20 lits	20 lits	<b>20 lits</b>
SSR «Gériatrique»	9 lits	9 lits	9 lits	13 lits	<b>12 lits</b>
<b>TOTAL</b>	<b>139 lits et 3 places</b>	<b>139 lits et 3 places</b>	<b>133 lits et 3 places</b>	<b>142 lits et 3 places</b>	<b>134 lits et 3 places</b>

Pour mener à bien ses missions de Service Public, le CH dispose du plateau technique suivant :

#### **Imagerie :**

- 1 scanner
- 9 échographes (1 en radiologie-4 en gynécologie- 1 pour la cardiologie – 1 à LR au bloc opératoire – 1 aux Urgences – 1 aux consultations externes dédié à l'urologie)
- 2 salles numérisées
- 2 mobiles de radiographie (1 au bloc opératoire + 1 tous services)
- 1 mobile de radioscopie au bloc opératoire

#### **Biologie**

Elle est traitée par un laboratoire privé situé à proximité du Centre Hospitalier de L'Aigle (nombre de B en 2016 : 3 165 116)

NB : le CH dispose d'un automate pour la réalisation des gaz du sang situé en Médecine (Plateau technique)

#### **Plateau technique opératoire**

- 3 salles d'opérations sur 5 salles autorisées
- 5 lits de Surveillance continue
- 1 salle de Petite Chirurgie aux consultations externes
- 3 salles de travail / 4 lits d'attente (Obstétrique)

#### **Plateau de consultations pluridisciplinaires**

- 4 bureaux de consultations dont 3 avec une salle de soins attenante
- 3 bureaux de Consultation en gynécologie-obstétrique
- 1 bureau de consultation en pédiatrie
- 1 bureau de consultation mémoire

#### **Plateau de rééducation**

1 salle de rééducation au sein du pavillon Foisy

**Le Centre hospitalier comprend aussi l'Institut de Formation des Professionnels de Santé.**

**L'IFPS** est composé de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et de l'Institut de Formation des Aides-soignants.

#### **En 2016 :**

- Formation IDE : 3 promotions constituées de 42 étudiants
- Formation AS : 30 étudiants et 5 cursus partiel et parcours VAE

### **LES CHIFFRES CLES**

#### **Effectifs au 31/12/2016**

- 40 personnels médicaux
- 422 personnels paramédicaux
- 5 personnels éducatifs et sociaux
- 67 personnels administratifs
- 16 personnels médico-techniques
- 81 personnels techniques et ouvriers

**Au total : Personnel médical : 40 - Personnel non médical : 591**

## L'activité clinique 2016

- 6 964 séjours/séances (Hospitalisation MCO)
- 13 009 ATU
- 15 172 consultations
- 8 682 consultations spécialistes (CS)
- 188 consultations de cardiologie (CSC)
- 25 677 actes CCAM
- 10 619 journées USLD
- 67 881 journées EHPAD
- Accueil de jour (11 places) : - Taux d'occupation : 71.02 % soit 1 867 venus

**Les taux d'occupation sont forts pour la médecine (94%) et faibles pour la chirurgie (60%) et l'obstétrique (51%).**

L'activité 2016 a été fortement perturbée du fait de l'élaboration d'orientations stratégiques menées durant l'Administration Provisoire (Octobre 2015- Juillet 2016).

L'établissement réalise une activité d'urgence de 17 064 passages en 2016 avec un taux d'hospitalisation de 23.5 % suite aux urgences ce qui est dans la norme des centres hospitaliers de même catégorie (établissements comprenant entre 80 et 140 lits et places MCO).

Il réalise 36 684 consultations médicales, soins externes et actes techniques effectués par des médecins. (Chiffres SAE 2015).

Le centre hospitalier de L'Aigle a produit 6 909 séjours (hors séances) en 2016.

La comparaison de son case-mix (la répartition de ses séjours en domaines d'activité) avec les autres centres hospitaliers du grand-ouest (Haute et Basse Normandie, Bretagne, Pays de la Loire, Centre) fait apparaître les points suivants :

### Médecine :

- Un case-mix comparable avec une légère sur représentation du cardiovasculaire et une légère sous-représentation de la pneumologie,
- 18% des séjours de médecine (hors séjours classés avec actes opératoires) sont réalisés en ambulatoire, ce qui est plus que les autres CH (14%), l'écart se retrouve sur les principales disciplines.
- La DMS est dans la moyenne des CH du grand-ouest (indice comparatif 1,02).

### En chirurgie :

- L'activité est très concentrée sur le digestif et l'orthopédie qui représentent 65% des séjours de chirurgie, 62% en moyenne dans les CH du référentiel.
- La part de l'ambulatoire est de 32%, plus faible la moyenne des autres CH (44%),
- La DMS est en dessous de la DMS de référence (indice 0.9),

## Les données médico économiques

Un nouvel « EPRD- V2 » envoyé le 27/02/2017 fait état des hypothèses suivantes :

- Base EPRD V1 (30-12-2016)
- Mesures d'efficacité sur les 4 titres de dépenses de 271k€
- Mesures d'efficacité sur les 4 titres de recettes 1 055k€,

Le PGFP découlant de la version 2 fait état des éléments suivants :

### **Pour 2017 :**

- **Un résultat déficitaire de 2 891k€**
- **Une insuffisance d'autofinancement de 940k€**
- **Un prélèvement sur fonds de roulement de 3 463k€**

### **Pour la période 2017 à 2021 :**

- **Des résultats déficitaires cumulés de 8 248k€**
- **Une capacité d'autofinancement cumulée de 148k€**
- **Un prélèvement sur fonds de roulement de 7 320k€**
- **Une insuffisance de fonds de roulement au 31/12/2021 de 11M€**
- **Un report de charges sociales estimé à 13M€**
- **Un taux de déficit ne passant sous la barre des 3% qu'à compter de 2021**

**Cette version ne comporte ni aide, ni programme d'investissement ; la problématique de la vétusté, de la sécurité de l'établissement et des risques qui en découlent restant une problématique à part entière. Elle reste soumise à l'approbation de l'ARS.**

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
<b>Titre 1 - Charges de personnel</b>	<b>24 234 K€</b>	<b>24 964 K€</b>	<b>25 088 K€</b>	<b>24 885 K€</b>	<b>24 734 K€</b>	<b>24 704 K€</b>	<b>24 647 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-114 K€	-425 K€	-350 K€	-171 K€	-180 K€
<b>Titre2 - Charges à caractère médical</b>	<b>4 542 K€</b>	<b>3 714 K€</b>	<b>3 831 K€</b>	<b>3 806 K€</b>	<b>3 781 K€</b>	<b>3 761 K€</b>	<b>3 741 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-60 K€	-25 K€	-25 K€	-20 K€	-20 K€
<b>Titre 3 - Charges à caractère Hôtelier &amp; général</b>	<b>3 868 K€</b>	<b>3 540 K€</b>	<b>3 595 K€</b>	<b>3 555 K€</b>	<b>3 535 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>3 485 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-72 K€	-40 K€	-20 K€	-25 K€	-25 K€
<b>Titre 4- Charges d'amort., provisions, financières &amp; except.</b>	<b>2 726 K€</b>	<b>2 188 K€</b>	<b>1 872 K€</b>	<b>1 893 K€</b>	<b>1 743 K€</b>	<b>1 556 K€</b>	<b>1 486 K€</b>
<i>Dont Amort Suppl (AC Inv.)</i>							
<i>Dont gain Efficience</i>			-25 K€				
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>35 370 K€</b>	<b>34 406 K€</b>	<b>34 387 K€</b>	<b>34 139 K€</b>	<b>33 793 K€</b>	<b>33 532 K€</b>	<b>33 360 K€</b>
<b>Titre 1- Pdts versés par l'AM</b>	<b>22 985 K€</b>	<b>21 521 K€</b>	<b>22 748 K€</b>	<b>23 306 K€</b>	<b>23 340 K€</b>	<b>23 490 K€</b>	<b>23 640 K€</b>
<i>Dont AC</i>							
<i>Dont Efficience</i>			967 K€	558 K€	34 K€	150 K€	0 K€
<b>Titre 2 - Autres pdts de l'activité hospitalière</b>	<b>2 833 K€</b>	<b>3 093 K€</b>	<b>2 839 K€</b>	<b>2 869 K€</b>	<b>2 887 K€</b>	<b>2 902 K€</b>	<b>2 916 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			56 K€	31 K€	18 K€		
<b>Titre 3 - Autres produits</b>	<b>6 530 K€</b>	<b>5 904 K€</b>	<b>5 909 K€</b>	<b>6 029 K€</b>	<b>6 030 K€</b>	<b>6 030 K€</b>	<b>6 030 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			30 K€	16 K€			
<i>Dont Reprise sur PRI</i>				135 K€	135 K€	135 K€	135 K€
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>32 347 K€</b>	<b>30 518 K€</b>	<b>31 496 K€</b>	<b>32 204 K€</b>	<b>32 257 K€</b>	<b>32 421 K€</b>	<b>32 586 K€</b>
<b>RÉSULTAT CRPP</b>	<b>-3 023 K€</b>	<b>-3 888 K€</b>	<b>-2 891 K€</b>	<b>-1 935 K€</b>	<b>-1 536 K€</b>	<b>-1 111 K€</b>	<b>-774 K€</b>
CAF Budgets consolidés	-592 K€	-1 089 K€	-940 K€	-148 K€	149 K€	413 K€	684 K€

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
Résultats consolidés	-2 887 K€	-3 706 K€	-2 891 K€	-1 935 K€	-1 536 K€	-1 111 K€	-774 K€
IAF	592 K€	1 089 K€	940 K€	148 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Remboursement des dettes financières	4 011 K€	1 515 K€	1 233 K€	954 K€	879 K€	776 K€	653 K€
Immobilisations	434 K€	905 K€	1 720 K€	535 K€	320 K€	375 K€	487 K€
Autres emplois	12 K€	1 K€					
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>5 048 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>3 893 K€</b>	<b>1 637 K€</b>	<b>1 199 K€</b>	<b>1 151 K€</b>	<b>1 140 K€</b>
CAF			0 K€	0 K€	149 K€	413 K€	684 K€
Emprunts	2 500 K€						
Dotations & subventions	16 K€	516 K€	430 K€	6 K€	6 K€	6 K€	6 K€
Autres ressources	0 K€	2 K€					
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>2 516 K€</b>	<b>518 K€</b>	<b>430 K€</b>	<b>6 K€</b>	<b>155 K€</b>	<b>419 K€</b>	<b>690 K€</b>
<b>APPORT / PRÉLÈVT FDR</b>	<b>-2 532 K€</b>	<b>-2 992 K€</b>	<b>-3 463 K€</b>	<b>-1 631 K€</b>	<b>-1 044 K€</b>	<b>-732 K€</b>	<b>-451 K€</b>
Fonds de Roulement	-287 K€	-3 279 K€	-6 742 K€	-8 373 K€	-9 417 K€	-10 149 K€	-10 599 K€
Trésorerie prévisionnelle	802 K€	972 K€	315 K€	315 K€	315 K€	315 K€	315 K€
Report de Charges cumulés	4 252 K€	6 144 K€	9 607 K€	11 238 K€	12 282 K€	13 013 K€	13 464 K€

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
Taux de Déficit	-9,35%	-12,74%	-9,18%	-6,01%	-4,76%	-3,43%	-2,38%
CAF NETTE	-4 602 K€	-2 604 K€	-2 173 K€	-1 102 K€	-730 K€	-363 K€	30 K€
Durée apparente de la dette	IAF	IAF	IAF	IAF	23 ans	6 ans	3 ans
En cours de la dette	20,85%	17,74%	13,98%	11,21%	8,89%	6,83%	5,11%

Cependant, cette nouvelle version malgré les mesures d'efficacités intégrées, ne permet pas un retour pérenne à un équilibre budgétaire et financier et, notamment à la mise en conformité des ratios bilanciaux.

**Par conséquent, seul un éventuel accompagnement de l'Agence confortée par la poursuite des mesures d'efficacités pourrait permettre un retour à une situation financière équilibrée, comme cela a pu notamment être rappelé lors de la réunion de dialogue de gestion du 24 janvier 2017 et reformulé également dans la note EPRD de l'Agence reçue le 02 février 2017.**

## LES ORIENTATIONS INSTITUTIONNELLES AUQUELLES L'ETABLISSEMENT DOIT REPENDRE

### Le programme régional de santé

Le Centre hospitalier L'Aigle s'inscrit dans le **Programme Régional de Santé qui fixe les objectifs suivants :**

#### **Handicap vieillissement :**

Améliorer l'anticipation des besoins, des attentes et/ou des demandes d'accompagnement des plus de 75 ans en perte d'autonomie

Augmenter les possibilités d'accès à un établissement...à proximité de son bassin de vie.

Améliorer l'articulation entre la ville et l'hôpital au moment d'une entrée ou d'une sortie d'hospitalisation.

Améliorer la qualité de vie des patients malades d'Alzheimer et maladies apparentées

#### **Périnatalité et petite enfance :**

Améliorer le recours aux soins pour les enfants des personnes en situation de précarité

#### **Maladies chroniques**

Augmenter la participation au dépistage

Réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins

Réduire la surmortalité des cardiopathies ischémiques

Diminuer le nombre d'AVC avec séquelles

Améliorer l'équilibre glycémique moyen (HbA1C) des patients diabétiques conformément aux recommandations HAS



Stabiliser la prévalence de l'obésité

### **Santé mentale et Mal- être :**

Réduire les consommations d'alcool à risque chez les plus de 15 ans, notamment pour les populations en situation de précarité

### **Rappel du Schéma Régional de Santé 2012-2017 :**

#### **Contexte et objectifs :**

##### **→ Addictologie**

La Basse Normandie est au premier rang des régions pour le taux des accidents corporels en lien avec l'alcool (15.7 % versus 10.2 %)

Le taux de mortalité prématuré, entre 40 et 64 ans, attribuable à l'alcool en Basse-Normandie est supérieur à la moyenne nationale (4.4 pour 10 000 versus 3.4 pour 10 000) et notamment chez les hommes.

On note également, un taux élevé d'addictions chez les femmes enceintes.

#### **Priorités 2012-2017 :**

Réduire les consommations à risque chez les plus de 15 ans notamment pour les populations en situation de précarité.

Développer un accueil et une prise en charge addictologique, somatique et psychiatrique adaptée de l'ivresse aigue par les services d'urgence (unité d'urgences hospitalières, police, pompiers)

Améliorer la prise en charge addictologique en situation de crise aux urgences

Optimiser le niveau 1 d'addictologie sur le territoire (équipes ELSA et CSAPA)

##### **→ Périnatalité**

18 000 naissances par an en Basse Normandie.

Une offre de maternités répartie dans de nombreux établissements.

Une bonne couverture de tous les points du territoire (à l'exclusion du Perche) par une ou plusieurs maternités.

Une inégale qualité et sécurité des prises en charge au sein de la région pour le suivi de grossesse, l'accouchement et le suivi précoce du nouveau-né.

Une nécessité de la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du suivi du nouveau-né pour les situations à risques médico-psycho-sociales.

#### **Les priorités 2012-2017 :**

### **Libre choix et accompagnement de grossesse**

Améliorer l'orientation vers des prises en charges spécialisées des femmes enceintes (addictions, obésité, ...)

Elaborer des recommandations de prise en charge pour les femmes enceintes en situation de précarité

#### Interruption Volontaire de Grossesse :

- Favoriser la diffusion des connaissances sur les différents moyens de contraception
- Améliorer la délivrance de la contraception d'urgence et promouvoir l'IVG par voie médicamenteuse
- Améliorer l'organisation de la prise en charge des femmes demandeuses d'IVG

→ **Filière gériatrique**

La Basse-Normandie présente un indice de vieillissement supérieur à l'indice national (0.96 contre 0.88), un taux de personnes âgées de plus de 75 ans supérieur à la moyenne.

#### **Les priorités 2012-2017 :**

Assurer une prise en charge de qualité, fluide et équitable des personnes en perte d'autonomie :

- Finaliser l'organisation de pôles d'évaluation gériatrique
- Mettre en place des équipes mobiles gériatriques.
- Réaffirmer que la porte d'entrée à privilégier pour une hospitalisation est le court séjour gériatrique
- **Cancérologie**

Les tumeurs représentent la première cause de décès chez les hommes et la deuxième chez les femmes.

Entre 2000 et 2006, une augmentation de l'incidence des cancers en région a été observée pour les cancers du poumon, notamment chez la femme mais également pour les cancers de vessie, de prostate, les hémopathies malignes, les cancers du sein, de l'ovaire et du col utérin et le cancer colorectal.

#### **Les priorités 2012-2017**

Augmenter la participation aux dépistages du cancer.

- **Néphrologie**

Dans le volet 4 du SROS 2012-2017, il avait été suggéré au Centre Hospitalier de l'Aigle de promouvoir l'accès à des Consultations de Néphrologie en Télé-consultation au Centre Hospitalier de l'Aigle.

## La coopération et le Groupement Hospitalier de Territoire

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a prévu un nouveau mode de coopération entre établissements publics de santé d'un même territoire, autour d'un projet médical commun répondant aux besoins de la population : les Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Ils ont pour objectif d'améliorer les parcours patients et de garantir à tous un meilleur accès aux soins.

L'ensemble des hôpitaux s'est engagé dans cette dynamique, soit 135 GHT créés dans toute la France dont 11 en Normandie.

### Le GHT Eure-Seine - Pays d'Ouche est constitué :

• d'établissements membres, signataires de la constitution, qui bénéficient des fonctions support mutualisées :

- Le CH Eure-Seine,
- Le CH de Bernay,
- Le Nouvel Hôpital de Navarre,
- Le CH de Verneuil-sur-Avre,
- Le CH de L'Aigle,
- Le CH Les Andelys,
- Le CH de Gisors,
- L'EHPAD de Conches-en-Ouche,
- Le CHAG Pacy-sur-Eure,
- L'EHPAD de Rugles,
- et L'EHPAD de Breteuil.

• d'établissements associés jouant un rôle spécifique dans les coopérations du GHT, comme le CHU de Rouen (soutien à la démographie médicale, formalisation de prises en charge filialisées, aide à la recherche, formation des étudiants) mais ne bénéficiant pas des fonctions support mutualisées,

• **d'établissement partenaires**, identifiés comme acteurs complémentaires participant aux différentes filières.

## LES ENJEUX DU PROJET MEDICAL 2014 - 2018

La **mobilisation de l'ensemble de la communauté hospitalière** autour de la construction et la mise en œuvre du projet médical 2014-2018 **a constitué un réel enjeu** pour la vie du Centre hospitalier de L'Aigle et son développement.

Le projet médical rénové doit permettre de proposer une **vision stratégique du développement de l'activité** à l'horizon 2021 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.

Le projet médical est un projet de la communauté médicale, 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. Porté par l'ensemble de l'institution et validé par les tutelles, il sera donc un **outil de travail commun à tous** les acteurs.

En présentant les orientations stratégiques et les projets de développement des différentes disciplines, le projet médical représente par ailleurs **un des éléments d'attractivité** du Centre Hospitalier pour les futurs praticiens qui doivent être recrutés afin d'assurer la relève des générations.

**Enfin l'analyse stratégique, comme les axes de développement du présent projet impose que les trois composantes de la prise en charge médecine, obstétrique et chirurgie soient présentes sur le territoire afin de permettre une offre de soins de qualité en réponse aux besoins de santé et surtout aux difficultés des habitants du territoire de sante.**

## II - DIAGNOSTIC STRATEGIQUE

### LES ENJEUX STRATEGIQUES

- les difficultés de la démographie médicale libérale et hospitalière
- le besoin d'un hôpital redimensionné et fonctionnel
- le besoin de s'organiser autour d'un service de médecine polyvalente plus des ressources spécialisées
- le besoin de développer une offre de consultations spécialisées en partenariat avec CHU et les CH pour répondre aux besoins de la population et être attractif
- offrir une organisation plus intégrée de la médecine hospitalière et la médecine libérale, tps partiels, tps partagés... Une hybridation médecine libérale et médecine hospitalière. Un plateau commun avec la médecine de ville à proximité des urgences avec des temps partiels libéraux
- un manque de cohésion dans la communauté hospitalière entre les médecins et les autres soignants.
- un manque d'implication d'une partie importante de la communauté médicale
- un défaut de pilotage avec 12 directeurs en 10 ans
- des difficultés financières et budgétaires (notamment des dettes sociales et fiscales d'un montant de 6 millions d'euros), qui mettent en péril la solvabilité du cycle d'exploitation...
- le sentiment d'avoir déjà essayé les méthodes classiques : analyse stratégique, démarche projet... mais sans succès.
- un sentiment de gâchis, de dépit, de culpabilité, de colère contre la communauté hospitalière dans son ensemble et les tutelles pour le manque de vision et de remise en question.
- une certaine résilience de ces difficultés et la capacité à se mobiliser en particulier en ce qui concerne le personnel soignant.

### III - LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

#### LE TERRITOIRE DE L'AIGLE ET DU PAYS D'OUCHE

Le territoire de proximité qui nous intéresse est le bassin de vie de L'Aigle (36 000 habitants INSEE 2012).

Le Bassin de vie correspond au plus petit espace dans lequel la population a accès à un panier d'activités de proximité dont les soins primaires.

La zone d'emploi de L'Aigle compte 35 000, créée nouvellement par l'INSEE en 2010, auparavant le bassin de vie de L'Aigle se situait dans la zone d'emploi d'Alençon. La zone d'emploi est définie à partir des déplacements quotidiens domicile travail. Notons que cette zone est l'une des moins peuplée de France.

L'écart entre les deux périmètres bassin de vie et zone d'emploi correspond à un décalage le long d'un axe est-ouest, le bassin de vie de L'Aigle intègre le code postal de Rugles à l'est dans le département de l'Eure mais n'intègre pas celui de Gacé situé à l'ouest qui polarise lui-même un bassin de vie.

L'aire d'attractivité de l'établissement correspond mieux à son bassin de vie, le bassin de Gacé à l'ouest est plus attiré par l'hôpital d'Argentan, alors que l'établissement accueille une part importante des patients de Rugles.

La ville de L'Aigle structure un bassin de vie qui est très peuplé (le 7<sup>ème</sup> de la Basse-Normandie pour la population) mais une très petite zone d'emploi, la moins peuplée de la région.

Ce point est important car la zone d'emploi, espace économique vécu par les populations, est le plus souvent une limite dans l'attractivité des établissements de santé : pour l'établissement cela oriente la réflexion sur l'attractivité non pas pour élargir la zone d'influence mais pour augmenter l'intensité de celle-ci dans un périmètre de population de 36 000 habitants.

La commune de L'Aigle se situe à environ 1h d'Alençon, d'Evreux, d'Argentan, Lisieux à 48mn de Bernay, communes dotées de centre hospitaliers

Les communes de Verneuil sur Avre et Breteuil qui offrent un hôpital local à la population sont situées à environ 30 mn de L'Aigle.

#### LA DEMOGRAPHIE

Un territoire rural : la densité de population du bassin de vie est de 45 habitants au km<sup>2</sup>, 55% de la population réside dans les communes de l'aire urbaine de L'Aigle (unité urbaine et communes dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci), 27% dans des communes isolées hors influence des pôles, 18% dans des communes multi polarisées. Sur la période 2007 - 2012 le bassin de vie de L'Aigle enregistre une faible diminution annuelle moyenne de sa population (-0.1%) dans un département lui-même en décroissance (-0.2%). Notons que la ville de L'Aigle compte 7 940 habitants en décroissance annuelle de 1.4% de 2007 à 2012. Cette diminution de la population

du bassin de vie est le fait d'un solde migratoire très légèrement négatif, le solde naturel (naissances-décès) étant nul.

On enregistre une diminution des naissances : 430 en 2009, 362 en 2012, 342 en 2014.

La part des plus de 75 ans est de 11,5% ce qui situe ce bassin de vie entre la moyenne régionale (10.7%) et la moyenne départementale (12.1%).

### **LE DYNAMISME ECONOMIQUE DU BASSIN DE VIE**

L'emploi au lieu de travail diminue de 4% avec en particulier une forte diminution de l'emploi agricole et industriel. Les cadres et professions intermédiaires sont moins représentés sur le bassin de vie qu'en région, la proportion d'ouvriers, d'artisans et de commerçants y est plus importante.

72% des actifs du bassin de vie y travaillent aussi, les destinations principales étant les bassins de vie de Verneuil sur Avre (7%) et Mortagne au Perche (4%).

Le bassin de vie se caractérise par des indicateurs de précarité assez importants :

Le taux de chômage est élevé, la part des actifs non diplômés est importante, le taux de précarité y est élevé (part des ménages disposant moins de 60% du revenu médian).

### **L'OFFRE DE SOINS PRIMAIRES**

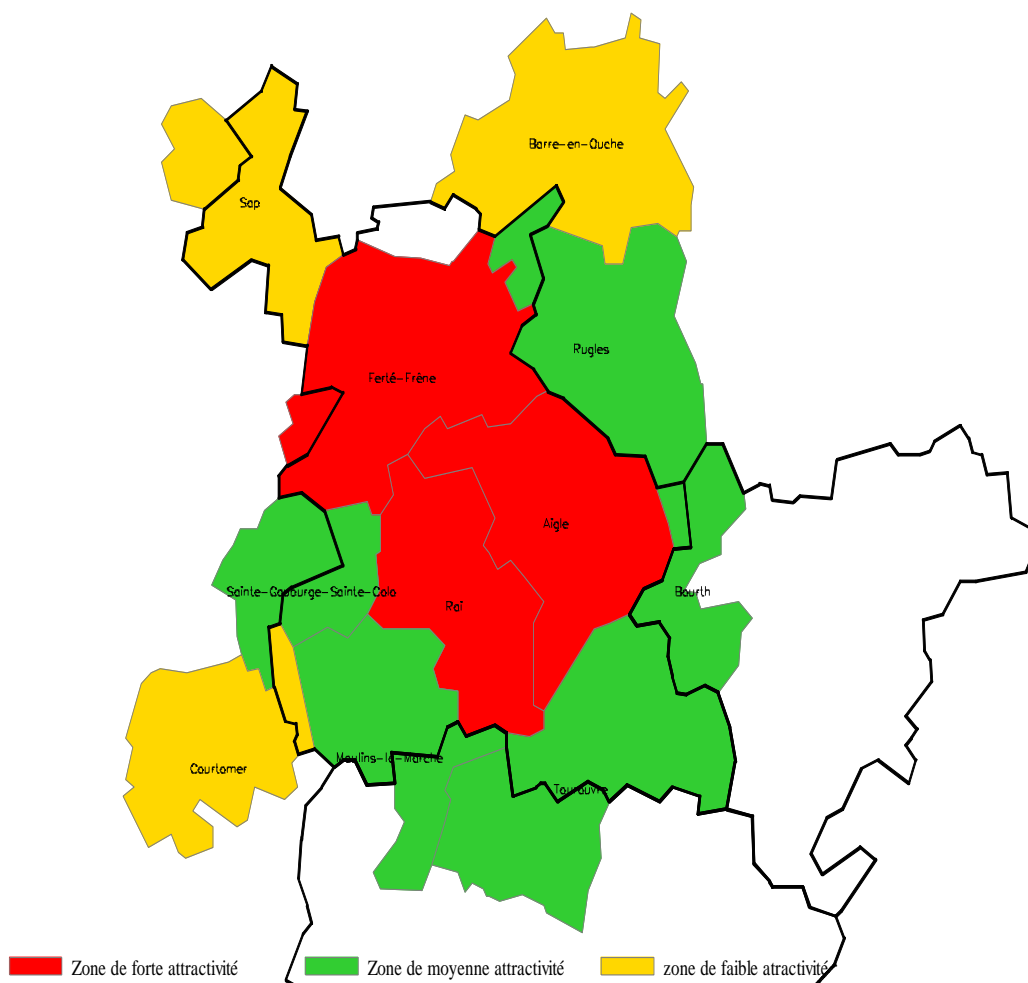
La densité de médecins généralistes sur le bassin de vie est très faible (6.1 pour 1000 habitants), avec une diminution de 25% depuis 2007.

On recense 12 spécialistes de ville représentant 9 spécialités : cardiologie, radiologie, psychiatrie, pédiatrie, gastro-entérologie, vasculaire, ORL, gynécologie, ophtalmologie.

Depuis 2013, le pôle de santé ambulatoire (PLSA) accueille 9 médecins généralistes, des infirmières et des spécialités sur vacations.

## L'ATTRACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

### Répartition des codes postaux selon les zones de forte ou moyenne attractivité en médecine



La zone de forte attractivité est constituée des codes postaux attirés à plus de 50% par l'établissement pour l'activité de médecine. Il s'agit des codes postaux de L'Aigle, de la Ferté-Fresnel et de Rai. Ces 3 codes postaux concentrent 60% de l'activité de médecine réalisée par l'établissement, 47% de l'activité de chirurgie, 49 % de l'activité d'obstétrique.

Sur cette zone qualifiée de forte influence peuplée de 23 500 habitants, L'établissement n'a pas de concurrent. Sur cette zone, qui est très proche de l'hôpital et relativement éloignée des autres offreurs MCO, les parts de marchés sont moyennes : 64% en médecine(HC), 35% en chirurgie(HC).Elles sont bonnes en obstétrique (85%).

Sur la médecine (hors actes non opératoires comme endoscopies), à titre de comparaison le CH d'Argentan réalise 80% de part de marché sur son code postal, les CH de Falaise et de Vire 71%, L'Aigle (63%) La Ferté Macé (58%), Mortagne au Perche (51%).

La position de la chirurgie : le CH d'Argentan 51%, Bayeux, 46%, Falaise (44%), Bernay (38%), L'Aigle (36%), Fougères (31%), La Ferté-Bernard (29%), La Flèche (29%).

La zone de moyenne attractivité (entre 20% et 50% d'attractivité en médecine) comprend, par ordre décroissant d'attractivité, les codes postaux de Rugles (Eure), Sainte-Gauburge-Sainte-Colombe, Moulins-la-Marche, Tourouvre, Bourth (Eure).

Cette zone compte 17 000 habitants, l'établissement y réalise environ 20% de son activité. La part de marché moyenne de l'établissement y est de 31%, 35% en médecine HC, 25% en chirurgie HC, 73% en obstétrique.

20% seulement des séjours sont recrutés en dehors de ces deux zones.

En conclusion : le CH de L'Aigle a une attractivité moyenne à faible sur sa zone d'immédiate proximité (son code postal), une attractivité faible sur sa zone cœur de marché, qui ne représente qu'environ les deux tiers de son bassin de vie. La zone périphérique de moyenne influence (faibles parts de marché) est très peu peuplée.

La stratégie de l'établissement pour augmenter son activité doit être d'intensifier ses parts de marché sur sa zone centre et d'élargir celle-ci au moins au bassin de vie, et éventuellement vers des codes postaux situés à l'est dans l'Eure : Rugles et Bourth, codes pour lesquels L'Aigle possède un avantage de proximité important.

## ANALYSE DE L'ACTIVITE DE L'ETABLISSEMENT

### Parts de marché de l'établissement en 2014. Séjours hors séances :

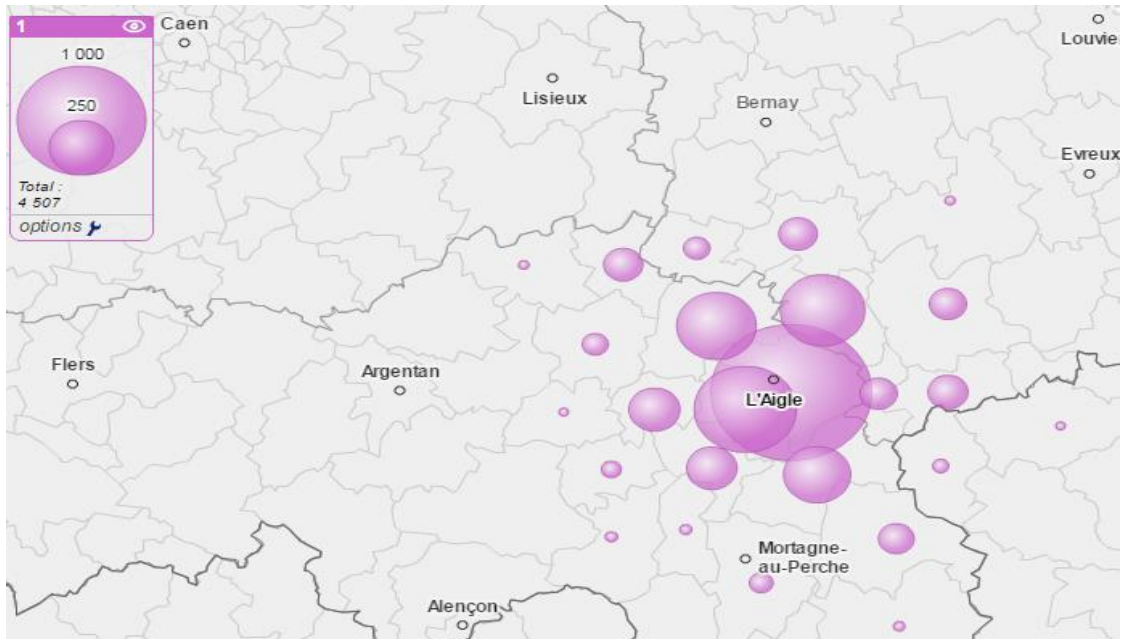
Activité de soins	Amb/ HC	Nb séj Zone 1	PDM1	Nb séj etab zone1	Nb séj Zone 2	PDM2	Nb séj etab zone2	Nb séj Hors Zone	Part séj Hors zone	Nb séj etab total
E	.	7 326	51.1 %	3 747	5 123	31.1 %	1 592	1 559	22.6 %	6 898
C	HC	1 438	34.9 %	502	1 047	24.5 %	257	350	31.6 %	1 109
C	AMB	752	35.8 %	269	596	17.6 %	105	152	28.9 %	526
K	HC	358	10.3 %	37	261	10.3 %	27	14	17.9 %	78
K	AMB	647	46.7 %	302	468	34.2 %	160	132	22.2 %	594
M	HC	2 947	63.6 %	1 873	2 020	34.8 %	703	508	16.5 %	3 084
M	AMB	706	55.7 %	393	465	34.4 %	160	129	18.9 %	682
O	HC	365	85.2 %	311	214	72.4 %	155	241	34.1 %	707
O	AMB	113	53.1 %	60	52	48.1 %	25	33	28.0 %	118



Les points forts et faibles de l'attractivité sont précisés par domaines d'activités sur la zone de forte influence :

### Séjours de médecine :

#### - Médecine HC :



CH de L'Aigle : Séjours PMI MCO 2015 au lieu de résidence : Médecine

Sur la zone de forte influence, les parts de marché sont maximales (de 70% à 80%) pour la cardiologie, la pneumologie, la psychiatrie.

Les parts de marchés sont en dessous de 51% pour les affections du système nerveux, l'endocrinologie.

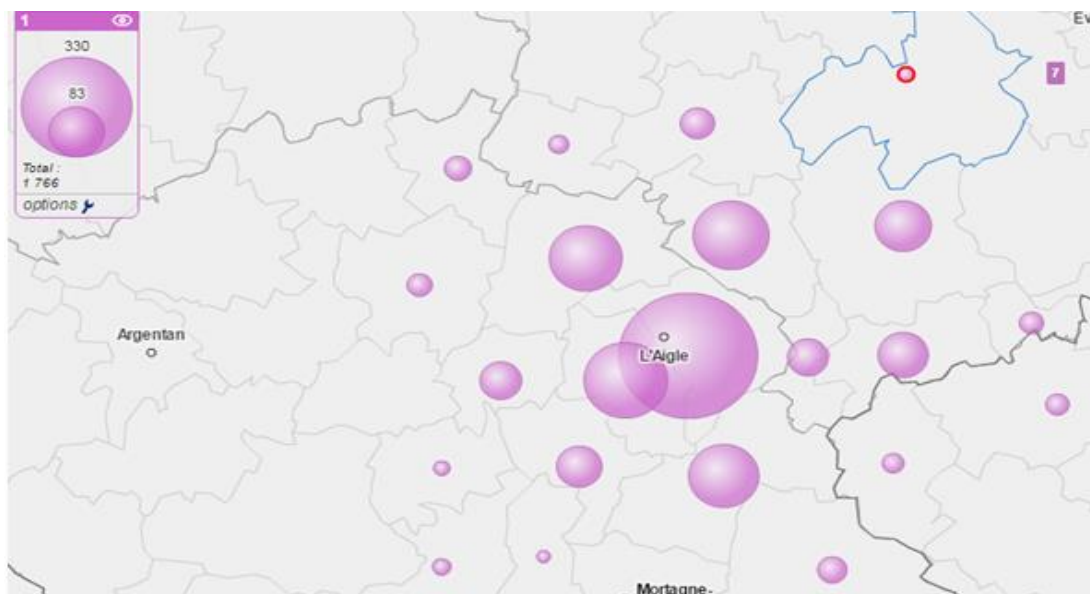
Elle se situe à un niveau intermédiaire pour le digestif (62%).

Sur la zone de moyenne influence, parmi les activités avec un nombre de séjours significatifs, on remarquera des parts de marché faibles pour le digestif (28%) et satisfaisantes pour la cardiologie (50%).

#### - Médecine ambulatoire :

Parmi les activités avec un volume supérieur à 50 séjours, les meilleurs parts de marchés sont observées sur les activités concernant les affections du système nerveux (77%), le digestif (73%) et le cardio-vasculaire (73%).

- **Chirurgie HC :**



CH de L'Aigle : Séjours PMI MCO 2015 au lieu de résidence : Chirurgie

L'établissement réalise son recrutement sur 3 activités avec des parts de marché respectivement de 45% sur l'orthopédie, de 55% sur la gynécologie, de 62% sur le digestif. Sur la zone de moyenne influence les parts de marchés sont de 53% sur le digestif, 43% pour la gynécologie et 30% pour l'orthopédie.

- **Chirurgie ambulatoire :**

Le potentiel est de 752 séjours sur la zone de forte attractivité, 52% sont concentrés sur 2 domaines : en ophtalmologie et orthopédie.

La part de marché de l'établissement est de 46% en orthopédie et de 34% en ophtalmologie.

- **Actes non opératoires (actes en K) en Hospitalisation complète :**

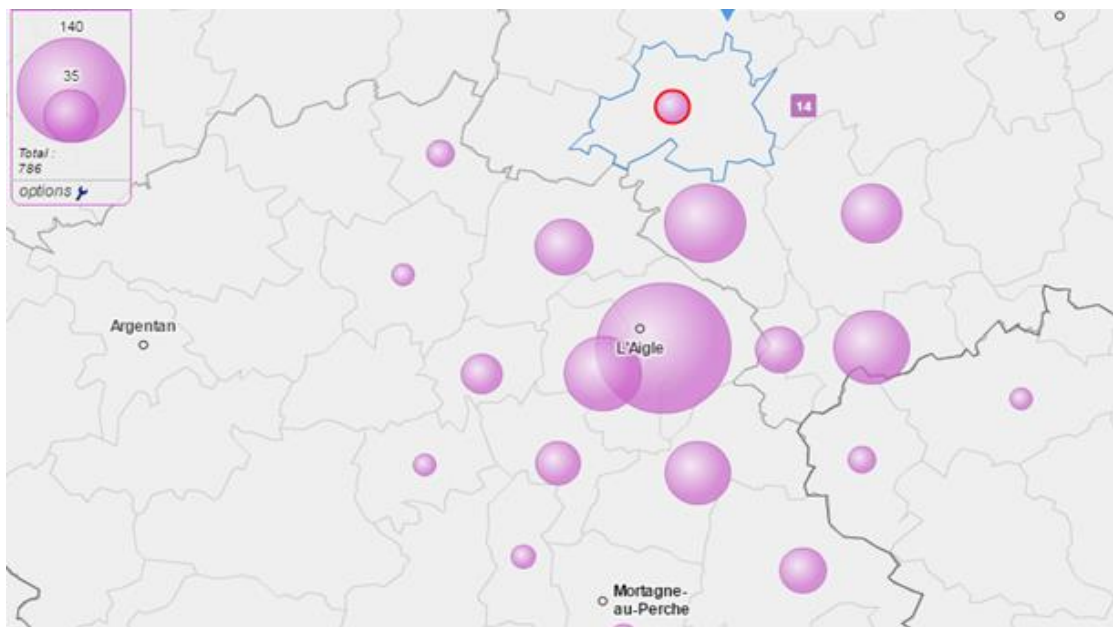
Il s'agit essentiellement de cathétérismes vasculaires qui ne sont pas réalisés par l'établissement

- **Actes K en ambulatoire :**

Un potentiel de 647 séjours sur la zone de forte attractivité à 51 % ce sont des endoscopies digestives, 15% des actes et endoscopies ORL, 8% endoscopies du domaine uro-néphrologie et génital.

La part de marché de l'établissement est de 72% sur les endoscopies digestives et de 39% sur les endoscopies du domaine uro-néphrologie et génital. Elle est nulle sur les autres domaines.

- **Obstétrique en hospitalisation complète :**



CH de L'Aigle : Séjours PMI MCO 2015 au lieu de résidence en Obstétrique

Les parts de marché sur les zones de forte et moyenne influence sont bonnes, respectivement de 85% et 72%. L'obstétrique recrute plus du tiers de son activité hors zone d'influence.

Le nombre d'accouchements réalisés est de 448 en 2014, 100 de moins qu'en 2010.

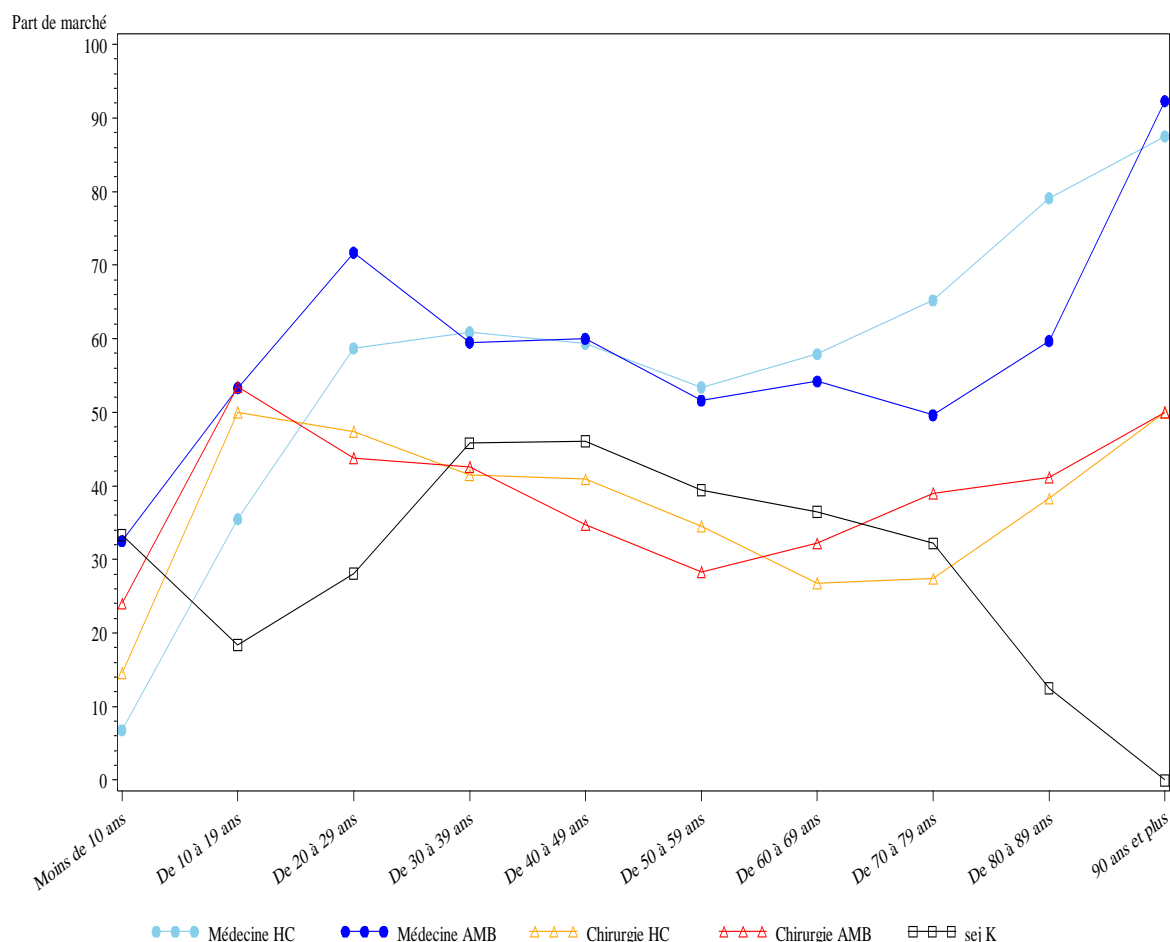
La cause de cette baisse est la diminution de la natalité qui n'est pas spécifique à ce territoire et qui est liée à la pyramide des âges.

- **Séances de chimiothérapie :**

L'établissement ne réalise pas de séances de chimiothérapie tumorale. Les besoins pour la population de la zone d'influence sont d'environ 1500 séances

## Une attractivité croissante avec l'âge :

### Attractivité de l'établissement sur la zone de forte attractivité



Le graphique présente les courbes de parts de marché de l'établissement par grandes disciplines et selon l'âge. Pour la médecine hospitalisation complète qui est le principal marché de l'établissement en volume, on remarque des parts de marché croissantes selon l'âge à partir de 60 ans. L'établissement répond préférentiellement aux besoins des populations les plus âgées.

La courbe de la chirurgie hospitalisation complète décroît de 50 à 35% point minimum entre 60 et 69 Ans pour ensuite croître avec l'âge jusqu'à 50%.

La courbe de la chirurgie ambulatoire présente un profil similaire.

Les plus de 80 ans représentent 41% des séjours de médecine en hospitalisation complète et 55% des journées d'hospitalisation, Ils représentent 18% des séjours en Chirurgie HC pour près de 35% des journées réalisées. Concernant l'activité liée aux personnes âgées, l'établissement ne se distingue pas par un recrutement plus concentré sur les personnes âgées que les autres CH du référentiel (CH du grand ouest réalisant entre 5 000 et 10 000 RSA).

La part des personnes âgées dans l'activité est très liée au volume d'activité du CH ainsi en médecine HC par exemple cette part varie pratiquement linéairement entre 49% pour les CH produisant moins de 5000 séjours à 27% pour les CH produisant plus de 30 000 séjours.

### **Les destinations des résidents de la zone d'influence**

Sur la médecine HC pour la zone d'influence (zone de forte et de moyenne attractivité), l'établissement réalise 52% de part de marché, les autres destinations sont relativement dispersées : CH d'Alençon 7%, CH de Mortagne 6%, CH de Lisieux 5%, CH d'Evreux 4%, CH d'Argentan 3%, CHU de Caen 3%.

Pour la Chirurgie on remarque la même dispersion qui résulte de la position géographique du territoire : CH de L'Aigle : 31%, clinique le Pré-Pasteur au Mans (8%), CHU de Caen (7%), CH d'Alençon (6%), clinique d'Alençon (4%), CHP Saint-Martin à Caen (4%), Clinique de Lisieux (4%), les cliniques d'Evreux (5%).

### **Evolution de l'activité sur la période 2010-2014**

Sur sa zone d'influence, la part de marché de l'établissement diminue d'environ 3% en médecine et en chirurgie sur la période 2010-2014.

## **III - SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC**

### **LES POINTS CLEFS DU DIAGNOSTIC**

- Une précarité importante avec une population qui se déplace peu et donc un risque de non recours aux soins si l'offre n'est pas présente,
- Une population vieillissante,
- Un bassin de santé en zone rurale,
- Une démographie des MG en forte réduction,
- Une faiblesse numérique de l'offre de médecine de spécialité,
- Une activité importante en réseau sur le territoire mais le CH doit renforcer son implication dans ces réseaux.

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une offre de médecine restructurée avec des disciplines clefs</li> <li>• Une filière gériatrique en développement et devant couvrir tout le parcours du patient</li> <li>• Une nouvelle USC identifiée (2017)</li> <li>• Un service Femme mère enfant assurant plus de 60% des prises en charge</li> <li>• Une équipe de chirurgie reconstituée</li> <li>• Une équipe paramédicale bien dotée</li> <li>• Une démarche qualité/gestion des risques bien ancrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La situation financière du CH avec un déficit structurel</li> <li>• Une démographie médicale difficile en <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anesthésie</li> <li>• Médecine Polyvalente/gériatrie</li> </ul> </li> <li>• Des spécialités manquantes pour répondre à la demande : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neurologie ....</li> <li>• Cardiologie....</li> </ul> </li> <li>• La prise en charge en Oncologie site partenaire</li> <li>• Une équipe médicale incomplète dans des disciplines stratégiques</li> <li>• Un cadre architectural de mauvaise qualité</li> <li>• La réponse à la demande de prise en charge pédiatrique d'urgences en situation de pic d'activité</li> <li>• La qualité de l'information médicale : codage</li> <li>• Pas de vision stratégique ni de schéma directeur architectural</li> <li>• Image dégradée de l'hôpital</li> </ul>

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La réalisation du projet médical et du projet d'établissement : projet fédérateur de la communauté hospitalière</li> <li>▪ Le renouvellement des générations et l'arrivée de nouveaux praticiens</li> <li>▪ Le rôle territorial du CH, du GHT et les partenariats</li> <li>▪ Le lien et le développement du réseau ville hôpital</li> <li>▪ Des relations de qualité avec les établissements voisins et du GHT</li> <li>▪ Le développement du partenariat GHT (notamment en endocrinologie et oncologie)</li> <li>▪ Déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI)</li> <li>▪ Meilleure communication</li> <li>▪ Reconquête de la patientèle</li> <li>▪ Dialogue social constructif sans tensions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La démographie médicale avec la difficulté de remplacement des praticiens en obstétrique, en médecine polyvalente et en anesthésie</li> <li>▪ La disparition de la chirurgie et de la maternité sur le territoire</li> <li>▪ L'attractivité des postes du CH pour les jeunes praticiens</li> <li>▪ Un manque de lien / formalisation des relations avec les médecins généralistes</li> </ul> <p>Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La non prise en compte des réalités budgétaires dans le développement du projet médical</li> <li>▪ La non prise en compte de la nécessaire communication avec la médecine de ville et le grand public</li> <li>▪ La non prise de conscience généralisée sur l'impérieuse nécessité d'un changement profond de mentalités des acteurs hospitaliers</li> <li>▪ Ne pas intégrer positivement le renouveau de la dynamique de changement</li> <li>▪ L'entretien de polémiques inutiles</li> </ul>

## **B-LE PROJET MEDICAL**



## INTRODUCTION

Le présent Projet Médical constitue le socle du projet de santé du Centre Hospitalier de L'Aigle pour les années 2017 à 2021.

Il définit les grandes orientations stratégiques de l'établissement devant structurer les prises en charges médicales actuelles et à venir sur l'ensemble des filières gérées par l'établissement.

A l'heure où se dessine une nouvelle organisation de l'ensemble du système de santé, avec la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), la structuration des filières de santé s'imposent dorénavant à l'ensemble des établissements membres du GHT.

Parallèlement, l'établissement doit également se restructurer en interne en vue d'intégrer au mieux ces parcours de soins territorialisés, c'est l'objectif qui a guidé l'établissement dans sa réflexion sur son Projet de santé 2014-2019, réalisé dans un large esprit de concertation associant, outre les responsables de la structure, les professionnels des pôles (médicaux et soignants), ainsi que les partenaires du territoire.

## I - LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU CH DE L'AIGLE

### LES PRIORITES DU PROJET MEDICAL

Un milieu rural, un territoire avec des indicateurs de précarité assez défavorables. Une situation de la démographie libérale péjorative.

Un recrutement de personnes âgées, le plus souvent via les urgences.

Un besoin de médecine polyvalente, mais aussi un besoin d'accès au diagnostic spécialisé (cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie). Un besoin important de gériatrie qui vient s'ajouter au besoin d'une offre de proximité spécialisée en 1<sup>er</sup> recours et notamment en chirurgie et maternité.

#### Les Urgences :

Il apparaît indispensable aux acteurs hospitaliers au vu de l'éloignement des autres sites d'urgence, le plus proche est presque à une heure. L'établissement accueille 17064 entrées en 2016, soit +8,4% par rapport à 2014. Cette activité est à mettre en perspective des indicateurs de précarité et les problèmes importants de démographie médicale libérale de ce territoire

Néanmoins les plages horaires sont peut-être à adapter. Le décret sur le temps de travail des urgentistes devrait augmenter les tensions sur la démographie médicale des urgentistes.

#### Imagerie

Un rappel des points positifs de l'imagerie, dont la bonne réactivité du service de radiologie. IRM, scanner, à travailler dans le cadre d'un PACS et de la télé-imagerie. Indispensable pour adressage de la part de la médecine de ville.

Pour l'avenir de l'établissement, il est très important de demander l'autorisation d'IRM et de remplacer le mammographe.

Les radiologues sont plutôt ouverts à la télé-imagerie mais dans le cadre d'un service d'imagerie avec radiologues maintenus sur place.

## Chirurgie

Retour sur l'historique pour expliquer pourquoi l'établissement n'a jamais eu d'autorisation de chirurgie ambulatoire.

La difficulté maintenant est d'obtenir cette autorisation alors que toutes les autorisations prévues au PRS sont déjà accordées.

Il existe des dérogations possibles mais l'établissement doit pouvoir justifier d'un volume de séjours et d'une situation budgétaire saine.

Le volume de séjours actuels de l'établissement est faible en chirurgie, ceci étant lié à la non autorisation en Chirurgie Ambulatoire. Néanmoins le potentiel de séjours du bassin de population doit permettre de justifier de la demande.

La position de la direction de l'établissement est de maintenir une chirurgie programmée de semaine, cette chirurgie incluant les séjours de moins de 1 jour.

L'intérêt de cette position est :

- la chirurgie programmée de semaine, nécessite comme la chirurgie ambulatoire une organisation importante.
- elle permet de substantielles économies
- elle correspond aussi aux besoins de la population du bassin de L'Aigle
- c'est un premier pas. Si cette organisation fonctionne, ce sera un atout pour demander dans un deuxième temps une autorisation de chirurgie ambulatoire.

Si maintenir une activité chirurgicale est primordial pour le groupe stratégique, ce souhait ne doit pas occulter la difficulté pour l'établissement de l'accès à la ressource chirurgicale et aux anesthésistes. L'historique de l'établissement montre la difficulté pour l'établissement de répondre seul. Dans un passé très récent, les réponses satisfaisantes ont été trouvées avec l'hôpital d'Argentan.

Le GHT est une véritable opportunité. L'établissement doit travailler pour convaincre l'ARS et l'établissement d'Evreux de l'intérêt et de la faisabilité du maintien d'un plateau de chirurgie sur L'Aigle. Cela reste conditionné à une reconquête d'activité participant à l'équilibre médico-économique du dispositif.

Ce dossier est suffisamment important pour que l'établissement y consacre des ressources, il nécessite un portage politique, un portage médical, appuyés sur un solide dossier médico-économique.

## Maternité-Gynécologie

Le recrutement récent d'un nouveau praticien permet d'envisager de façon positive l'avenir de la maternité de L'Aigle. Dans la configuration actuelle des équipes, l'établissement peut dans le cadre du GHT apporter son soutien au centre de périnatalité de Verneuil.

Toutefois, le départ en retraite du Chef de Service devra imposer de trouver une ressource stable capable de s'investir dans un projet de chefferie de service.

Le maintien de l'activité d'obstétrique nécessite un bloc ouvert H24, cette obligation pourrait diminuer l'intérêt économique du passage de la chirurgie en chirurgie de semaine. Tous les praticiens sont obstétriciens et gynécologues et peuvent donc intervenir dans leur garde sur les besoins d'actes chirurgicaux liés à l'activité d'accouchements sur site.

## Une filière gériatrique :

L'enjeu est le développement d'une expertise gériatrique ouverte sur les acteurs libéraux et médico-sociaux du territoire : repérage des fragilités, dépistage, prévention, bilans gériatriques, éducation thérapeutique. Une équipe gériatrique interne en ressources des urgences et de la médecine polyvalente.

Pour le CH de L'Aigle, l'enjeu résidera à conforter les actuelles prises en charge par une labellisation d'un Court Séjour Gériatrique (dossier envoyé le 27-02-2017) et également la mise en place d'une Equipe Mobile Gériatrique. L'UHR manquante étant installée à Verneuil-sur-Avre.

## L'organisation du service de médecine

**Une médecine polyvalente** : Le service de médecine A actuel accueille la gériatrie, l'hôpital de semaine avec les séjours pneumo et cardio

Le service de médecine B actuel accueille les soins palliatifs et la médecine polyvalente.

Un service en proximité qui offre une prise en charge pluridisciplinaire et globale par une équipe médicale référente. Il reçoit l'avis de spécialistes. Il dispose d'un plateau de consultation, d'un hôpital de jour et d'un service d'hospitalisation. Aval des urgences, il reçoit aussi directement des médecins adresseurs. Pour être attractif ce service doit disposer de moyens diagnostics de haut niveau, imagerie, explorations, avis des spécialités.

Les intérêts et enjeux de ce service :

-Développer le court séjour gériatrique dans la proximité architecturale de la médecine, des urgences, des soins palliatifs.

- développer une médecine programmée en hôpital de semaine pour explorations, bilans et organiser le travail des spécialistes, diminuer la DMS et gagner en efficience

## Un SSR polyvalent et SSR spécialisés :

En aval du service de polyvalence et des services de spécialités de l'hôpital pivot ou du CHU.

## Le cadre relationnel à l'hôpital

La relation de proximité, pour être vécue comme un atout nécessite une qualité relationnelle entre les acteurs de cette proximité. Ce n'est pas toujours le cas entre les médecins de l'établissement et les médecins libéraux, entre les médecins de l'établissement entre eux, entre certains médecins et le personnel soignant.

**Le cadre relationnel « médical » apparaît donc comme un point devant être interrogé et assurément amélioré.**

La locution « manque de respect » est souvent reprise par les membres du groupe pour exprimer leur ressenti.

Ce manque de respect est à comprendre comme :

-des comportements individuels peu respectueux des règles de politesse élémentaires, se saluer, échanger quelques mots, frapper à la porte avant d'entrer...

- un manque de compréhension et/ou de connaissances du travail et des contraintes des autres qui se traduisent par un repli sur soi, des comportements individualistes, l'absence de travail d'équipe.

Ces comportements sont responsables d'une désorganisation, d'un cloisonnement, d'un repli des personnes sur elles-mêmes, d'une hyperpersonnalisation.

## LES 4 AXES STRATEGIQUES ET LES 13 THEMATIQUES PRIORITAIRES

Le Centre hospitalier de L'Aigle souhaite inscrire son projet médical dans une dynamique d'ancrage territorial et de développement de son activité. Dans un contexte financier délabré 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 :

- La réorganisation de la médecine autour de la médecine polyvalente
- La fluidité, la qualité des parcours internes dès l'entrée par les urgences
- Le partenariat avec la médecine de ville autour des parcours et le développement de l'ouverture de l'établissement aux acteurs de santé libéraux
- La création d'un plateau de consultations et d'explorations fonctionnelles à visée diagnostique et thérapeutique
- La cohésion et le dynamisme de la communauté médicale
- Deux autres axes sont très liés à l'accès aux ressources médicales et doivent être préparés avant les réflexions sur le projet médical de territoire :
- La place de l'établissement dans les filières chirurgicales
- La prise en charge de l'obstétrique et de la gynécologie sur le territoire de L'Aigle

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

**AXE 1 : Maintenir une offre de soins de proximité et de qualité à la population locale, dans le cadre d'une optimisation des filières de prise en charge**

**AXE 2 : S'inscrire, en tant qu'établissement de premier recours, dans l'organisation et la mise en œuvre des filières de soins territoriales**

**AXE 3 : Créer et Développer les Relations « Ville-Hôpital »**

**AXE 4 : Retrouver et garantir un fonctionnement efficient et pérenne de l'établissement**

Le Centre Hospitalier s'est donné **treize thématiques** prioritaires :

### **1. La prise en charge des « urgences »**

- Le service des urgences et l'UHCD
- Le maintien et l'optimisation du SMUR
- L'Unité de soins continus (USC)
- Le maintien et l'optimisation de l'anesthésie
- Mettre en conformité, humanisation et agrandissement de la structure. Transfert sur le site actuel de la restauration
- Recrutement de praticiens hospitaliers

### **2. La filière gériatrique**

- Le projet Court séjour gériatrique et l'unité mobile intra hospitalière de Gériatrie
- Le projet Soins de suite et réadaptation :
- Le projet Soins de longue durée
- Trois projets de développement :
  - ✓ *Développement et structuration des relations entre tous ces acteurs sanitaires et médico-sociaux.*
  - ✓ *Ouverture vers l'extérieur de l'équipe mobile de gériatrie et notamment dans les structures d'hébergement (à créer et développer).*
  - ✓ *Finalisation du projet d'hôpital de semaine ou de jour*

### 3. La médecine polyvalente

- Maintien de l'offre de soins en médecine polyvalente adulte.
- Développement des prises en charge adultes spécifiques :
  - ✓ *Prise en charge des maladies chroniques : Diabétologie, Rhumatologie, Néphrologie, Hématologie, éducation thérapeutique, HAD : coopération (consultation et recours) avec les filières du GHT*
  - ✓ *Bilan et prise en charge des lombalgies aiguës et chroniques de l'adulte. Appui par une consultation rhumatologie et recours au service de rhumatologie du GHT si besoin.*
  - ✓ *Bilan et prise en charge des anémies centrales en partenariat avec le laboratoire de L'Aigle / du GHT (Dr ...).*
  - ✓ *Bilan et prise en charge des escarres, des plaies chroniques graves et notamment du pied diabétique. Recours au service de dermatologie du GHT si besoin.*
  - ✓ *Bilan et prise en charge pneumologie : en chronique ou aiguë ... Recours au service de pneumologie du GHT si besoin (Internalisation d'une activité de fibroscopie).*
  - ✓ *Développement et pérennisation de l'hôpital de jour : transfusions, ponction d'ascite, administration de traitement par perfusion sous surveillance, endoscopie, gastro-entérologie*

### 4. La chirurgie

Les activités chirurgicales de l'hôpital de L'Aigle doivent offrir une offre de soins de premier recours, permettant une égale accessibilité, en toute sécurité, à des soins de qualité.

Voici les principaux axes et orientations :

- Adapter, consolider et pérenniser les activités chirurgicales
- Développer la chirurgie ambulatoire
- Chirurgie viscérale et orthopédique : organisation et évolution vers la chirurgie de semaine
- Développer la chirurgie de l'obésité : le service dispose d'un praticien compétent dans la spécialité : organisation dans la filière du GHT
- Développer la chirurgie urologique : actuellement, coopération et convention avec le CH d'Alençon
- Développer la chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie cancérologique : être acteur dans le « parcours patient » en cancérologie digestive : organisation de la coopération avec la réunion de concertation pluridisciplinaire du Centre Hospitalier de recours du GHT
- Développer la filière d'ortho gériatrie avec PRADO
- Pérenniser l'efficacité de l'organisation du Bloc Opératoire :
  - ✓ *Respect des plages dédiées aux différents spécialistes*
  - ✓ *Programmation des activités chirurgicales sous anesthésie locale en salle de petite chirurgie*
- Développement des consultations avancées de chirurgie viscérale et d'orthopédie à Verneuil sur Avre
- Ouverture vers la Médecine de ville en organisant un forum « *Ville-Hôpital* »
- Recrutement de Médecins anesthésistes pour consolider l'équipe existante
- Organisation avec le GHT, le parcours de soins des patients susceptibles d'être transférés à l'hôpital de recours : protocole à établir avec les services de chirurgie et de réanimation chirurgicale de l'hôpital d'Evreux
- Efficacité de l'organisation du staff du programme opératoire : 1 fois par semaine avec présence de l'équipe Chirurgiens/Anesthésistes

## 5. Les consultations externes, prévention et éducation thérapeutique

- Maintien, optimisation et développement des consultations médicales et paramédicales actuelles (addictologie, dermatologie, éducation thérapeutique, gastro-entérologie, pneumologie, urologie et stomatothérapie, etc. ...),
- Ouverture de consultations de diabétologie, rhumatologie, néphrologie et neurologie : organisation avec les filières du GHT,
- Objectif : prendre en charge en hospitalisation des patients relevant de spécialités en partenariat étroit avec les spécialistes consultants. Les patients plus complexes devant être dirigés vers le service de spécialité (Cf. projet de médecine polyvalente),
- Formalisation et mise en œuvre de projets de prévention et d'éducation thérapeutique sur diverses thématiques (diabète, cardio-vasculaire, obésité, addictologie, AVC etc.),
- Développement d'un plateau d'explorations fonctionnelles et bureaux de consultations dans l'actuelle pharmacie.

## 6. La cardiologie

Trois axes de développement :

- A court terme : Optimisation et développement de la consultation interne et externe (en lien avec le projet « consultation externe, prévention et éducation thérapeutique ») => échographies Trans thoracique (ETT) et Trans œsophagienne (ETO), les épreuves d'efforts, le suivi des pace maker, les holters tension et rythme, les tilts tests.
- A court terme : Optimisation et développement de la l'hospitalisation complète (pour patients instables aux soins continus), notamment dans le cadre de la prise en charge :
  - ✓ *Du post AVC*
  - ✓ *De l'insuffisance cardiaque*
  - ✓ *De la cardio gériatrie*
- ✓ A moyen terme (en fonction de l'avancement des deux autres projets) développement de l'hôpital de semaine pour la prévention et l'éducation thérapeutique (AVK, diététique). Encore à plus long terme, pourrait être envisagée de la réadaptation cardiaque.



## 7. Le cancer de l'adulte

### Développement de l'offre :

- Hôpital de jour et sa RCP
- Organisation de la prise en charge par l'équipe de gastro-entérologues et de chirurgiens en concertation avec la RCP cancérologie du GHT :
- ✓ *Etape diagnostique au CH L'Aigle,*
- ✓ *Traitement Chirurgical à l'hôpital de recours ; CH Evreux*
- ✓ *Soins de suite au CH L'Aigle*
- Hospitalisation de patients ayant besoin de soins de support ou ayant des complications suite à un traitement chimiothérapique

## 8. Les soins palliatifs et l'équipe mobile

- Projet à optimiser et à développer notamment avec l'hôpital de jour de chimiothérapie en coopération avec l'hôpital de recours

## 9. La pédiatrie

- \*Création de l'offre d'hospitalisation :
  - Maintien de l'hospitalisation dans les lits mère enfant (à optimiser et développer)*
  - Développement de l'hospitalisation pour les adolescents en mal être (addictologie, prévention suicide, anorexie, ...)*
  - Maintien de l'activité diabétologie et éducation thérapeutique*
  - Développement de l'offre de consultation externe en pédiatrie*
- \*Projet de prise en charge de l'obésité chez l'enfant (prévention et éducation thérapeutique).

## 10. La gynécologie/obstétrique

- En consultations externes : maintien de l'activité d'échographies - Orthogénie - Consultations avancées
- Projet de prévention/éducation thérapeutique chez la femme enceinte : diabète gestationnel, tabac, alcool, etc.
- Pérenniser et développer la Chirurgie Gynécologique

## 11. L'imagerie médicale

- Maintien d'une offre de soin de radiologie : radiologie standard, échographie, TDM, mammographie
- Des projets de développement peuvent être envisagés par :
  - ✓ *L'accroissement des consultations et radiologie pour les patients en externe,*
  - ✓ *L'intégration de vacation d'IRM en partenariat avec l'Hôpital de proximité de Verneuil-sur-Avre, le CH de Mortagne-sur-perche/ le cabinet privé de L'Aigle.*

## 12. La pharmacie (maintien de l'activité)

- Transfert du service à assurer au niveau de l'actuel service des Urgences

## 13. La Prise en charge de la dépendance : l'addictologie

Internalisation et développement de la prise en charge des personnes dépendantes.

- Mise en place éventuelle d'un CSAPA dans le centre-ville de L'Aigle (lien avec le CSAPA de Mortagne-sur-Perche en vue d'une optimisation et développement)
- Addictologie de liaison
- Hospitalisation en court séjour des personnes dépendantes (alcool et autres substances) pour les sevrages. Lien avec la nouvelle offre de pédiatrie pour les jeunes consommateurs.
- Contractualisation avec Mortagne-au-Perche pour le post cure.

## II- LE PROJET MEDICAL DU CH DE L'AIGLE

### AXE 1 : MAINTENIR UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE ET DE QUALITE A LA POPULATION LOCALE, DANS LE CADRE D'UNE OPTIMISATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE

- **L'enjeu de cette orientation est le maintien d'une offre de premier recours** sur L'Aigle et le Pays d'Ouche pour répondre aux besoins de proximité des patients et améliorer la prise en charge des patients.

Les objectifs sont donc de mettre en œuvre les projets par filière :

- a. **La filière « prise en charge d'urgence »**
- b. **La filière « prise en charge polyvalente » incluant des prises en charge de spécialités et maladies chroniques :**
  - Cardiologie, endocrinologie, diabétologie, pneumologie, neurologie, néphrologie
  - La cancérologie
- c. **La filière « gériatrique »**
- d. **La filière « Femme Mère Enfant »**
- e. **La prise en charge de la population fragile (hors personnes âgées) : addictologie, psychiatrie, handicap**
- f. **Les projets transversaux :**
  - Le projet soins palliatifs
  - La prise en charge de la douleur, la prévention des risques infectieux et antibiorésistants
  - La prévention et l'éducation thérapeutique, HAD
  - L'imagerie médicale et la pharmacie

#### *La filière « prise en charge d'urgence »*

##### *Le projet du service des urgences et de l'UHCD*

→ Ce projet aura pour but de :

- D'adapter l'activité aux nouveaux locaux dans le cadre du schéma directeur
  - Mettre en place une nouvelle organisation (circuit court / circuit long),
  - Formaliser les filières de prise en charge spécifique,
  - Et enfin de mettre en place le projet de consultations d'urgence programmées (suivi des prises en charge d'urgence).
- Les chantiers à réaliser devront permettre :
- De mettre en place la nouvelle organisation (circuit court/long/FME) et formaliser le fonctionnement,
  - De formaliser la filière de prise en charge de l'urgence pédiatrique et améliorer la prise en charge pédiatrique en cas de saturation (en lien avec projet FME),
  - De développer l'accueil spécifique des personnes âgées,

- D'améliorer la prise en charge psychiatrique en lien avec le CPO
- De mettre en place le projet de consultations d'urgence programmées.

### *Le projet USC*

→ Les objectifs de l'unité de soins continus doivent concourir à :

- Assurer une optimisation entre la capacité de l'USC et son TO,
- Assurer un codage optimisé de l'activité,
- Garantir la sécurité de prise en charge.

→ Les chantiers à mettre en œuvre permettront :

- De poursuivre le développement de l'activité (cible de 500 admissions an),
- D'optimiser la collaboration avec le CH de Verneuil S/Avre et le GHT et les structures médico-sociales

### *La filière « médecine de spécialité »*

→ Le projet médecine de spécialité (hors cancérologie aura pour objectifs :

- De maintenir une offre de premier recours en médecine sur L'Aigle pour répondre aux besoins de proximité des patients,
- D'améliorer la prise en charge des patients en développant des prises en charge spécifiques et comblant les déficits : assurer une meilleure fluidité de l'organisation des hospitalisations directes

→ Les chantiers à développer seront les suivants :

- Mettre en œuvre le projet « spécialités » (développer le post aigu, développer les Consultations spécialisées et le suivi des patients). Ce projet nécessite le renforcement de l'équipe médicale
- Développer les prises en charges spécifiques à destination de l'adulte jeune, en appui des Consultants des CH partenaires :
  - Anémie centrale (HDJ)
  - Escarres, plaies chroniques et diabétiques (HC et HDJ)
  - Pneumologie : avoir un spécialiste sur l'aigu ou pas ?
  - Infectiologie : consultations
- Développer la consultation de spécialité :
  - Renforcement de l'existant en diabétologie, création en Neurologie, en ORL
  - Développement Rhumatologie, néphrologie et dermatologie
- Développer les prises en charge des AVC dans le cadre du projet régional
- Mettre en œuvre le projet de diabétologie : Prise en charge pédiatrique, développement des consultations, des hospitalisations pour diabète simple, HDJ pour bilan, Projet Education Thérapeutique diabète adulte.

### *Le projet Cancérologie*

Les objectifs du projet sont de développer l'activité de cancérologie pour assurer la prise en charge des patients sur le territoire en lien avec les centres référents.

Le développement du projet est centré sur le développement de l'HDJ oncologique afin d'assurer un maximum de prises en charge des chimiothérapies des patients du territoire au CHA. Ce projet doit se développer en lien avec les centres référents de cancérologie.

Le projet cancérologie comprend aussi :

- Le projet d'oncogériatrie qui est intégré dans le projet gériatrique,
- La prise en charge palliative en oncologie est intégrée dans le projet soins palliatifs.

### *La filière « prise en charge » Médecine polyvalente »*

Ce projet a pour objectif d'améliorer la prise en charge en médecine polyvalente et ce en :

- Adaptant le fonctionnement de l'équipe paramédicale et médicale aux spécificités gériatriques,
- Ouvrant des places d'Hôpital de Jour,
- Assurant un suivi personnalisé des patients,
- Optimisant les durées de séjour et favorisant le retour à domicile.

Les chantiers à réaliser vont permettre :

- D'adapter le fonctionnement de l'équipe paramédicale et médicale aux spécificités gériatriques,
- D'améliorer la coordination et le suivi des prises en charge spécialisées,
- D'ouvrir **quelques places d'hôpital de jour** (4 à 5) pour les activités suivantes :
  - Les actes : transfusions, ponctions d'ascite,
  - Traitements et bilans : rhumatologique ou gastro entérologie,
  - Bilans : anémie, diabétologie ou endocrinologie,
  - Education thérapeutique (cardiologie, diabétologie).

### *La filière « gériatrique »*

Le projet a pour but de développer et d'améliorer la prise en charge gériatrique pour répondre au vieillissement des patients pris en charge.

La réalisation du projet visera à atteindre les objectifs suivants :

- Mettre en œuvre le projet de développement du Court séjour gériatrique et de l'unité mobile intra hospitalière,
- Conforter les soins de suite et réadaptation,
- Développer la prise en charge gérontopsychiatrique,
- Mettre en place une unité de chirurgie gériatrique (orthogériatrie)

- Mettre en place un centre d'évaluation gériatrique en lien avec la consultation mémoire,
- Développer l'onco-gériatrie (en lien avec le projet cancérologie),
- Conforter l'USLD,
- Renforcer le travail en réseau sur l'extérieur (ouverture EMG sur l'extérieur, travail en réseau avec le médico-social),
- Etudier les possibilités d'ouverture de places d'EHPAD sur le territoire pour accueillir les adultes handicapés vieillissants (Projet prospectif).
- Recrutement de praticiens gériatres ou polyvalents

### La filière « Femme Mère Enfant »

Le projet du service Femme Mère Enfant se centre sur 3 objectifs :

- Une augmentation de 23% du nombre des accouchements,
- Le développement de la chirurgie gynécologique avec un objectif d'augmentation de l'activité objectif de 20%,
- Le développement de l'offre de soins en pédiatrie.

La réalisation de ces objectifs passe par la mise en œuvre des chantiers suivants :

- Développement du projet périnatalité,
- Mise en place du projet Prado,
- Renforcement et pérennisation de l'activité d'obstétrique,
- Développement de l'activité gynécologique et de chirurgie gynécologique.
- Recrutement de praticiens gynéco-obstétriciens

Pour la pédiatrie :

- Mise en œuvre du projet d'accueil des adolescents,
- Mise en œuvre du projet de CS pédiatrique non programmée et formalisation de la filière de prise en charge de l'urgence (cf. projet urgences),
- Formalisation de la prise en charge de la pédiatrie chirurgicale dans le cadre d'un projet mutuel avec le CH d'Eure et Seine.

### La prise en charge de la population fragile (hors personnes âgées) : addictologie, psychiatrie, handicap

#### ➤ *Le projet addictologie*

Ce projet a pour objectif de développer un projet en addictologie sur L'Aigle avec les lits d'hospitalisation et de post cure en lien avec la création d'un CSAPA sur L'Aigle.

Les actions et projets à mettre en œuvre sont :

- L'internalisation et le développement d'un CSAPA,
- La mise en place d'une Addictologie de liaison,
- La mise en place d'un programme de sevrage niveau 1 réalisé en HDJ et en HDS avec un lien avec la pédiatrie pour les jeunes consommateurs,
- La contractualisation avec ? / Cherbourg pour le post cure.

### ➤ *Le projet psychiatrie*

Le CPO assure la prise en charge psychiatrique sur le territoire. Il convient donc de renforcer le partenariat avec ce pôle afin de définir le périmètre d'intervention pour le CH et d'optimiser les filières de prises en charge en particulier à partir des urgences.

### ➤ *Le projet handicap*

La prise en charge du handicap est une des priorités du Programme régional de santé. Dans ce domaine le Centre hospitalier retient **deux projets à construire** :

- La création d'une structure EHPAD spécialisée (places dédiées) pour la prise en charge des handicapés de plus de 60 ans (cf. projet gériatrique).

### ➤ *Les projets transversaux*

#### *Les projets de prévention et d'éducation thérapeutique*

La prévention et l'éducation thérapeutique sont une des priorités du projet médical qui entend développer et mettre en œuvre les projets d'éducation thérapeutique (E.T.) sur les thématiques suivantes :

- Diabète,
- Femme enceinte,
- Obésité chez l'enfant et l'adulte,
- Cardio vasculaire,
- Addictologie.

Pour atteindre ces objectifs, il sera nécessaire de réaliser les chantiers suivants :

- Organisation générale du projet Education Thérapeutique par la création d'une cellule de coordination des programmes
- Mise en œuvre du projet Education Thérapeutique en diabétologie,
- Construction et mise en œuvre du projet d'Education Thérapeutique chez la femme enceinte : diabète gestationnel, tabac, alcool, etc.
- Construction et mise œuvre du projet Education Thérapeutique autour de l'obésité chez l'enfant,
- Construction et mise œuvre des autres projets d'Education Thérapeutique :
  - Cardio-vasculaire,
  - Obésité dans le cadre du projet de prise en charge des troubles de la nutrition,
  - Addictologie.

### ➤ *Le projet soins palliatifs*

Le projet de prise en charge palliative aura pour objectifs de diffuser la culture soins palliatifs au sein du Centre Hospitalier de L'Aigle, de renforcer la prise en charge palliative et enfin de renforcer le nombre de lits dédiés de SP.

Les chantiers à mettre en œuvre pour la réalisation de ce projet sont donc les suivants :

- Identification des services nécessitant la création de nouveaux lits de Soins palliatifs : la gériatrie,
- Intégration de l'USLD dans ce projet de prise en charge,

- Formalisation des prises en charge dans les services de soins,
- Formation des équipes.

➤ *Le projet de prise en charge de la douleur*

Objectifs du projet :

Le projet de prise en charge de la douleur a pour objectifs de remettre en perspective et en dynamisme la gestion de la douleur des patients et des résidents en formalisant des recommandations de bonnes pratiques face à la douleur associée aux soins, de pérenniser le traitement et l'évaluation de la douleur dans la pratique courante.

Les chantiers :

Les chantiers à mettre en œuvre visent :

- la relance du groupe CLUD,
- la formalisation de recommandations de prise en charge de la douleur chez la personne âgée, de la douleur péri et post-opératoire notamment,
- la formalisation d'une plaquette d'information de la gestion des traitements antalgiques au domicile,
- la révision de protocoles (MEOPA, support opioïdes,...),
- le suivi des indicateurs (IPAQSS, Evaluations des Pratiques Professionnelles)
- l'organisation de formations intra-hospitalières, médicale et paramédicale.

➤ *Le projet de l'imagerie médicale et de la pharmacie :*

*Le projet de l'imagerie*

Il a un double objectif de pérennisation de l'activité d'imagerie sur le territoire et de développement d'une nouvelle offre sur l'imagerie par résonance magnétique (IRM).

La réalisation de ces objectifs passera par :

- La pérennisation de l'équipe médicale afin de maintenir l'offre actuelle d'imagerie en matière de radiologie conventionnelle, scanner, échographie et mammographie
- L'étude sur l'opportunité d'équiper le CH d'une IRM en lien avec le CH de Verneuil S/Avre et le cabinet privé de L'Aigle dans le cadre d'une mutualisation de la permanence des soins.

*Le projet de la pharmacie*

La pharmacie a pour objectif de continuer son activité et d'en assurer son développement dans le cadre de son transfert dans l'actuel service des Urgences.

Le projet pharmacie vise les objectifs suivants :

- Finaliser le déploiement de l'informatisation de la prescription médicamenteuse,
- Mener une réflexion sur une mutualisation des 2 PUI avec le Centre Hospitalier de Verneuil-sur-Avre.



## **AXE 2 : S'INSCRIRE, EN TANT QU'ETABLISSEMENT DE PREMIER RECOURS, DANS L'ORGANISATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES FILIERES DE SOINS TERRITORIALES**

### *Le projet de développement des partenariats territoriaux et régionaux*

**Ce projet a pour enjeux de permettre, en lien avec les autres acteurs de santé, une organisation graduée, efficiente et de qualité de l'offre de soin sur l'ensemble du territoire**

Ces objectifs sont déclinés de la façon suivante :

- Optimiser le rôle du CH dans les filières de territoire en lien avec les établissements limitrophes,
- S'intégrer dans les projets du GHT.

Les chantiers qui permettront l'atteinte de ces objectifs sont les suivants :

- Développement du partenariat avec le GHT
  - Renforcer les partenariats existants : Cardiologie (place d'un SSR cardio, tilt test), Néphrologie, Rhumatologie avec une authentique filière de territoire, Diabétologie/endocrinologie, soins palliatifs (EMSP),
  - Création de partenariats dans les domaines suivants : Dermatologie, Pneumologie, Douleurs, urologie, Cancérologie.
- Développement du partenariat avec le CHU
  - Participer aux commissions d'adéquation avec création de plaquette d'information,
  - Officialiser un projet détaillé de formation sur le CHA avec le professeur du département de médecine générale,
  - Mettre en place un partenariat sur la recherche clinique,
  - Développer le partenariat dans le cadre de l'accueil des internes de spécialités (notamment gynécologie-obstétrique) et de médecine générale,
  - Développer le partenariat sur la formation.

### *Le projet de développement des partenariats avec les acteurs du territoire*

Ce projet prioritaire a pour enjeux de garantir la continuité des soins entre l'amont et l'aval de la prise en charge hospitalière, mais aussi de favoriser le recrutement de patients et de participer activement à la prévention.

Il a pour objectifs de développer les partenariats avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux de la ville de L'Aigle et du territoire de santé. Ainsi seront développés et mis en œuvre les axes suivants :

- Le lien avec les médecins libéraux,
- Le travail avec le référent territorial,
- Les partenariats avec l'HAD notamment,
- La communication externe.

Mettre en place un parcours patient partagé avec la médecine de ville, les structures d'amont et d'aval

### **AXE 3 : CREER ET DEVELOPPER LES RELATIONS « VILLE-HOPITAL DE L'AIGLE »**

#### *Le lien avec les médecins libéraux*

Ce projet vise à mettre en œuvre des mesures pour développer le lien avec les médecins de ville, ce qui concourra in fine au renforcement du réseau Ville / Hôpital.

La réalisation de ce projet passe par :

- Le renforcement de la diffusion de l'information aux médecins généralistes (information sur l'hospitalisation, la sortie ou la consultation du patient),
- La mise en place de projets communs médecins généralistes et CH : formation, accueil des internes, staff de cas difficiles),
- La mise en place des outils de communication vers les médecins généralistes (dossier partagé),
- La mise en place du projet de télémédecine avec les établissements de soins du territoire.

#### *Le travail avec le Référent Territorial Santé*

Ce projet doit permettre de renforcer le lien entre le centre hospitalier et le réseau.

Il vise à positionner le CH comme un acteur de la Promotion de la santé.

Les chantiers à mettre en œuvre seront les suivants :

- Renforcement du lien avec le réseau sur les thématiques menées,
- Définition des points de convergences entre les objectifs du Référent Territorial et les orientations du Projet de santé du CH,
- Systématisation du lien entre action de prévention et dispositif d'accompagnement et de soin dans la déclinaison des projets,
- Participation de professionnels du CHA aux réunions du référent territorial,
- Participation des professionnels compétents du CHA aux actions du référent territorial,
- Intégration du référent territorial dans les instances de réflexion des projets du CH sur la thématique des :
  - Les addictions chez les jeunes
  - L'alimentation
  - Dépistage des cancers
  - Santé mentale
  - Education à la vie affective et sexuelle chez les jeunes

La mise en œuvre nécessitera en pratique :

- Maintien du référent territorial dans les locaux du CH,
- Le développement de la culture de la prévention au sein du CH,

- La communication au sein du CH et des différents pôles sur le référent territorial, son point relais documentaire et ses missions,
- La communication et le relais auprès des professionnels du CH sur les actions locales menées par le référent territorial ou régional,
- L'organisation des projets avec la participation des équipes du CH,
- L'association du référent territorial et ses partenaires aux projets d'éducatifs thérapeutiques (Diabète, femme enceinte, addictologie, Obésité) du CHA,
- Développer et initier en partenariat avec le référent territorial et ses partenaires des actions de promotion de la santé sur le champ des addictions, santé des jeunes, cancer, alimentation, santé des publics les plus en difficultés...
- Inscrire le CH comme un partenaire ressource du référent territorial (Mise à disposition intervenants qualifiés, données de santé publiques, diagnostic de santé, compétences ...),
- L'utilisation du référent territorial comme vecteur de communication pour la promotion des projets de santé du CH.

### *Les partenariats avec le CLIC et les MAIA ?*

Les objectifs du projet sont de développer les liens avec le CLIC et les MAIA.

La réalisation de ce projet passera par :

- Le développement des liens avec le CLIC et la MAIA (déjà bien existants),
- La mise en œuvre de l'organisation de l'anticipation des projets de sortie,
- Le développement des liens cadres- soignants – CLIC / MAIA.

Enfin le projet nécessitera de construire et développer le partenariat avec les MAIA du territoire.

### *Le réseau ville hôpital*

Les projets de partenariats prévus :

- Partenariats avec la médecine de ville
- Partenariat avec les réseaux de prévention et de promotion de la santé
- Partenariat avec les réseaux de prise en charge

Doivent permettre au CH de construire à terme un réseau formalisé ville hôpital. Ce réseau réunira l'ensemble des partenaires au sein d'une structure partagée portant des projets communs sur :

- Les filières de prise en charge,
- L'éducation thérapeutique et la promotion de la santé,
- Les parcours de soins en gériatrie, en cancérologie, en addictologie entre autres.

Il sera donc nécessaire à terme de réunir l'ensemble des acteurs en vue de construire le projet, de le formaliser à travers ses statuts et son organisation et ce à l'horizon de 2018 – 2019.

## **AXE 4 : RETROUVER ET GARANTIR UN FONCTIONNEMENT EFFICIENT ET PERENNE DE L'ETABLISSEMENT**

**Cette orientation a pour enjeux d'assurer un développement pérenne et une maîtrise médico économique du Centre Hospitalier.**

La déclinaison de cette orientation passe par la mise en œuvre des chantiers transversaux pour un fonctionnement pérenne et performant :

- Développement des partenariats, la mutualisation avec le CH de Verneuil,
- Pérennisation des équipes médicales et politique de recrutement dans les secteurs d'activité où les praticiens ne sont pas en nombre,
- Mise en œuvre du projet de l'information médicale,
- Développement de la politique qualité et gestion des risques.

### *Développer le partenariat et réaliser des mutualisations avec le CH de Verneuil*

Sur un plan organisationnel, l'objectif du projet est de mettre en place :

- Des conventions visant à formaliser et développer l'ensemble des collaborations potentielles,

Envisager un rapprochement des deux structures. La mise en œuvre de ce projet passe par la réalisation des chantiers suivants :

- Poursuite des partenariats en cours Urgences, USC, pharmacie, Soins Palliatifs et gériatrie
- Développement de la prise en charge pédiatrique chirurgicale : accueil des enfants opérés au sein du nouveau service de pédiatrie,
- Mise en place d'une unité de gériatrie chirurgicale (cf. projet gériatrique),
- Développement de l'activité de stomatologie,
- Développement du partenariat urologie médicale et chirurgicale,
- Mutualisation des pharmacies et mise en place d'une PUI commune,
- Mutualisation des dépôts de sang.
- Mutualisation de l'imagerie

### *Le projet du recrutement médical : un axe fondamental pour la pérennité du CH*

Il a pour objectif essentiel d'assurer la pérennité des équipes médicales et donc d'assurer la mise en œuvre de nouvelles activités.

Les chantiers à réaliser dans ce cadre sont :

- La mise en place d'un plan de recrutement et d'un processus de recrutement à 5 ans comportant les fiches de postes, un travail sur les conditions d'attractivité,
- La hiérarchisation année par année des priorités de recrutement : gériatrie, anesthésie, obstétrique.

### *Le projet Qualité et gestion des risques*

Le projet qualité et gestion des risques va avoir pour objectifs de transposer les actions qualité au sein des pôles. Il aura aussi pour but la réflexion et l'élaboration d'un nouveau schéma d'organisation.

Les chantiers de sa mise en œuvre seront les suivants :

- Le suivi de la mise en œuvre des recommandations suite à la visite de certification,
- La préparation de la prochaine certification qualité (septembre 2017),
- L'informatisation du dossier patient,

- La finalisation de la sécurisation du circuit du médicament,
- La mise en place de la réflexion éthique,
- La mise en œuvre d'une politique de gestion des risques à priori,
- Le développement de la politique de prévention des infections liées aux soins,
- L'évaluation de la satisfaction des usagers.

### *Le projet de formation médicale*

La formation et le développement des compétences médicales est l'objectif prioritaire de ce projet.

Il se décline au travers des axes de travail suivants :

- Le développement CREX et EPP,
- Le développement de staffs par disciplines ou services,
- La création d'un programme annuel de formation médicale.

### *Le projet de l'information médicale*

Ce projet repose sur le constat d'un codage perfectible alors que ce point est fondamental dans la logique médico-économique de développement du CH. L'équipe ne dispose pas à ce jour de médecin DIM ; Le projet est de former l'actuel pharmacien DIM pour renforcer le service et également le GHT, lui-même en carence sur cette compétence. Ce projet a pour objectifs :

- L'amélioration de l'information médicale,
- L'internalisation de la compétence DIM
- Le recueil exhaustif des données nécessaires au juste codage des pathologies et comorbidités,
- La qualité et l'exhaustivité du dossier patient et des éléments transmis au DIM,
- L'organisation centralisée du codage,
- Le travail de recueil des éléments de prise en charge à partir du dossier de soins,
- L'Intégration de l'activité de soins palliatifs.

### **Conclusion**

Le projet de santé du centre hospitalier de L'Aigle a ainsi pour ambition d'assurer la place du Centre Hospitalier de L'Aigle dans le schéma régional et dans le GHT, en proposant une offre MCO de proximité, de qualité et durable.

Il a pour objectif essentiel de répondre aux besoins de santé de la population en améliorant la situation sanitaire de la population.

Il vise par ailleurs à insérer le centre hospitalier dans son environnement dans la construction du réseau Ville / Hôpital synthèse des actions sur le territoire de parcours de soins, de prévention et d'éducation pour la santé.

Enfin, il doit permettre le retour à l'équilibre financier de l'établissement.

Le Centre hospitalier a souhaité prioriser **les douze projets suivants** :

<b>PROJET 1</b>	<b>Mettre en œuvre le projet Court séjour gériatrique et de l'unité mobile intra hospitalière</b>
<b>PROJET 2</b>	<b>Approfondir le projet soins de suite et réadaptation</b>
<b>PROJET 3</b>	<b>Renforcer le travail en réseau sur l'extérieur en gériatrie</b>
<b>PROJET 4</b>	<b>Conforter et pérenniser l'activité d'obstétrique et Développer l'activité de chirurgie gynécologique</b>
<b>PROJET 5</b>	<b>Prise en charge de la personne handicapée : Créer une structure EHPAD spécialisée pour la prise en charge des handicapés de plus de 60 ans (cf. projet gériatrique)</b>
<b>PROJET 6</b>	<b>Etudier la possibilité d'implantation d'un CSAPA en centre-ville</b>
<b>PROJET 7</b>	<b>Développer l'éducation thérapeutique et assurer l'organisation générale du projet « Education Thérapeutique »</b>
<b>PROJET 8</b>	<b>Diffuser la culture soins palliatifs au sein du CH et créer les lits dédiés</b>
<b>PROJET 9</b>	<b>Etudier l'opportunité d'équiper le CH d'une IRM mobile</b>
<b>PROJET 10</b>	<b>Créer le réseau ville-hôpital au sein du projet d'ouverture sur la ville et le territoire</b>
<b>PROJET 11</b>	<b>S'inscrire dans la coopération au sein du GHT</b>
<b>PROJET 12</b>	<b>Poursuivre, formaliser et créer le partenariat avec le CH de Verneuil Sur Avre</b>

## C-LE PROJET DE SOINS

## INTRODUCTION

Le projet de soins repose sur la définition des axes du projet médical de l'établissement. Il intègre également les axes de la politique qualité et gestion des risques.

Le projet de soins 2017/2021 est élaboré dans le cadre du Projet Médical et des orientations stratégiques arrêtés en interne.

### *Les valeurs et principes qui animent le projet de soins :*



- L'ensemble de ces valeurs vise à promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance.
- Dispenser aux patients/résidents et à leurs proches des soins de qualité dans le respect des bonnes pratiques professionnelles.
- Chaque personne accueillie, soignée, hébergée est prise en charge en tenant compte de son individualité. Son histoire de vie, ses habitudes, ses croyances, sa culture sont respectés et pris en compte dans une démarche pluridisciplinaire qui intègre l'avenir de la personne en fonction de son projet de vie ou de soins.
- La participation et l'intégration des personnes de son entourage socio affectif, de sa famille sont prises en compte.
- Dans le projet de soins individualisé, la personne soignée doit être considérée comme acteur principal de sa prise en charge, son autonomie doit être préservée.

Les droits des personnes doivent être respectés en référence aux différentes chartes, et à la loi du 04 mars 2002.

### *Le projet de soins se décline en 5 axes :*

- ✓ Axe parcours patient et résident
- ✓ Axe qualité de la prise en charge
- ✓ Axe information et éducation du patient et de son entourage
- ✓ Axe formation et développement des compétences
- ✓ Axe accueil et encadrement



## AXE 1 : PARCOURS PATIENT ET RESIDENT

*Fluidifier et sécuriser le parcours patient et résident au sein des secteurs de l'établissement, les autres établissements et les réseaux de ville.*

- Identifier et formaliser les filières de soins en collaboration avec le corps médical au sein de l'établissement, avec nos partenaires extérieurs en développant notamment les chemins cliniques.
- Dans le cadre de la gestion des lits, valider et appliquer les procédures définies par la cellule.
- Optimiser la prise en charge des populations spécifiques (Personnes âgées dépendantes et/ou présentant des troubles psychiatriques, personnes en situation de handicap, les enfants, personnes addictives...).
- Déployer le dossier patient informatisé dans l'ensemble des secteurs, assurer la qualité des transmissions et de l'information nécessaires à la continuité de la prise en charge du patient à toutes les étapes de son parcours.

*Identifier les processus de prise en charge tout au long du parcours de soin, identifier les risques a priori et a posteriori et mettre en œuvre les actions visant à leur maîtrise à chaque étape.*

- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles (tenue du dossier de soins...)
- Finaliser et faire vivre les cartographies des risques au travers d'un programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

## AXE 2 : QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

*Structurer l'organisation institutionnelle de la participation des professionnels à la mise en œuvre des axes du projet de soins en lien avec les sous-commissions de la CME.*

- Réinstaurer les groupes de travail : CLIN, CLAN, CLUD, COMEDIMS, urgences vitales.

*Poursuivre le travail sur la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.*

- Projet d'établissement : intégrer la promotion de la bientraitance dans le projet d'établissement.
- Situations à risque : réaliser une cartographie des risques de maltraitance.
- Mise en sécurité : procéder la contention, poursuivre l'évaluation des pratiques professionnelles.
- Projet de soins/de vie : Formaliser une procédure d'élaboration du projet de soin en secteur sanitaire en s'appuyant sur celle appliquée en secteur médico-social.
- Prévention des escarres : Généraliser l'utilisation du guide escarre, mener des enquêtes de prévalence.
- Information du patient : Evaluation des pratiques professionnelles autour de la tenue du dossier patient, audit des transmissions ciblées, bilan des événements indésirables et analyse des questionnaires de satisfaction.
- Evaluation de la bientraitance : intégrer l'évaluation dans le tableau de bord des évaluations des pratiques professionnelles, former les professionnels à la promotion de la bientraitance, intégrer la bientraitance comme une orientation stratégique de l'établissement.

- Ressources humaines : Favoriser l'accès à la formation bienveillance aux nouveaux agents, inclure une information bienveillance aux réunions d'accueil.
- Accueil et accompagnement de l'entourage : Procéder l'accueil en secteur sanitaire, améliorer la signalétique et l'accès PMR, généraliser le « passeport ».
- Qualité de la restauration : informer les patients/résidents du non choix des menus mais du recueil des non goûts, évaluer la satisfaction.
- Respect de la dignité et de l'intimité du patient : lumière, bruit, périodes de jeûne, horaires de visites, habitudes de vie, culture, entourage.
- Organisation et coordination des interventions des professionnels : tendre vers une adaptation des organisations en fonction de l'évaluation des habitudes de vie des patients/résidents.
- Respect de la confidentialité.

*Poursuivre et optimiser les actions de prévention des infections liées aux soins.*

- Développement du signalement des suspicions d'infections associées aux soins (infection du site opératoire, infection sur sonde urinaire, infection sur cathéter, ...)

*Optimiser la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse du patient à toutes les étapes de son parcours de soin.*

- Développer la culture des Retours d'Expériences des Erreurs Médicamenteuses
- Lutter contre les interruptions de tâches
- Formaliser le circuit de la distribution médicamenteuse en secteur personnes âgées

*Garantir une prise en soins adaptée à tous les niveaux de dépendance du résident EHPAD / USLD / Accueil de jour Alzheimer et dans le respect de son projet d'accompagnement individualisé*

- S'assurer que l'accueil en structure est adapté au degré de dépendance
- Formaliser les projets de vie
- Formaliser un projet d'animation pour l'ensemble du secteur médico-social
- Formaliser un projet spécifique concernant la prise en charge des malades Alzheimer ou ayant des troubles apparentés
- Formaliser un projet dédié à l'accueil de jour Alzheimer
- Réévaluer les situations régulièrement et proposer un accueil adapté et évolutif en fonction du niveau de dépendance
- Elargir les modalités d'accueil de la personne âgée et proposer des structures de répit pour les aidants

**AXE 3 : INFORMATION ET EDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE**

*Développer les pratiques soignantes visant à informer le patient et son entourage concernant les soins à toutes les étapes de sa prise en charge.*

- Généraliser l'utilisation du « passeport pour votre hospitalisation » et sensibiliser les équipes soignantes aux recueils des directives anticipées, de la personne de confiance, ...

*Développer et formaliser les actions de prévention, d'accompagnement et d'éducation thérapeutique.*

- Développer l'utilisation des plaquettes d'informations aux patients sur les examens, les pathologies et la prévention.
- Développer l'éducation thérapeutique

#### AXE 4 : FORMATION ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

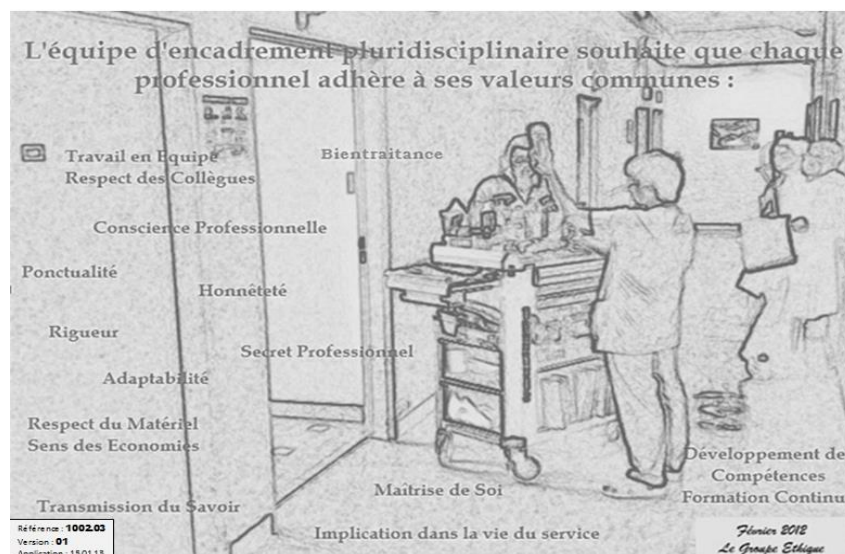
*Développer et adapter les compétences des personnels soignants, médicotechniques et de rééducation en corrélation avec les axes du projet médical et du projet social*

- Développer et actualiser les compétences des personnels de la filière gériatrique
- Faire de la bientraitance le cœur de sa pratique
- Promouvoir le développement des compétences spécifiques au travers de diplômes universitaires (Réfèrent handicap, douleur, soins palliatifs, éducation thérapeutique, ...)
- Valoriser les compétences professionnelles acquises pour les déployer auprès des acteurs de l'institution, au travers de l'organisation de formation en intra hospitalier
- Veiller au respect des formations sécuritaires (Hémovigilance – sécurité transfusionnelle, ...)
- Promouvoir la culture de la sécurité et de la gestion des risques (Précautions standards, Prévention des AES, les vigilances, ...)

*Développer la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) afin de pouvoir apporter au projet d'établissement les moyens et évolutions nécessaires à son développement et de fournir à l'établissement les compétences dont il aura besoin demain, en prenant en compte les besoins et attentes des personnels.*

#### AXE 5 : ACCUEIL ET ENCADREMENT

- Optimiser l'accueil et l'encadrement des stagiaires
- Organiser et formaliser l'accueil et l'encadrement des nouveaux arrivants



## D-LE PROJET QUALITÉ



## INTRODUCTION

Le projet qualité et gestion des risques doit intégrer l'ensemble des secteurs d'activité clinique et l'ensemble des secteurs techniques, administratifs et logistiques.

**Il doit se décliner en cohérence avec les autres projets de l'établissement : projet médical et projet de soins.**

Le projet qualité doit viser à poursuivre le développement de la culture d'amélioration continue de la qualité et de la culture sécurité.

Le projet qualité vise également à permettre à l'établissement de satisfaire aux exigences des démarches de certification, notamment celle de la V2014 qui se déroulera en septembre 2017 et aux démarches d'évaluations externes.

### AXE 1 : MAINTENIR LA DYNAMIQUE DE DEVELOPPEMENT DE LA CULTURE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE SECURITE DANS TOUS LES SECTEURS D'ACTIVITE POUR OFFRIR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE AUX USAGERS

#### Dans le domaine de la qualité :

L'appropriation de la culture qualité et sécurité par **l'ensemble** des acteurs hospitaliers **dans tous les domaines**, soins, techniques logistiques et administratifs est un axe fort de la gouvernance de l'établissement par l'évaluation des pratiques professionnelles, la formation du personnel, la formalisation de procédures et de protocoles.

- ✓ Participer à l'élaboration du plan de formation annuel.
- ✓ La démarche qualité et sécurité ne concerne pas uniquement le secteur des soins. Elle se décline dans l'ensemble des projets de l'établissement, RH, financier, système d'information, logistiques et techniques qui sont les supports des activités de soins.
- ✓ Pour les secteurs d'activité cliniques, les contrats de pôles, inexistantes pour l'heure, intégreront l'engagement des professionnels dans la démarche qualité et sécurité des soins et précisent des objectifs révisés chaque année à l'aide d'indicateurs définis dans tous les contrats (CPOM, contrats de pôles, Contrat de Bon Usage des médicaments,...).
- ✓ Sensibiliser et former l'ensemble des personnels hospitaliers aux méthodologies d'évaluation.

#### Dans le domaine du développement de la culture de sécurité :

- ✓ Développer la culture du signalement et la réponse non punitive à l'erreur
- ✓ Développer le signalement informatique des événements indésirables, son analyse
- ✓ Promouvoir et mettre en place des actions correctrices et/ou préventives
- ✓ Développer l'analyse a priori dans tous les secteurs (cartographies des risques)

- ✓ Poursuivre dans le secteur sanitaire les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, la mise en œuvre des CREX, CREXEM, et des RMM. Les développer dans les secteurs médico-sociaux.

#### Dans le domaine de la qualité de vie au travail et la gestion des ressources humaines :

- ✓ Pérenniser et renforcer le lien avec le projet ressources humaines notamment à travers les démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail et de prévention des risques psychosociaux.
- ✓ Assurer le suivi du document unique avec projet de l'informatiser.
- ✓ Pour tout nouveau secteur d'activité, construire et mettre en œuvre le projet en intégrant la démarche qualité et sécurité.

### AXE 2 : REpondre aux exigences de la HAS en matière de certification et autres évaluations externes réglementaires ou réalisées par les organismes de tutelle

Assurer le suivi des actions mises en œuvre pour lever les recommandations formulées par la HAS suite à la visite de certification de janvier 2013 et au rapport de suivi de mai 2014 :

- 1.b Engagement dans le développement durable
- 8.a Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins
- 8.h Bon usage des antibiotiques
- 20.a bis Prise en charge médicamenteuse du patient (MCO)
- 23.a Education thérapeutique du patient (MCO-SSR-SLD)
- 28 a Mise en œuvre des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles
- 28.b Pertinence des soins

- ✓ Préparer l'établissement et l'ensemble des acteurs à la démarche de certification V2014 et à la visite des experts qui aura lieu en 2017.
- ✓ Assurer le suivi des plans d'actions d'amélioration de la qualité mis en œuvre suite aux démarches d'évaluations internes et externes des EHPAD rattachées au Centre Hospitalier.
- ✓ Assurer la coordination des différentes politiques avec le suivi et l'évaluation de celles-ci en lien avec la gestion des risques et la sécurité des soins.
- ✓ Planifier les prochaines évaluations dans chaque secteur médicosocial conformément à la réglementation.
- ✓ Intégrer le suivi des évaluations ou inspections (inspections vétérinaires, visites de conformité pharmacie dépôt de sang, contrôles sanitaires,...) dans le programme qualité.
- ✓ Préparer l'ensemble des professionnels médicaux et soignants des secteurs de soins à la méthodologie du patient traceur en l'intégrant comme démarche d'évaluation des pratiques professionnelles
- ✓ S'assurer du recueil des indicateurs nationaux de qualité et sécurité des soins
- ✓ Renseigner le compte qualité avec la participation des professionnels pilotes et copilotes des différentes thématiques : les responsables médicaux et soignants des pôles d'activité et responsables du management et des fonctions support.

- ✓ Former et sensibiliser les professionnels du secteur sanitaire en priorité à s'approprier la démarche de description des activités par processus et à identifier les risques a priori à chaque étape ou sous processus.

### **AXE 3 : DEVELOPPER LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS : PREVENIR LES EVENEMENTS INDESIRABLES ASSOCIES AUX SOINS (EIAS)**

- ✓ Redéfinir l'organisation de la mise en œuvre de la démarche qualité et gestion des risques et les moyens alloués en cohérence notamment avec le projet médical et le projet de soins.
- ✓ Organiser le fonctionnement des sous commissions de la CME qui associent les acteurs médicaux et paramédicaux : Le CLIN, Le CLUD, Le CLAN, Le COMEDIMS, le comité éthique et le Comité Dossier Patient.
- ✓ Favoriser et développer la participation des usagers. Assurer la pérennité de fonctionnement de la CDU. Pérenniser les outils d'écoute des usagers et les diversifier en collaboration avec les représentants des usagers. Accompagner les représentants des usagers dans la définition du projet des usagers en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Le programme qualité prend en compte les propositions d'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers.
- ✓ Tenir compte de l'informatisation du dossier patient avec le circuit du médicament de l'ensemble des secteurs d'activité à l'horizon 2017 dans la démarche qualité et la gestion des risques spécifiques à cette évolution :
  - Renouveler l'évaluation du dossier patient
  - Renouveler l'évaluation des risques du circuit du médicament et adapter les plans d'actions préventives
  - Actualiser le système de gestion documentaire spécifique à ces thématiques
- ✓ Actualiser le programme d'action du COMEDIMS intégrant les orientations définies par l'arrêté du 06 avril 2010 et en assurer le suivi annuel
- ✓ Actualiser la politique de management de la prise en charge médicamenteuse, l'antibiothérapie et la prévention de l'antibio-résistance
- ✓ Formaliser un Programme d'Amélioration de la Qualité et de Sécurité des Soins annuel, le suivre et communiquer sur son bilan
- ✓ Développer des programmes d'éducation thérapeutiques
- ✓ Mettre en œuvre la démarche qualité et gestion des risques spécifique à l'activité
- ✓ Assurer le suivi particulier des secteurs et activités à haut risque sur l'établissement : Bloc Opératoire, salle de naissance, urgences
- ✓ Assurer le suivi des vigilances : hémovigilance, pharmacovigilance, identitovigilance, matériovigilance, infectiovigilance.
- ✓ Dans le cadre des coopérations avec les autres établissements sanitaires et sociaux développer les mutualisations et partages de moyens et d'expériences (ARLIN, NormAntibio, Réseau Qualité QUAL'VA, Réseau gérontologique, Réseau Douleur, Réseau Soins Palliatifs, Education Thérapeutique, HAD, EHPAD,...).
- ✓ S'inscrire dans les démarches de travail en réseaux à l'échelle du territoire, du GHT, de la région et au niveau national.

#### **AXE 4 : DEVELOPPER LA DEMARCHE QUALITE ET SECURITE DANS LES SECTEURS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES ET LOGISTIQUES.**

- ✓ Développer dans les secteurs administratifs et techniques les méthodologies visant à évaluer et /ou analyser les pratiques professionnelles.
- ✓ Veiller au respect de la réglementation en vigueur dans les domaines de la sécurité des biens et des personnes ainsi qu'à la mise en œuvre et l'évaluation des procédures internes.
- ✓ Accompagner les secteurs logistiques et techniques dans l'élaboration et l'évaluation des programmes d'actions visant à atteindre les objectifs qualité définis dans leurs projets.

#### **AXE 5 : CONTRIBUER A LA SECURITE**

L'hôpital est un système complexe. La sécurité ne se limite pas aux soins. Elle s'applique à chaque niveau producteur de défaillances et de protections (contexte institutionnel, organisation, conditions de travail, tâches, équipes, patient).

Il existe différents types de risques en établissement de santé :

- les risques spécifiques aux activités médicales et de soins,
- les risques liés à un événement technique ou logistique concernant les bâtiments et les installations,
- les risques communs à la gestion de toutes les organisations : plus directement liés à la dynamique économique de l'établissement de santé,
- les sources de risques propres aux établissements de santé (contrainte du service 24/24, rôle de formation, variabilité des pratiques, activités à forte composante humaine,..),

La gestion des risques intervient dans ce contexte en visant à le fiabiliser :

- ✓ Elaborer un Plan de Sécurité Etablissement (PSE)
- ✓ Identifier les actions à mettre en œuvre en vue d'une sécurisation du site (Vigipirate, intrusions nocturnes, vols...)
- ✓ Mettre à jour en temps réel le Plan Blanc et le Plan canicule grâce à l'intégration des documents dans la gestion documentaire électronique
- ✓ Formaliser la procédure de rappel du personnel en cas de Plan Blanc
- ✓ Mettre à jour la fiche interface
- ✓ Développer les collaborations avec les services techniques, logistiques, administratifs pour le suivi des plans d'actions en lien avec la sécurité (travaux, sécurité incendie, sécurité alimentaire, déchets, effluents).
- ✓ Participer au système de signalement externe des événements indésirables (infections nosocomiales, événements indésirables graves associés aux soins)
- ✓ Participer à la veille réglementaire
- ✓ Participer à la gestion des alertes et des MARS (sécurité sanitaire).



### Références réglementaires :

- *CIRCULAIRE N°DHOS/CGR/2006/401 du 14 septembre 2006 relative à l'élaboration des plans blancs des établissements de santé et des plans blancs élargis et Guide d'aide de Ministère de la Santé sur l'élaboration des plans blancs élargis et des plans blancs des établissements de santé*
- *Circulaire N°DGOS/PF2/2011/416 du 189 novembre 2011 en vue de l'application du décret n° 2010-1408 du 12 novembre 2010 à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé.*
- *Décret n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la Commission Médicale d'Etablissement dans les établissements de santé.*
- *Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;*
- *CIRCULAIRE N°DGOS N° DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé*
- *Décision n°2013.0142/DC/SCES du 27 novembre 2013 du collège de la haute autorité de santé*



## **E-LE PROJET SOCIAL**



## INTRODUCTION

Le projet social est à la fois une obligation légale (article L.6143-2-1 du code de la santé publique), un acte de management et une partie intégrante du projet d'établissement. Il transcrit la politique sociale et de gestion des ressources humaines de l'établissement. Il s'inscrit dans une perspective de moyen terme en définissant des objectifs partagés à l'horizon de cinq ans. Il concerne tous les salariés de l'établissement, personnel non médical et médical, titulaires et contractuels. Il couvre l'ensemble de la communauté de travail qu'elle relève du secteur sanitaire ou du secteur médico-social.

**Les axes prioritaires du volet social appelés à être mis en œuvre sont, d'une part, basés sur le renforcement des pratiques de gestion des ressources humaines (notamment leur optimisation) et d'autre part, sur l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie, et l'optimisation du management de proximité.**

Dans un contexte où il se doit de mener une politique centrée sur l'utilisateur en répondant aux exigences de la Loi en matière de sécurité et de qualité, l'Hôpital a besoin de s'appuyer sur sa principale richesse que constituent les femmes et les hommes qui y travaillent.

Les valeurs retenues par le groupe de travail pour sous-tendre la mise en œuvre de ce projet en vue d'accomplir notre mission de service afin d'accompagner et prendre en compte le patient et le résident sont :

- ***Se respecter et savoir respecter les autres***
- ***Partager une identité commune***
- ***Avoir un cadre Ethique, respecter la Déontologie et le droit***
- ***Faire preuve de Solidarité***

Un plan d'actions décliné par thème à partir de ce projet sera annexé au présent document et permettra le suivi concret de sa mise en place.

## AXE 1 : DONNER DU SENS A NOS ACTIONS

### Partager des valeurs communes

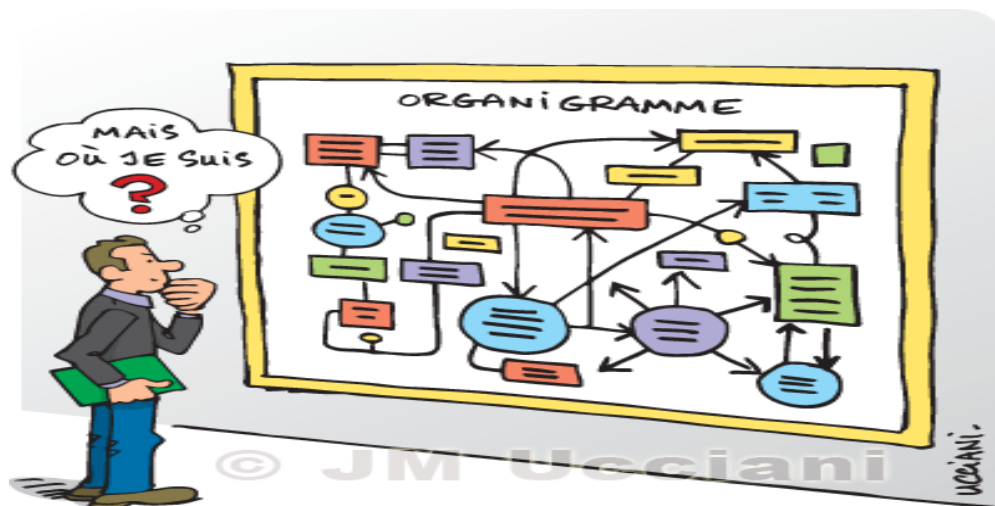
- ✓ Faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs-métiers et les valeurs sociales attachées au travail.

### Faire connaître et partager les objectifs institutionnels du Centre Hospitalier

- ✓ Investir l'encadrement d'une mission de relais des projets de l'établissement, et mettre en place des séminaires d'encadrement.

### Clarifier la position du cadre

- ✓ Travailler à une réactualisation des missions de l'encadrement et préciser les missions attendues



## AXE 2 : AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES



### Optimiser les organisations en vue d'une meilleure efficacité

- ✓ Poursuivre les réflexions de l'année 2016 pour rendre encore plus efficace les organisations. L'ensemble de ces réorganisations avait pour objectifs l'augmentation de l'efficacité des secteurs concernés et le gain en personnel permettant la réalisation d'activités nouvelles ou contribuant au retour à l'équilibre.
- ✓ Du fait du non-paiement des cotisations patronales en 2015-2016 et du déséquilibre financier de l'établissement depuis 2013, l'adaptation des effectifs à l'activité du Centre Hospitalier est incontournable. Tout nouveau projet doit pouvoir assurer un équilibre économique.
- ✓ La fonction ressources humaines doit participer à ces analyses et cela nécessite de mobiliser des outils de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

### Réduire le recours à l'intérim médical et paramédical et construire une politique de recrutement attractive pour les professionnels de santé

- ✓ Le Centre Hospitalier est chef de file d'une fiche action du contrat local de santé, il doit coordonner l'ensemble des acteurs du territoire sur cette thématique. Le Centre Hospitalier en difficulté de recrutement doit pouvoir réduire son appel à l'intérim médical, **en récurrence sur les disciplines suivantes** : *anesthésiologie, chirurgie, médecine polyvalente, urgences, gynécologie-obstétrique*. Sur certains métiers en tensions (*IADÉ, sages-femmes*) le recours à l'intérim a débuté en 2016.

### Disposer d'un outil de gestion du temps de travail efficace et commun à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux

- ✓ Harmoniser les outils du décompte du temps de présence et d'élaboration des plannings entre le PM et PNM. Optimiser l'utilisation de Planiciel, le mettre à jour ou envisager de remplacer ce logiciel.
- ✓ Mettre en place un guide de gestion du temps de travail.

## Faire de la GPMC un outil de gestion

**L'établissement est entré dans la démarche de la GPMC fin 2016 et le dispositif sera expérimenté en 2017.**

L'établissement bénéficie de l'accompagnement proposé par l'ANFH, cofinancé par l'ANFH et l'ARS, avec l'aide d'un prestataire extérieur, pour répondre aux besoins et à la spécificité de l'établissement et la mise en place de l'outil informatique Gesform GPMC.

La 1<sup>ère</sup> étape de cet accompagnement a débuté avec la Constitution d'un Groupe Projet qui a pour mission de formaliser toutes les étapes nécessaires à l'élaboration d'un nouveau processus des entretiens professionnels et à son déploiement, fixer les règles et conditions nécessaires à sa mise en œuvre et évaluer la plus-value du dispositif et définir les éventuels axes d'amélioration.

Les prochaines étapes :

- Mise à jour des fiches métiers en lien avec le répertoire des métiers V3
- Elaboration d'un plan de communication :
  - ✓ *Sensibilisation des agents (donner une information claire pour leur permettre d'entrer dans une démarche de parcours professionnel)*
  - ✓ *Formation des encadrants évaluateurs « comment mener un entretien professionnel » (2 jours)*
- Installation et paramétrage de l'outil Gesform GPMC
  - ✓ *Former les administrateurs à l'outil (0,5jr)*
  - ✓ *Former l'encadrement à l'utilisation de l'outil Gesform GPMC (0,5 jr)*
- Lancement des entretiens professionnels
  - ✓ *Elaborer un guide méthodologique de l'entretien (préparation de l'évaluateur et de l'évalué, conditions et règles de l'entretien, dates, délais...)*
- Exploitation analyse des données et prévoir les évolutions
- Définition des axes d'amélioration
- Pérenniser le projet

**Pour 2017, Il est retenu le service de la Coordination des Soins comme service pilote pour le déploiement des entretiens professionnels des cadres supérieurs de santé et cadres de santé avec l'outil Gesform GPMC. Il s'agit de mettre en place un entretien fondé sur un échange constructif entre responsable et collaborateur qui doit permettre d'avoir une vision objective des activités de l'agent et de ses compétences ;**

La démarche va pouvoir se déployer sur 2017-2018.

L'année 2017 permettra d'expérimenter sur certains métiers (cadres supérieurs de santé et cadres), en s'appuyant sur l'outil Gesform, une procédure d'évaluation des compétences.

### AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

Le Centre Hospitalier s'engage auprès de ses professionnels à leur assurer dès l'accueil un accompagnement dans leur évolution professionnelle jusqu'à la retraite.

## Structurer l'accueil du nouvel arrivant médical ou non médical pour lui assurer une intégration rapide et conforter d'éventuels recrutements

- ✓ La procédure du nouvel arrivant (stagiaire, agents titulaire ou contractuels, intérimaire) médical ou non médical doit être formalisée et les réunions d'accueil remise en place en 2017.

## Mettre en œuvre d'une politique de formation afin de valoriser les compétences et soutenir les projets d'études promotionnelles en fonction des besoins de l'établissement.

- ✓ Le Centre Hospitalier de L'Aigle s'inscrit dans une démarche volontariste de développement des compétences afin d'améliorer la qualité des soins, la sécurité des patients, les conditions de travail, la mise à jour régulière des connaissances et offrir des perspectives d'évolutions de carrière à ses agents. Le développement professionnel commun pour les personnels médicaux et non médicaux est un objectif à atteindre. Depuis 2013, L'IFSI de L'Aigle est Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC).
- ✓ Le CH s'attache à individualiser les parcours de ses agents et continuera dans cette voie en mobilisant l'ensemble des outils réglementaires : l'entretien annuel de formation, le passeport annuel de formation, le DIF.
- ✓ L'établissement est persuadé de la nécessité de la promotion professionnelle et la favorise au regard des besoins identifiés en recrutement pour l'établissement.

## Conforter les stages inter-service ou inter-établissement

- ✓ Afin de soutenir les projets professionnels, toutes les personnes souhaitant effectuer un stage inter-service ou inter-établissement peuvent en faire la demande. Pour les stages inter-service, une fiche d'objectifs et d'évaluation du stage est transmise et complétée par le stagiaire et le responsable du service d'accueil en début et en fin de stage.

## Former les agents en difficulté aux compétences clés nécessaires à leur poste.

- ✓ L'ANFH a engagé un projet de « *développement des savoirs de base et des compétences clés des agents dans la fonction publique hospitalière* ». Ainsi, les agents de premiers niveaux de qualification peuvent bénéficier d'une offre de formation qui réponde à leurs besoins. Au Centre Hospitalier de L'Aigle, le projet est d'intégrer en 2018 à l'entretien professionnel la recherche des difficultés pour identifier les compétences clés non acquises, les compétences de base. L'objectif est d'adapter le niveau de compétence des personnels à l'évolution des techniques et des missions du Centre Hospitalier. Le Centre Hospitalier réaffirme son engagement dans l'acquisition des savoirs de base et des compétences clés des agents sur tous les métiers qui sont et seront identifiés par l'ANFH.

## Favoriser la mobilité professionnelle

- ✓ Procédure interne de mobilité, mobilité au sein du GHT et mobilité inter fonction publique à formaliser.
- ✓ Au Centre Hospitalier de L'Aigle, chaque poste laissé vacant fait l'objet d'un avis au personnel afin que chaque agent ait la possibilité de changer de service à un moment donné.
- ✓ Afin de mieux accompagner les parcours de ces professionnels, une procédure de la mobilité a été rédigée en 2014. Cette procédure permet de reprendre les différents supports de publication des postes, les modalités de communication de la fiche de poste, les critères de sélection des candidats ainsi que quelques conseils préalables à l'entretien.

- ✓ Un forum mobilité inter fonction publique annuel permet au Centre Hospitalier d'être visible et de participer en tant qu'employeur au forum.
- ✓ Les sites internet, les ressources sur le territoire permettant de faire démarches en vue d'une mobilité inter fonction publique sont mal connues des agents du Centre Hospitalier. Il faudra axer une communication sur ces dispositifs et l'accès aux offres d'emploi des autres administrations du territoire (collectivités territoriales, fonction publique d'Etat, autres établissements publics de santé).
- ✓ Une plateforme partagée Ressources Humaines au sein du GHT Eure-Seine Pays d'Ouche est en voie de développement. Cette plateforme permettra à l'ensemble des directions des ressources humaines des établissements du GHT d'avoir accès aux offres d'emploi publiés par chacun afin de les diffuser au sein de l'établissement.

### **Faire converger la politique de formation des personnels médicaux et personnels non médicaux dans une visée stratégique en lien avec le projet d'établissement.**

Afin d'assurer une cohérence des plans de formation avec le projet médical du Centre Hospitalier, il est envisagé de :

- ✓ Adhérer à l'ANFH pour le personnel médical,
- ✓ Prévoir une commission de formation comparable à celle du PNM.
- ✓ Harmoniser les calendriers d'élaboration du plan de formation.

## **AXE 4 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL**

### **Formaliser une politique de remplacement et encourager le présentéisme**

A ce jour, l'absentéisme (tous types d'absences confondues) équivaut à 34 ETP par an. Les tendances actuelles conduisent de nombreux agents à reculer leur date de mise en retraite, ce qui peut conduire à des arrêts de travail plus réguliers du fait de l'usure. L'usage de l'auto remplacement effectué depuis ces dernières années a pu conduire à une usure physique et mentale des agents, souvent sollicités. Des heures supplémentaires ont été générées de façon massive et ne peuvent pas donner assez régulièrement lieu à des récupérations.

De nombreuses thématiques devront être abordées en vue de prévenir l'absentéisme :

- ✓ Formaliser les procédures de gestion de l'absentéisme et les critères d'auto-remplacement
- ✓ Mettre en place le pool de remplacement
- ✓ Définir les modalités de résorption des heures supplémentaires
- ✓ Généraliser l'entretien de retour
- ✓ Accompagner les cadres dans leur rôle de manager
- ✓ Prévenir les risques psycho-sociaux
- ✓ Prévenir des troubles musculo-squelettiques
- ✓ Accompagner la femme enceinte
- ✓ Mobiliser l'expertise ergonomique des postes de travail en lien avec le référent Handicap
- ✓ Proposer des actions visant à améliorer la qualité de vie de la femme enceinte au travail

**Ces règles seraient à intégrer dans le cadre de la mise à jour du guide de gestion du temps de travail.**



## Améliorer la qualité de vie au travail

L'amélioration des conditions de travail est une clef de résorption de l'absentéisme et du bien-être au travail dans sa globalité.

Plusieurs axes doivent être explorés :

- ✓ Valoriser le travail des personnels
- ✓ Renforcer l'accompagnement médico-social des agents en dédiant un temps d'assistante sociale et en prévoyant le recrutement d'un psychologue du travail
- ✓ Définir un plan d'action senior du fait de l'allongement des parcours professionnels
- ✓ Conforter le suivi des agents en restriction d'aptitude
- ✓ Communiquer sur les dispositifs du centre hospitalier en matière de garde d'enfant (berceaux réservés à la crèche...) et du CGOS
- ✓ Encourager le co-voiturage et structurer des espaces d'échanges dédiés aux personnels du CH
- ✓ Améliorer l'accueil hôtelier des agents logés pour nécessité de service (internat, foyer de garde)
- ✓ Aménager les espaces extérieurs du Centre Hospitalier (ex : parking, éclairage, espace pique-nique, espaces fumeurs...)

## S'engager dans une démarche Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT)

- ✓ Afin de permettre à l'établissement de poursuivre ses actions d'amélioration des conditions de travail, un dossier CLACT (Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail) est déposé systématiquement. Le dernier appel à projet date de 2014 et a porté sur des investissements sur le secteur médico-social.
- ✓ L'établissement s'engage à travailler en lien avec les partenaires sociaux afin de déposer auprès de l'ARS au titre de chaque année un projet en vue d'obtenir le financement d'actions renforçant le repérage et la prévention des facteurs de risques et le soutien de ses professionnels.

## Améliorer les conditions d'emploi des agents contractuels dans le cadre réglementaire et favoriser la déprécarisation

Dans le respect du tableau des emplois de l'établissement et de la réglementation (loi du 12 mars 2012 a traduit, en termes législatifs, les stipulations du protocole d'accord du 31 mars 2011 portant sécurisation des parcours professionnels des agents contractuels dans les trois versants de la fonction publique), l'établissement pérennise quand il le peut les recrutements en CDD et ouvre des concours.

Organiser une réunion annuelle portant sur les conditions d'emploi des agents contractuels et les mesures de déprécarisations.

## AXE 5 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE POUR MAINTENIR L'ÉTAT DE SANTÉ DES PERSONNELS ET PRÉVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS



### Service de santé au travail et évolution organisationnelles envisageables

Le service de santé au travail est assuré par un médecin du travail exerçant à 40% assisté par une infirmière de santé au travail à temps plein qui participe à ses différentes missions et assure la gestion administrative du service de santé au travail.

Le départ à la retraite annoncé du médecin du travail fin 2017 ouvre des réflexions quant à l'organisation possible du service du fait des difficultés de recrutement.

- ✓ Pour 2018, un recrutement de médecin du travail est possible, l'organisation du service ne sera pas modifiée. Si le recrutement est difficile, il faudra envisager d'intégrer de nouvelles compétences à savoir un ingénieur préventionniste, en prévoyant la mutualisation d'un temps médical de médecin du travail au sein du Groupement Hospitalier de Territoire ou en partenariat avec d'autres établissements environnants (Alençon, Argentan.).
- ✓ L'informatisation du service permettrait un suivi des agents plus fins et la réalisation de rapports d'activité plus documentés.

#### ✓ Repérer les risques

*Identifier les facteurs de risques professionnels dans l'établissement dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP) et mettre en place un plan d'actions*

Dans l'établissement une organisation structurée a été mise en place depuis 2009 qui s'appuie sur les ressources du bureau des ressources humaines, le service de santé au travail, les membres du CHSCT et la gestionnaire des risques.

8 séances de travail ont été réalisées en 2016 et le nombre de risques répertoriés est de 43. Un plan d'actions doit être mis en œuvre suite à la mise à jour 2017. Une procédure de déclaration de modification des conditions de travail ou une amélioration est à l'étude et devrait être accessible prochainement sur l'intranet du CH. Toutes les unités sont réparties sur 6 sous-groupes, chaque déclaration arrivera au binôme qui traitera la déclaration et la mise à jour du document unique en y intégrant les actions à mettre en œuvre. Une revue globale de ces mises à jour au fil de l'eau sera effectuée en groupe de travail plénier.

## **Cette organisation devra permettre la mise à jour régulière du DUERP sur 2017.**

- ✓ Le groupe de travail pourra ponctuellement effectuer l'analyse des situations à risques (accident de travail par exemple) en relation étroite avec le CHSCT.
- ✓ A compter de 2017, les accidents du travail feront l'objet d'une vigilance particulière et éventuellement d'une enquête CHSCT, en fonction de la gravité. La formalisation de la procédure doit être réalisée.
- ✓ Le Document Unique de l'Établissement a été validé par les instances en 2016 et un plan d'actions sera élaboré sur les risques dont la cotation est la plus importante.
- ✓ Un plan d'actions portant sur les risques prioritaires doit être élaboré et le document unique doit faire l'objet d'une évaluation régulière.

### ✓ **Prévenir les risques**

#### *Démarche sur les Risques Psycho-sociaux (RPS) à engager*

Les RPS sont la probabilité pour les personnels, lors de leur activité professionnelle, d'être exposés à des situations de stress, à l'épuisement professionnel, aux conflits relationnels, au harcèlement moral, aux violences internes et / ou externes.

- ✓ La Direction de l'Établissement souhaite effectuer un audit des RPS dans le cadre d'un accompagnement de la CARSAT en 2017.
- ✓ Une cellule d'appui aux situations complexes des agents du CH sera installée. Cette cellule réunira le service de santé au travail, la direction des ressources humaines, la direction des soins avec l'objectif de prévenir les situations à risques.

#### *Prévention, reconnaissance et prise en charge du handicap*

### **Le Centre Hospitalier a mis en place une politique Handicap afin de faciliter l'insertion et le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap.**

- ✓ Une cellule de maintien dans l'emploi a été créée début 2014 et une convention triennale (2015-2017) a été signée avec le FIPHP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique). Le fonds a été mobilisé en 2015 et en 2016 pour adapter des postes de travail d'agents handicapés.
- ✓ En 2017, une action de sensibilisation sous forme de formation à destination des cadres sera effectuée pour présenter le dispositif de maintien dans l'emploi. Cette formation sera effectuée par l'association du SAMETH 50 et financée dans le cadre du FIPHP. Cette enveloppe déléguée par le FIPHP peut être mobilisée pour des formations des agents déclarés handicapés.
- ✓ Un référent Handicap a été identifié en la personne de l'IDE santé au travail. Une réflexion au sein du Groupement Hospitalier de territoire sur la mutualisation de ce type de compétence pourra être engagée.

#### *Cellule de maintien dans l'emploi (CMDE)*

- ✓ La CMDE a pour objectifs la prévention de la perte d'une activité professionnelle pour des raisons de santé ou de situation de handicap ; étude des possibilités de maintien de l'agent à son poste de travail ou à un autre au sein de l'établissement, sans toutefois avoir pour objectif de créer des postes supplémentaires ; l'accompagnement en cas de reclassement ou d'incompatibilité des capacités de l'agent à un poste au sein de l'établissement.

- ✓ Conformément à son règlement de fonctionnement, la CMDE se réunit trimestriellement et est animée par la Direction des Ressources Humaines en collaboration avec l'IDE du service de santé au travail, référente Handicap, les représentants du personnel.

### *Systématiser la visite médicale pour les personnels médicaux recrutés*

- ✓ L'établissement doit mettre en place un suivi qui permette d'assurer une visite médicale par le médecin de santé au travail pour tout agent recruté y compris les médecins.

### *Prévenir la sécurité des personnels*

- ✓ La sécurité des personnels est prise en compte dans le Document Unique.
- ✓ L'Établissement protège ses personnels en engageant dans le plan d'actions du Document Unique toutes les mesures liées à leur sécurité.

### *Lutter contre les conduites addictives*

Les consommations d'alcool, de drogues ou de médicaments psychotropes concernent un grand nombre de personnes en milieu de travail. Ces consommations qu'elles soient occasionnelles ou répétées, comportent des risques pour la santé et la sécurité des salariés, notamment par la survenue d'accidents du travail.

- ✓ L'inscription du risque lié aux pratiques addictives dans le document unique et sa prévention sont donc nécessaires dans la cadre d'une démarche de prévention collective à engager.
- ✓ Un protocole sera rédigé, en lien avec le médecin du travail, en 2017.

- ✓ **Soutenir les personnels en difficultés**

### *Créer le poste de psychologue du travail*

- ✓ Dans un contexte de tensions financières l'Établissement doit optimiser ses organisations de travail, le niveau d'exigence vis-à-vis de ses personnels augmente. Conscient que l'accompagnement des professionnels par un psychologue du travail participe très largement à l'amélioration des conditions de vie au travail, l'Établissement envisagera, selon l'évolution de la situation financière de l'établissement, de créer un poste. Ce poste serait rattaché à la Direction des Ressources Humaines.

### *Créer une cellule d'appui aux situations complexes*

- ✓ Cette cellule permettrait d'accompagner les personnels en difficulté et de proposer des actions préventives ou correctives. Il serait constitué de la DRH, du service de santé au travail et de la Direction des soins.

## AXE 6 : CONFORTER LE DIALOGUE SOCIAL



### Communiquer auprès des agents sur le fonctionnement et le rôle des instances

- ✓ Respecter le fonctionnement des instances, production des comptes rendus et diffusion sur un support adapté pour un accès à la communauté de travail.
- ✓ Communiquer auprès des agents sur le rôle des instances.

### Instaurer des Temps d'échanges Direction/ Représentants du personnel en dehors des temps institutionnels

- ✓ Prévoir des réunions régulières entre les représentants du personnel et la direction afin d'aborder dans un cadre non institutionnel des thématiques pouvant être traitées en dehors des instances.
- ✓ Mettre en place un guide du dialogue social (affichages, formulaires, réunions, etc...)

**F-LE PROJET DE L'INSTITUT  
DE FORMATION DES  
PROFESSIONNELS DE SANTÉ (IFPS)**

## INTRODUCTION

### Les valeurs et principes qui animent le projet

- *Le respect de la dignité humaine*
- *La justice sociale*
- *L'honnêteté intellectuelle*
- *Le travail en collaboration*
- *Les principes de la formation privilégient trois concepts clés qui sont l'autonomie, la responsabilité et la réflexivité dans le but de former un professionnel capable d'analyser toutes situations de santé, de prendre des décisions dans la limite de son rôle et de mener des interventions seul et en équipe pluridisciplinaire.*



### Les enjeux sanitaires

#### **La stratégie nationale de santé s'articule autour de trois axes principaux :**

- *Prioriser la prévention sur le curatif et agir sur les déterminants de santé,*
- *Mieux organiser les soins pour les patients, garantir l'égalité d'accès, en privilégiant une logique territoriale,*
- *Miser sur la déconcentration et renforcer la démocratie sanitaire.*

#### **Sa déclinaison, à travers le schéma régional de santé vise à mieux répondre :**

- *à la demande de soins liée au vieillissement de la population*
- *à l'augmentation des maladies chroniques et du cancer*

#### **Le schéma régional de santé a également pour objectif de :**

- *Garantir l'accessibilité et la qualité des soins par le renforcement des zones déficitaires et une meilleure organisation des filières de prise en charge des malades,*

- Améliorer l'efficacité des ressources et des organisations : regroupement des structures, mutualisation des moyens, coopérations, développement d'alternatives à l'hospitalisation conventionnelle (HAD, ambulatoire,...), déploiement de la télémédecine.

**L'Orne présente une surmortalité générale et prématurée, le territoire du Pays d'Ouche est particulièrement concerné. Les principales causes de décès sont les cancers et les décès liés à la consommation excessive d'alcool. Il est à noter que le taux de mortalité est plus important que les moyennes régionale et nationale, surtout pour les hommes.**

Ainsi, les besoins en santé du territoire sont notamment orientés vers la prévention, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique. Sont mises en avant, les prises en charge des patients en oncologie et en alcoologie.

### Les enjeux pédagogiques

- ✓ **L'universitarisation** de la formation ainsi que l'introduction des nouvelles technologies de l'information et de la communication nous amène à repenser nos stratégies pédagogiques.
- ✓ Il a été mis en place, à l'institut de formation de L'Aigle un projet pédagogique pour chaque filière, IDE et AS, décliné en projet de formation pour chaque promotion : 1ère, 2ème, 3ème année et EAS. Ces documents écrits formalisent la finalité des formations et précisent les orientations pédagogiques. Ils sont centrés sur le processus d'apprentissage dont l'étudiant ou l'élève est le sujet. Ils donnent du sens et de la cohérence aux actions pédagogiques. Ils fédèrent les équipes pédagogiques. La formation des étudiants/élèves doit intégrer la période de stage dans un processus d'apprentissage progressif. Pour cela, une collaboration étroite entre les responsables d'encadrement et les formateurs de l'institut est indispensable.
- ✓ Le développement des parcours individuels de formation tout au long de la vie, des passerelles entre les formations et les métiers génèrent des besoins de formation continue et d'adaptation aux emplois nouveaux.
- ✓ La perspective de procédure de certification des instituts oriente une réflexion sur une démarche qualité s'appuyant sur des indicateurs de suivi.

### Le projet se décline en 6 axes en lien avec le projet de soins :

- ✓ Axe management
- ✓ Axe pédagogique
- ✓ Axe qualité
- ✓ Axe communication
- ✓ Axe mise en adéquation du projet de mise en conformité du foyer de vie des étudiants et des élèves
- ✓ Axe développement de la formation continue



## AXE 1 : MANAGEMENT

### Réaliser l'évaluation du projet institutionnel de la structure

- ✓ Le projet arrivant à son terme, les politiques de management, de recrutement, de communication, d'accueil des stagiaires, d'accueil des formateurs, de formation continue, d'investissement devront être évaluées afin de réécrire un nouveau projet.

### Développer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux formateurs

- ✓ Ecrire et élaborer des procédures concernant la politique d'accueil et d'accompagnement.

### Développer les compétences professionnelles des formateurs en lien avec la politique de santé régionale et nationale

- ✓ Axer la formation des cadres formateurs en lien avec les problématiques et les orientations de santé (éducation thérapeutique, addictions...)

### Promouvoir la représentation de l'IFSI – IFAS au sein de l'établissement support et de la région

- ✓ Participer aux instances de l'établissement
- ✓ Participer aux groupes de travail régionaux

## AXE 2 : PEDAGOGIQUE

La formation en soins infirmiers est avant tout une formation qui prépare un exercice professionnel, il s'agit d'une formation professionnelle comprenant un support universitaire. Tout au long de sa formation l'étudiant est acteur mais également auteur de sa formation : l'acte d'apprendre vise la construction des connaissances et non uniquement le stockage des savoirs. Au travers de cette construction, la formation doit être perçue, organisée et animée comme un processus d'autoformation propice à l'émergence du conflit sociocognitif. La formation est un espace de coresponsabilités engageant l'institution, les formateurs et les étudiants.

- ✓ Evaluer et réactualiser les scénarios pédagogiques en y incluant les évolutions réglementaires, les recommandations de bonnes pratiques et les évolutions technologiques.
- ✓ Adapter les méthodes pédagogiques en fonction des publics rencontrés.
- ✓ Evaluer et réajuster le dispositif de formation spécifique BAC SAPAT – ASSP

Le stage est un espace de formation, de construction de savoirs issue de l'expérience, par un travail de réflexion dans et sur l'action. L'alternance concerne des lieux, des modes d'apprentissage, des logiques, des savoirs. Il ne peut y avoir d'alternance sans accompagnement de l'IFSI – IFAS et des terrains de stage, les professionnels de terrain sont des partenaires.

- ✓ Mettre en œuvre et évaluer la politique de stage
- ✓ Développer et renforcer les échanges sur l'ensemble des terrains de stage

- ✓ Construire un outil d'évaluation des terrains de stage en lien avec l'instruction relative aux stages en formation infirmière.

**L'institut s'est engagé dans une politique de développement numérique pour s'inscrire pleinement dans le dispositif d'universitarisation. Il s'agit d'être attractif pour les étudiants et les professionnels et d'être en cohérence avec la « révolution numérique » qui s'opère dans les structures de formation et l'environnement des futurs lieux d'exercice professionnels.**

- ✓ Participer à l'évaluation régionale des ressources du dispositif FOAD
- ✓ S'inscrire dans le projet régional d'outils pédagogiques numériques (serious game...)



### AXE 3 : QUALITE

**Développement d'un dispositif qualité par l'harmonisation des pratiques et la formalisation de procédures en engageant une démarche d'amélioration continue de la qualité de la prestation de la formation.**

- ✓ Développer la culture de l'évaluation au sein de la structure
- ✓ Formaliser la cartographie des processus de l'IFSI et de l'IFAS
- ✓ Utiliser la gestion électronique des documents du centre hospitalier support
- ✓ Construire un projet d'évaluation du dispositif d'accompagnement des étudiants dans l'appropriation des contenus Formation ouverte à distance
- ✓ Construire un dispositif d'évaluation des formations par les étudiants et élèves.
- ✓ Participer aux réunions régionales pour l'harmonisation des pratiques professionnelles.

### AXE 4 : COMMUNICATION

**La communication est un axe fort du projet, elle a pour but de conforter l'institut au sein du territoire mais aussi de le faire connaître et reconnaître.**

- ✓ Promouvoir auprès de partenaires extérieurs (Lycées, Maisons familiales et rurales, Missions locales...) les formations infirmières et aides-soignantes.
- ✓ Enrichir et assurer la mise à jour régulière du site internet
- ✓ Développer une page facebook
- ✓ Participer aux forums des métiers

## AXE 5 : METTRE AUX NORMES LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES ELEVES

Mise en adéquation du projet de mise en conformité du foyer de vie des étudiants et des élèves et définition des besoins, il s'agit de mettre aux normes les conditions d'accueil et de vie des élèves.

- ✓ Définir les besoins
- ✓ Mettre aux normes sécuritaires
- ✓ Evaluer le coût financier avec l'intégration éventuelle d'une partie « loyer des étudiants »
- ✓ Négocier avec le Conseil Régional un plan de financement

## AXE 6 : DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION CONTINUE

L'espace de formation continue de l'IFSI de L'Aigle est enregistrée auprès de l'OGDPC. Il propose donc des formations éligibles au développement professionnel continu. Il propose après analyse des besoins, des formations au sein de l'établissement demandeur ou de l'IFSI. Les méthodes pédagogiques mettent toujours en avant la pratique des stagiaires. Toutes les formations donnent lieu à une évaluation des acquis des stagiaires et à une enquête de satisfaction.

- ✓ Promouvoir l'espace de formation continue
- ✓ Enrichir le catalogue des formations proposées
- ✓ Ajuster les moyens humains à l'évolution de l'activité
- ✓ Articuler les formations proposées avec le projet de soin de l'établissement support
- ✓ Construire un projet de formation de préparation aux épreuves de sélection de l'institut en soins infirmiers



Des formations  
inter au sein de  
notre structure



Des formations  
intra au sein de  
votre structure



Des formations  
proposées sur le  
catalogue



Des formations  
construites à votre  
demande



# **G-LE PROJET SCHEMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL**

## INTRODUCTION

Le bureau d'étude est composé de l'ingénieur, de la Responsable des Services Techniques, sous la houlette conjointe de la Responsable des Services Economiques et du Chef d'Etablissement.

Le schéma directeur architectural s'appuie sur des études antérieures mais a été réalisé sans accompagnement extérieur et sans aide financière spécifique.

### Points stratégiques

1. Tenir compte des moyens financiers définis dans le volet financier du projet d'établissement.
2. Tenir compte des orientations médicales du projet d'établissement et des nouvelles activités éventuellement prévues.
3. Elaborer un schéma immobilier de moyen terme réaliste qui permette un redressement des finances de l'hôpital et un scénario plus ambitieux à plus long terme.
4. Se donner les moyens d'assurer un développement de l'activité en cohérence avec les autres volets du projet d'établissement.
5. Rationnaliser et sécuriser les déplacements des différentes catégories d'usagers sur le site et assurer une accessibilité de l'ensemble des espaces conformément au programme. Agendas d'Accessibilité Programmée (AD'AP) du site. L'AD'AP a été formalisé conformément à la réglementation
6. Assurer la sécurité des biens et des personnes dans l'ensemble de l'établissement ;
7. Améliorer l'attractivité de l'établissement pour les patients et le personnel.
8. Améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments
9. Maitriser les couts d'exploitation des bâtiments

### Principes directeurs du schéma immobilier

Le schéma directeur s'appuie sur deux études d'un architecte programmiste du cabinet MAP's CONSEILS réalisées en 2016 :

**A - Une étude sur le périmètre des activités sanitaires de l'établissement qui débouchait sur des propositions d'investissements non réalistes pour l'établissement compte tenu de sa situation financière.**

**B - Une étude sur le périmètre médico-social de l'établissement.**

**Le présent schéma directeur est structuré de la même manière sur la base de ces 2 secteurs d'activité.**

### AXE 1 : SECTEUR SANITAIRE

Le schéma proposé par MAP's CONSEILS se chiffrait à 30,9 M€ Toutes Dépenses Confondues et était articulé autour de 4 opérations :

Des travaux de mise en sécurité sur le bâti existant pour 3M€ TDC

- I. La construction d'une extension en R+3 pour installer le service des Urgences en continuité de l'Imagerie médicale, intégrer l'USSR, les soins continus, les archives centrales, les vestiaires centraux, l'espace funéraire, les explorations fonctionnelles, etc... pour un budget de 18,1 M€ TDC

- II- Le rapprochement du bloc obstétrical du bloc opératoire sur un même niveau y compris la réhabilitation des consultations et de l'hébergement du Pôle mère-enfant, la réimplantation des fonctions transversales pour un budget de 8,4 M€ TDC
- III- Des opérations annexes pour 1.4 M€ TDC

Ce programme ambitieux n'était pas supportable financièrement par l'établissement. Sous l'impulsion du nouveau directeur de l'Hôpital qui a pris ses fonctions le 2 janvier 2017, le **Schéma Directeur Immobilier a donc été revisité et allégé en interne dans un cadre budgétaire contraint.**

Il se base sur les points suivants :

- ✓ **Réorganiser les différents flux** (patients, personnel, logistiques, urgences) en les individualisant autant que possible.
- ✓ **Déplacer le service des Urgences** pour lui donner plus d'espace compte tenu de la **progression continue de son activité** (17 064 passages en 2016 soit + 8.4 % par rapport à 2014) et pour offrir, comme pour les autres activités, un accès sur le côté Ouest du bâtiment principal. Il est proposé de le transférer dans les locaux actuellement occupés par l'Unité Centrale de Restauration (UCR) ce qui a pour effet de le rapprocher du Service d'Imagerie médicale et des autres services
- ✓ **Installer la pharmacie dans les locaux libérés par les Urgences**, ce qui aura pour effet de permettre de **réserver la voirie actuelle des Urgences aux seuls flux logistiques.**
- ✓ **Aménager le plateau des explorations fonctionnelles dans les anciens locaux de la pharmacie** en vitrine de l'établissement.
- ✓ Rajeunir l'apparence du bâtiment.

## DESCRIPTION DU PROGRAMME DE TRAVAUX

**La 1ère phase** de travaux consiste donc à effectuer **le transfert de l'Unité Centrale de Restauration**. Il est proposé de l'implanter **dans la partie Centrale du bâtiment de l'ancienne gériatrie**, aujourd'hui désaffecté. L'unité de production serait implantée au niveau inférieur sur une surface disponible de 600 m<sup>2</sup> avec extension au rez-de-chaussée où il est prévu l'implantation du **restaurant du personnel**.

Ce choix présente les avantages suivants :

- Proposer une fonction permettant la **réhabilitation partielle de ce bâtiment** conçu par un architecte de renom **WOGENSCKY**.
- Etre dissocié de la partie hébergement hospitalier ce qui **évite le classement des locaux de la restauration en type U**.
- Cette partie du bâtiment offre une possibilité d'implantation sur 2 niveaux de 600 m<sup>2</sup> avec une hauteur sous plafond satisfaisante.
- La proximité entre l'unité de production et le restaurant du personnel permet un gain d'efficacité
- Cette opération permettrait également **d'améliorer l'efficacité énergétique de l'UCR**, chambres froides moins exposées, récupération de la chaleur des groupes de froid pour produire l'ECS, etc.
- L'implantation est centrale sur le site et proche de l'EHPAD qui est en projet

Elle nécessite des travaux d'adaptation de la voirie et la création de nouvelles dessertes par les fluides (eau, électricité). **Cette phase estimée à 1 070 K€ TDC, hors équipement de cuisine et hors self (300 k€), se déroulerait sur l'année 2018.**

La réhabilitation des autres locaux du bâtiment de l'ancienne gériatrie pourrait s'engager ultérieurement par la création d'hébergements (personnel médical ou para médical, hôtel hospitalier,...) et de locaux logistiques (archives,...)

**La 2ème phase** de travaux consiste à réhabiliter les locaux de l'UCR pour y **aménager le service des Urgences**, y compris l'UHCD et le SMUR, sur une surface de 1000 m<sup>2</sup>.

Cette implantation nécessite :

- ✓ Une restructuration lourde des locaux
- ✓ Un aménagement de voirie assez conséquent
- ✓ Le renforcement des talus
- ✓ La restructuration des liaisons verticales en raison de la différence d'un niveau avec l'Imagerie médicale et le bloc opératoire
- ✓ La création d'un sas ambulance sous le porche
- ✓ Le déplacement du point central de collecte des déchets
- ✓ La sécurisation de l'enveloppe de la chaufferie centrale.

**Cette phase estimée à 2 460 K€ TDC est planifiée pour les années 2018-2019.**

**La 3ème phase** consiste à **aménager la Pharmacie dans les anciens locaux des Urgences** sur une surface de 500 m<sup>2</sup>. Cette opération devra être suivie par la restructuration des voiries afin de créer un circuit logistique dédié passant à l'est du bâtiment principal.

**Cette phase estimée hors travaux de voirie à 550 K€ TDC est planifiée pour l'année 2020.**

**La 4ème phase** consiste à **aménager le plateau des explorations fonctionnelles dans les anciens locaux de la pharmacie** avec la création d'une nouvelle entrée et la viabilisation des abords qui donneront un aspect plus avenant à l'établissement.

**Cette phase estimée à 579 K€ TDC est prévue pour l'année 2021.**

- ✓ En complément des travaux ci-dessus, une opération de **réhabilitation des façades et des toitures** du bâtiment principal sera engagée avec les objectifs suivants :
  - Traiter les points de corrosions des armatures du béton des façades
  - Corriger les défauts d'étanchéité
  - Mettre en place une isolation thermique par l'extérieur
  - Moderniser l'aspect du bâtiment

Les contraintes budgétaires du plan pluriannuel d'investissement autorisent la réalisation de cette opération à seulement **707 K€ sur l'année 2021**, le restant devant être programmé sur les années ultérieures.

#### **Remarque :**

- ✓ La configuration des bâtiments et l'organisation des différents flux (patients, personnel, logistiques, urgences) posent actuellement de nombreux problèmes. La complexité de la situation ne permet pas de proposer un scénario qui soit satisfaisant sur tous les points et un compromis sera absolument nécessaire pour résoudre au mieux les dysfonctionnements.
- ✓ Le schéma directeur détermine l'organisation cible des flux mais le carcan budgétaire ne permet pas la réalisation de l'ensemble des aménagements de voirie sur le plan 2017-2021. Seul le réaménagement de la voirie devant l'entrée principale a été budgétisé pour **un montant de 72 k€ sur l'exercice 2017.**
- ✓ L'entrée actuelle du bâtiment administratif manque de lisibilité et son accès n'est pas adapté aux personnes à mobilité réduite. Pour rendre l'établissement plus attractif et plus accessible, un projet de création d'une nouvelle entrée de ce bâtiment sur la façade faisant face à la pharmacie est proposé, accompagné de la mise aux normes PMR des sanitaires du RDC et de l'étage, ainsi que la création d'un ascenseur pour la desserte de l'étage où est située la salle de réunion des instances.



- ✓ **Le montant des travaux est estimé à 109 k€ à réaliser sur 2018-2019**
- ✓ Dans la continuité des opérations de mise en sécurité initiées fin 2016, des opérations de travaux de moindre importance seront à prévoir durant toute la durée du plan 2017-2021, pour la maintenance ou la mise en sécurité des services qui ne sont pas restructurés lourdement. Ils ont été pris en compte dans l'élaboration du Plan Pluriannuel d'Investissement.
- ✓ L'établissement a relevé l'intérêt pour la population de sa zone d'influence de proposer des examens IRM. C'est pourquoi il souhaite participer à un projet territorialisé d'IRM mobile en coopération avec des établissements hospitaliers voisins dans le cadre d'un GIE dont la mise en place est conditionnée par l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé. Des aménagements spécifiques (voirie, sas,...) destinés à l'accueillir seraient alors nécessaires.

## AXE 2 : SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Le deuxième volet du schéma directeur immobilier concerne le secteur médico-social.

Le programmiste MAP's CONSEILS a effectué le diagnostic suivant :

- Secteur dimensionné aujourd'hui à 160 lits d'EHPAD répartis comme suit :
  - 26 lits autorisés (mais 24 lits installés) dans l'EHPAD du Home Mouloinois situé à 18 km du siège de l'établissement qui présente d'importantes difficultés au niveau de la sécurité du bâtiment et de l'efficacité économique.
  - 78 lits dans l'EHPAD l'Aiglontine en centre-ville de L'Aigle avec 1/3 de lits en chambres doubles.
  - 56 lits dans le Pavillon Foisy répartis entre 2 unités de 26 lits (Clairière) et 30 lits (Aquarelle) dont la moitié en chambres doubles.
- Sur chacune des 3 structures des travaux très lourds à engager pour humaniser les EHPAD

Le programmiste a donc élaboré 3 scénarii qui proposent la construction d'un nouvel EHPAD dont la capacité varie selon le cas entre 60,70 et 95 lits. Seul le scénario d'un EHPAD à 95 lits construit sur le site du Centre Hospitalier de L'Aigle avec reconversion de l'EHPAD du Home Mouloinois en accueil de jour, adossé à une « Résidence autonomie » débouche sur une amélioration du résultat. Un dossier privilégiant cette configuration a été adressé début 2017 à l'ARS de Normandie et au Conseil départemental de l'Orne.

C'est donc ce scénario qui présente la meilleure efficacité qui est retenu dans le Schéma Directeur Immobilier de l'établissement. En voici les principales caractéristiques :

- ✓ **Construction d'un EHPAD neuf de 95 lits** sur le site de l'hôpital, surface dans œuvre 5192 m<sup>2</sup> sur 2 niveaux pour **un montant estimé de 10 966 k€ TDC** (sur la base d'une TVA à 5.5% selon loi DALO).

- ✓ **La capacité de l'EHPAD « L'Aiglontine » est ramené à 65 lits** avec une opération de réhabilitation ayant pour objet :

- *L'adaptation des salles de bain des chambres aux normes PMR*
- *L'humanisation de l'hébergement en ne proposant que des chambres individuelles dont certaines communicantes.*
- *La création d'un second ascenseur*
- *La mise en sécurité (modification de l'atrium, du désenfumage)*
- *L'amélioration des salles de soins*
- *La création de locaux de services actuellement en nombre insuffisant (bureau cadre, locaux de rangement, espace rencontre familles, salle d'activité)*
- *Le rafraîchissement intérieur et extérieur (façades, voirie & jardin)*

L'étude de MAP's CONSEILS évalue cette opération à **un montant estimé de 1 048 k€ TDC**(sur la base d'une TVA à 5.5% selon loi DALO).

- ✓ Après l'ouverture de la nouvelle structure, l'EHPAD « **Le Home Moulinois** » serait convertie en « Résidence autonomie » de 12 logements, adossée à un accueil de jour pour **un cout estimé de 200 k€.**

- Dans le cadre de cette opération médico-sociale, l'activité sanitaire de l'établissement est également concernée :

- *L'unité actuelle Aquarelle du Pavillon Foisy est affectée à l'USSR pour une capacité de 30 lits*
- *L'unité actuelle Roseraie reste affectée à l'USLD avec une capacité de 30 lits avec plus que 4 lits en chambre double après une restructuration légère qui déplace les bureaux dans la partie ancienne du Pavillon Foisy pour créer 4 chambres supplémentaires à la Roseraie*
- *L'unité actuelle Clairière est pour partie affectée à l'USLD et pour partie disponible*
- *L'actuelle USSR au niveau 1 de la partie ancienne de Foisy devient disponible.*

Cette disponibilité sera très appréciable pour procéder à des opérations tiroirs dans le cadre des réhabilitations des EHPAD d'Aiglontine et de la partie récente de Foisy.

L'impact de ces réhabilitations est estimé à **528 k€ pour le budget B (USLD) et 551 k€ pour le budget H (USSR)**

### AXE 3 : AUTRES DOMAINES

- ✓ L'établissement dispose d'un IFSI/IFAS et d'un foyer d'hébergement des élèves qui lui est associé. Compte tenu de leur état, ces 2 bâtiments nécessitent des travaux de gros entretien.

Les programmes de travaux sont à faire valider par la Région Normandie qui est le gestionnaire de l'enseignement supérieur.

## Un budget prévisionnel de 1 500 k€ est identifié sur la durée du plan 2017-2021.

- ✓ L'établissement dispose également de différents bâtiments assurant soit des fonctions d'hébergement du personnel médical ou paramédical, soit des fonctions logistiques (blanchisserie, salle polyvalente, archives,...). Quelques opérations de travaux ont été prévues sur la période 2017-2021.

### AXE 4 : CIRCULATION SUR LE SITE PRINCIPAL

La configuration des voies de circulation sur le site du Centre Hospitalier présente de nombreux dysfonctionnements issus d'une évolution chaotique du site depuis sa création au début des années soixante et suite aux différentes opérations immobilières qui ont suivi en 1971, 1973, 1976, 1981, 1989, 1994, 1998.

**Il a manqué une vision pérenne d'un aménagement global du site et les opérations engagées ont privilégié la proximité des bâtiments les uns par rapports aux autres par souci du moindre coût de chacune d'elles.**

Le site du Centre Hospitalier est enclavé et sa relation avec la ville se présente dans un contexte défavorable avec une seule voirie d'accès relativement étroite dans un terrain à forte déclivité. Les entrées de l'établissement sont étriquées.

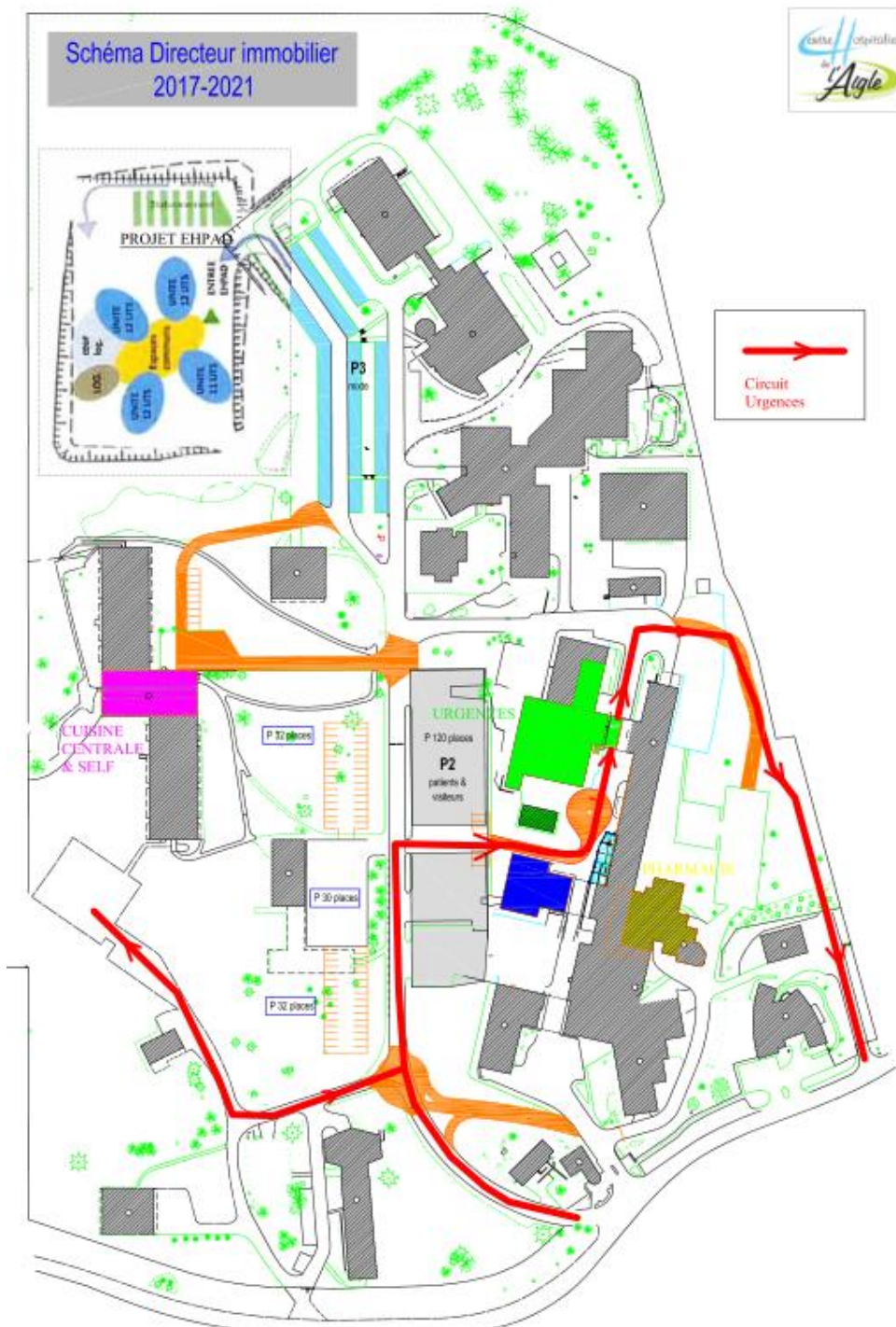
Pour ce qui concerne l'urbanisation du secteur, il n'existe pas de plan d'aménagement sur lequel le Centre Hospitalier peut s'appuyer et se projeter.

**Le schéma directeur immobilier s'efforce donc de proposer une vision d'aménagement avec le meilleur compromis dans un contexte complexe et un cadre financier très contraint.**

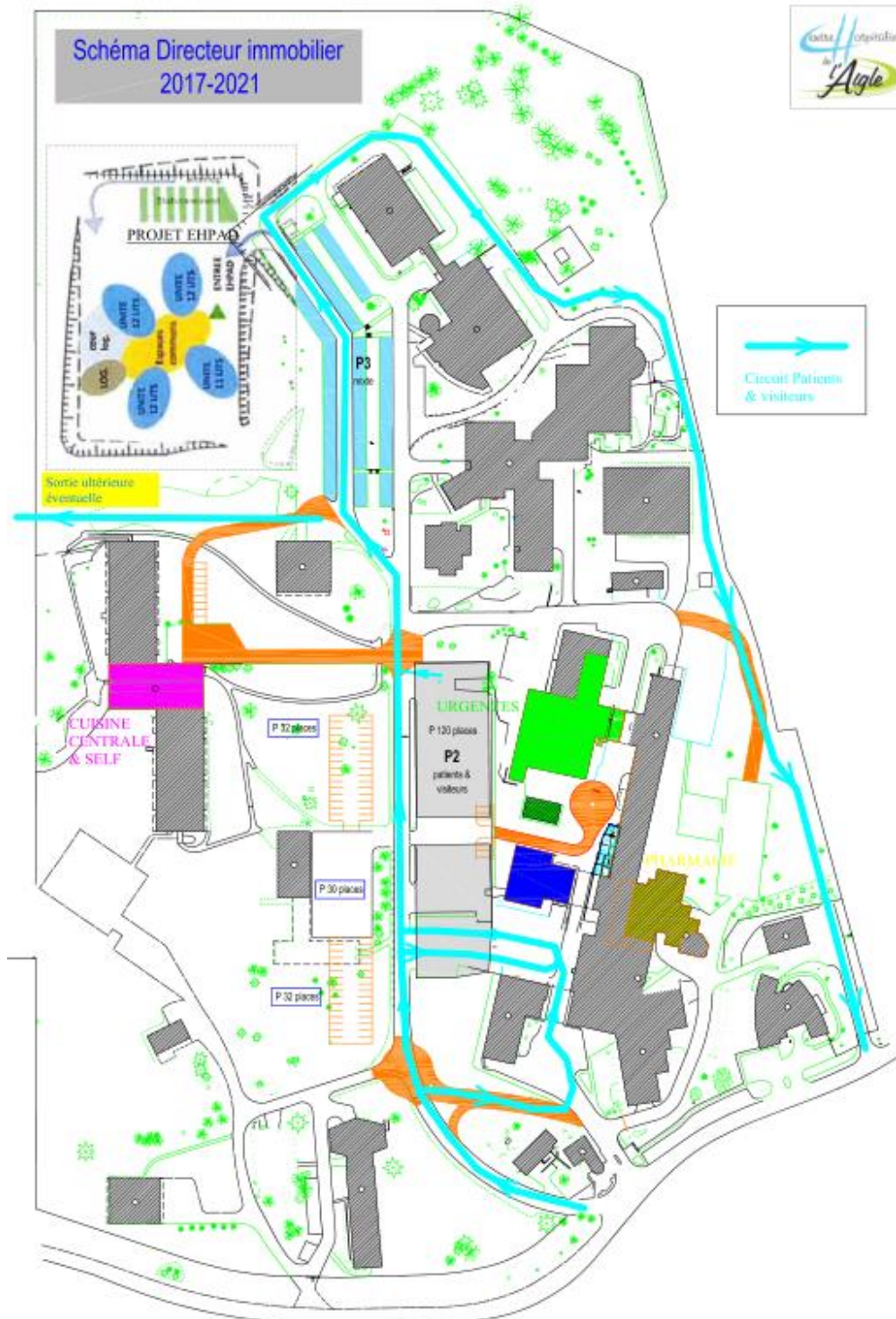
Les principes de cet aménagement dans sa configuration finale sont :

- *Différencier autant que possible les différents circuits (patients, personnel, logistique, Urgences) malgré l'impossibilité de créer des circuits totalement séparés en raison des contraintes notamment budgétaires.*
- *Une entrée en sens unique par le portail visiteur pour tous les flux*
- *Une sortie en sens unique par le portail situé près du laboratoire privé situé rue du Dr Frinault, sortie qui serait équipée d'une barrière levante. L'entrée historique ne serait plus utilisée.*
- *Une boucle de circulation faisant le tour du site en contournant l'IFSI, le Pavillon Foisy pour les patients et le personnel; une voirie est à créer entre l'IFSI et la sortie près du laboratoire.*
- *Une boucle passant entre le Pavillon Foisy et la chaufferie réservée au circuit logistique*
- *Une voie à créer entre la voie d'accès principale et la cour de la maternité*
- *Un parking personnel contrôlé situé devant la salle polyvalente avec une capacité portée à environ 90 places ; les parkings actuels de la blanchisserie et des Urgences sont également réservés au personnel mais sans contrôle d'accès.*
- *Le parking central (130 places) est alors réservé aux patients et visiteurs.*
- *Le parking devant le pavillon Foisy et l'IFSI est mixte patients, élèves, personnels.*

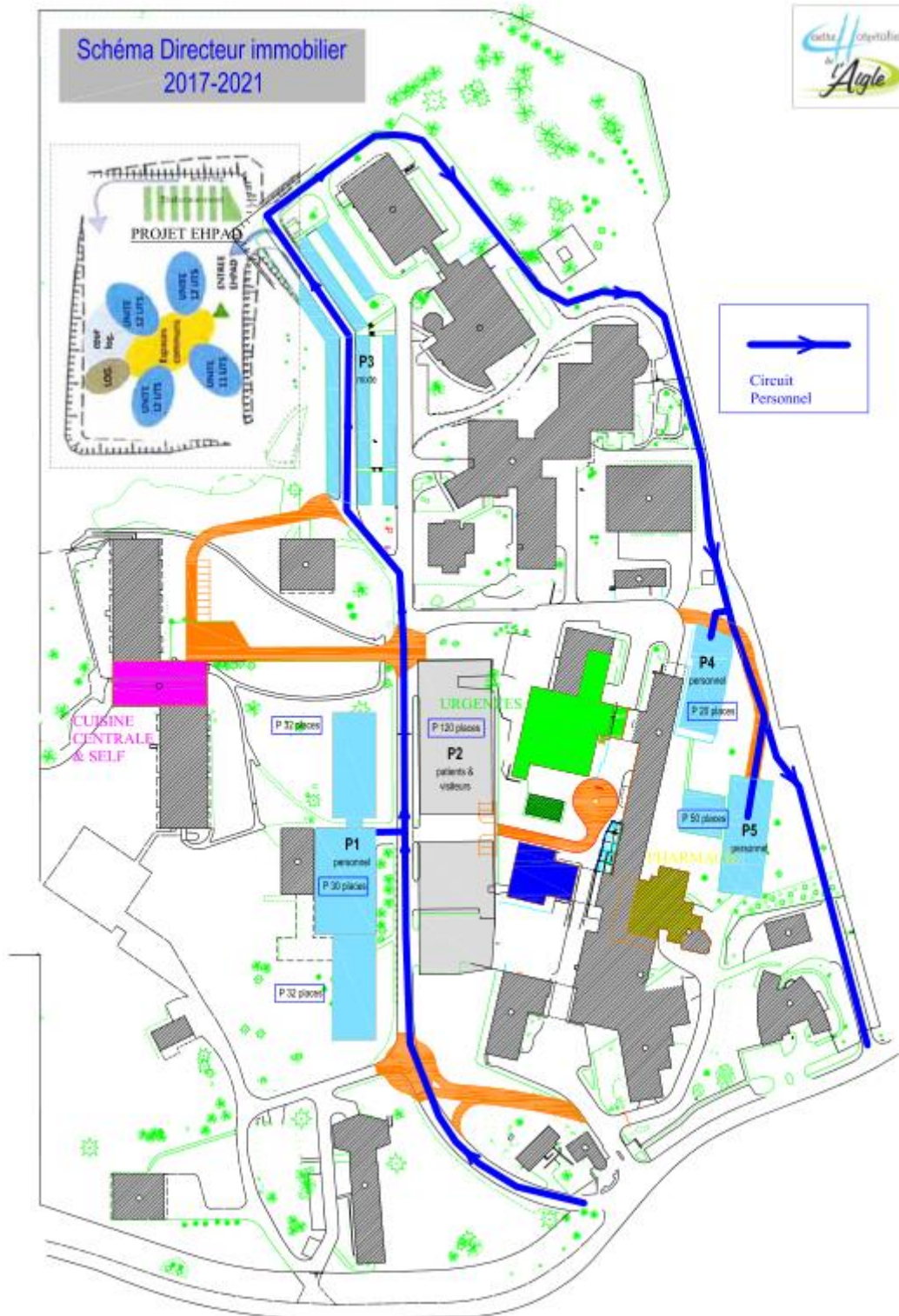
## Le circuit « Urgences »



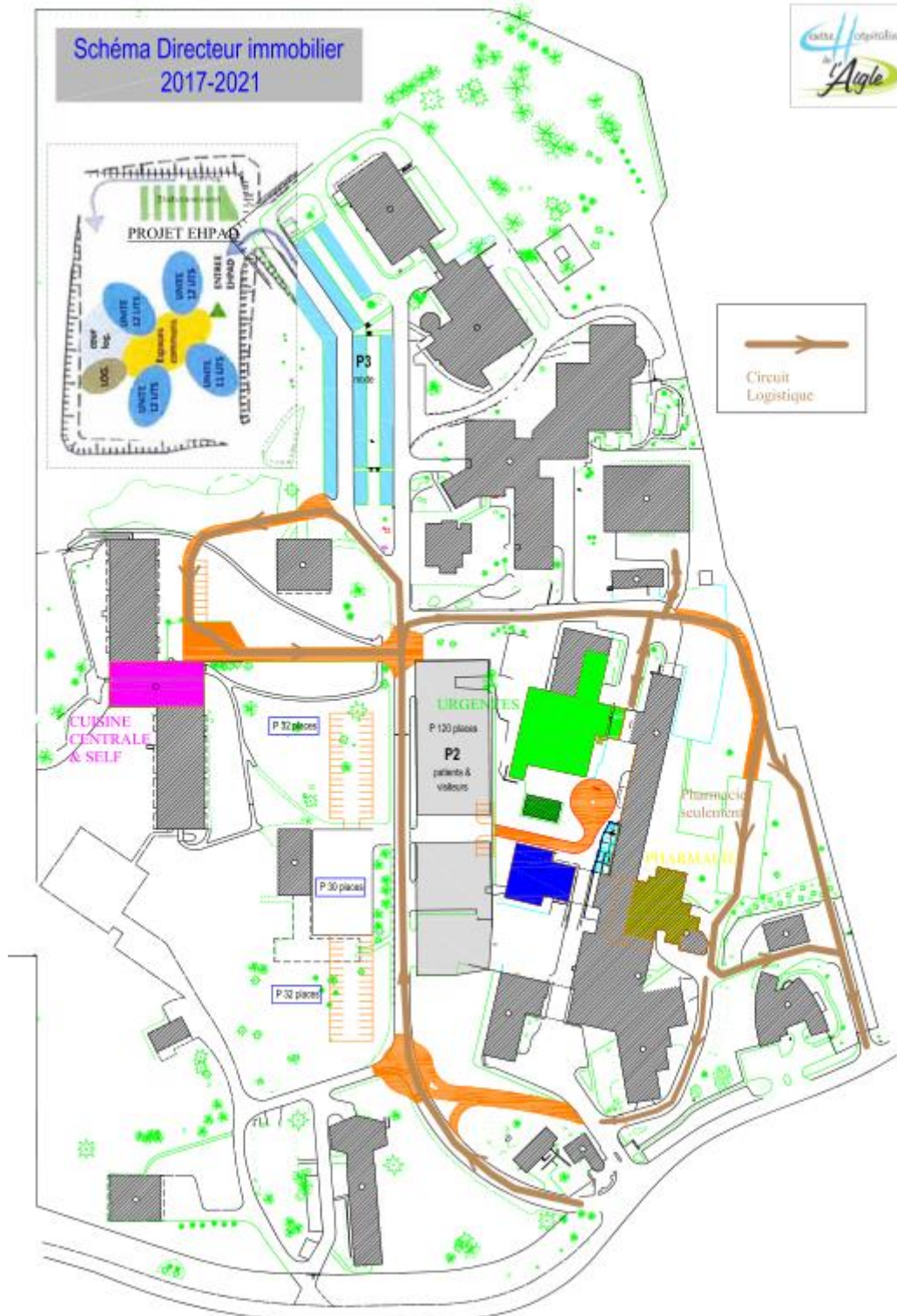
## Le circuit « Patients Visiteurs »



## Le circuit « Personnel »



## Le circuit « Logistique »



## Calendrier

SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER 2017-2021							
PRINCIPALES OPERATIONS IMMOBILIERES							
Phase	Description	Cout estimé de l'opération k€ TDC*	Années de réalisation				
			2017	2018	2019	2020	2021
<b>SECTEUR Sanitaire</b>							
1 <sup>ère</sup> Phase	Transfert de l'Unité Centrale de Restauration	1 070					
2 <sup>ème</sup> phase	Transfert des Urgences, UHCD, SMUR	2 460					
3 <sup>ème</sup> phase	Transfert de la Pharmacie	550					
4 <sup>ème</sup> phase	Aménagement du plateau des explorations fonctionnelles	579					
Complément	Réhabilitation toitures et Façades :	707					
	- Administration et Maternité						
	- Partie Centrale	(1185)					Après 2021
Autre opérations	Aménagement de voirie devant l'entrée principale	72					
	Mise aux normes du bâtiment administratif (Accessibilité)	109					
<b>SECTEUR Médico-social</b>							
1 <sup>ère</sup> Phase	Construction EHPAD 95 lits	10 966					
2 <sup>ème</sup> phase	Travaux EHPAD Aiglontine	1 048					
3 <sup>ème</sup> phase	Travaux réhabilitation Foisy USLD	528					
	Foisy USSR	551					
4 <sup>ème</sup> phase	Conversion Home Moulinois en accueil de jour et résidence autonomie	200					
<b>IFSI</b>							
	Réhabilitation du Foyer et de l'Ecole	1 500					



QUELQUES IMAGES DE LA VETUSTE DU CENTRE HOSPITALIER DE L'AIGLE



LIVRAISON A LA PHARMACIE



QUELQUES IMAGES DES DESORDRES DU FOYER DES ELEVES



# H-LE PROJET FINANCIER

## POINTS STRATEGIQUES

- *Initier le retour à un équilibre financier pour le budget principal sur toute la durée du plan 2017 – 2021 en s'appuyant sur la formalisation d'un PRE et de fiches d'efficience associée à une aide potentielle de l'Agence;*
- *Maîtriser le niveau de dépenses, voir réduire le niveau de dépenses notamment dans le cadre du PRE ;*
- *Permettre le retour à une situation de CAF et d'Apport au fonds de roulement ;*
- *Assurer le retour à des indicateurs financiers favorables (CAF, FRNG, Durée de la dette, Taux d'indépendance financière...);*
- *Assurer la reprise du paiement des charges fiscales et sociales et assurer le remboursement de la dette déjà contractée (6M€ à fin 2016) ;*
- *Pérenniser le retour à l'équilibre financier pour accéder à l'emprunt ;*
- *Conforter les équilibres financiers des budgets annexes ;*
- *Assurer un niveau de trésorerie compatible avec le besoin de fonds de roulement ;*
- *Fiabiliser la comptabilité analytique (RTC, CREA)*
- *Développer les actions de benchmark (ENC, Base d'Angers)*
- **Organiser la fiabilisation des comptes :**



- *Cartographies des risques financiers*
- *Formalisation des procédures concernant les méthodes comptables (Provisions, amortissements...)*
- *Sécuriser et fiabiliser les procédures d'inventaires et sécuriser la gestion des immobilisations et des stocks*
- *Organiser les délégations d'achats (par acheteur)*

## AXE 1 : ACTIVITES / RECETTES

### Augmentation prévue sur le périmètre médical actuel

- Augmenter la recette T2A liée aux séjours chirurgicaux afin de retrouver le niveau d'activité constaté en 2014 en conformité avec le dimensionnement des services :

2017 : +361k€

2018 : +222k€

2019 : + 34k€

- Augmenter la recette T2A liée aux GHS de 1 % par an afin d'absorber la baisse des tarifs de 1% annoncée.
- Augmenter l'activité d'hospitalisation à temps partiel (+122k€ en 2017) et conforter l'activité de ce service ;
- Augmenter le volume et les recettes de consultations externes (CCAM et NGAP) en terme de volume en développant les activités existantes et en ouvrant de nouvelles offres (formalisation de conventions) ;
- Améliorer la facturation des prestations hôtelières (Régime particulier, TV...)

- Maintenir le niveau d'activité et de recettes des EHPAD. Envisager une hausse des tarifs en particulier dans le cadre du projet de restructuration des EHPAD.

### Augmentation prévue sur les nouveaux projets du projet de santé

- Orientations nationales du plan triennal concernant les niveaux capacitaires, réduction capacitaire globale de 5 lits intégrant :

- Réduction du nombre de lits de chirurgie, passage à 19 lits au lieu de 26 intégrant l'hospitalisation complète et l'ambulatoire (soumis à autorisation, dossier transmis le 27 février 2017)

- Identification d'une unité de soins continus de 5 lits  
 - Requalification d'une unité de médecine polyvalente en unité de court séjour gériatrique de 20 lits (dossier de labellisation en cours) adossée à un projet d'Equipe Mobile Gériatrique



- Projet Court Séjour Gériatrique : + 73k€ en 2017, +73k€ en 2018
- Projet de chirurgie ambulatoire : +363k€ en 2017, 272k€ en 2018

## AXE 2 : DEPENSES

### Sur le périmètre médical actuel

- Maintenir l'évolution des charges de titre 1 (évolution naturelle GVT etc..) à hauteur de l'objectif fixé dans le cadre du plan triennal soit 0,9% par an en isolant les mesures d'efficience du PRE
- Réduction des charges de titre 2 sur toute la durée du plan à raison de 75k€, 25k€, 25k€, 20k€ et 20kk€ des années 2017 à 2021 ;
- Réduction des charges de titre 3 à raison de 75k€ en 2017, 40k€ en 2018, 20k€ en 2019, 25k€ par an en 2020 et 2021.

### Sur les projets nouveaux

- Pour les projets nouveaux, la recette dimensionnée ci-dessus est la différence entre les recettes et les dépenses.
- Impact investissement : Augmentation des charges d'amortissements si mise en place du schéma directeur

## DONNÉES PGFP

Les données présentées ci-dessous restent soumises à validation par l'ARS en fonction de l'EPRD qui sera arrêté en avril 2017.

## PGFP soutenu par une aide contractuelle en exploitation et en investissement sur la durée du plan

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
<b>Titre 1 - Charges de personnel</b>	<b>24 234 K€</b>	<b>24 964 K€</b>	<b>25 088 K€</b>	<b>24 885 K€</b>	<b>24 734 K€</b>	<b>24 704 K€</b>	<b>24 647 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-114 K€	-425 K€	-350 K€	-171 K€	-180 K€
<b>Titre 2 - Charges à caractère médical</b>	<b>4 542 K€</b>	<b>3 714 K€</b>	<b>3 831 K€</b>	<b>3 806 K€</b>	<b>3 781 K€</b>	<b>3 761 K€</b>	<b>3 741 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-60 K€	-25 K€	-25 K€	-20 K€	-20 K€
<b>Titre 3 - Charges à caractère Hôtelier &amp; général</b>	<b>3 868 K€</b>	<b>3 540 K€</b>	<b>3 595 K€</b>	<b>3 555 K€</b>	<b>3 535 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>3 485 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-72 K€	-40 K€	-20 K€	-25 K€	-25 K€
<b>Titre 4 - Charges d'amort., provisions, financières &amp; except.</b>	<b>2 726 K€</b>	<b>2 188 K€</b>	<b>1 872 K€</b>	<b>1 893 K€</b>	<b>1 992 K€</b>	<b>2 035 K€</b>	<b>2 193 K€</b>
<i>Dont Amort Suppl (AC Inv.)</i>					249 K€	478 K€	706 K€
<i>Dont gain Efficience</i>			-25 K€				
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>35 370 K€</b>	<b>34 406 K€</b>	<b>34 387 K€</b>	<b>34 139 K€</b>	<b>34 042 K€</b>	<b>34 010 K€</b>	<b>34 066 K€</b>
<b>Titre 1- Pdts versés par l'AM</b>	<b>22 985 K€</b>	<b>21 521 K€</b>	<b>24 248 K€</b>	<b>24 806 K€</b>	<b>24 840 K€</b>	<b>24 790 K€</b>	<b>24 740 K€</b>
<i>Dont AC</i>			1 500 K€	1 500 K€	1 500 K€	1 300 K€	1 100 K€
<i>Dont Efficience</i>			967 K€	558 K€	34 K€	150 K€	0 K€
<b>Titre 2 - Autres pdts de l'activité hospitalière</b>	<b>2 833 K€</b>	<b>3 093 K€</b>	<b>2 839 K€</b>	<b>2 869 K€</b>	<b>2 887 K€</b>	<b>2 902 K€</b>	<b>2 916 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			56 K€	31 K€	18 K€		
<b>Titre 3 - Autres produits</b>	<b>6 530 K€</b>	<b>5 904 K€</b>	<b>5 909 K€</b>	<b>6 029 K€</b>	<b>6 279 K€</b>	<b>6 508 K€</b>	<b>6 736 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			30 K€	16 K€			
<i>Dont Reprise sur PRI</i>				135 K€	384 K€	613 K€	841 K€
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>32 347 K€</b>	<b>30 518 K€</b>	<b>32 996 K€</b>	<b>33 704 K€</b>	<b>34 005 K€</b>	<b>34 199 K€</b>	<b>34 392 K€</b>
<b>RÉSULTAT CRPP</b>	<b>-3 023 K€</b>	<b>-3 888 K€</b>	<b>-1 391 K€</b>	<b>-435 K€</b>	<b>-36 K€</b>	<b>189 K€</b>	<b>326 K€</b>
<b>CAF Budgets consolidés</b>	<b>-592 K€</b>	<b>-1 089 K€</b>	<b>560 K€</b>	<b>1 352 K€</b>	<b>1 649 K€</b>	<b>1 713 K€</b>	<b>1 784 K€</b>

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
<b>Résultats consolidés</b>	<b>-2 887 K€</b>	<b>-3 706 K€</b>	<b>-1 391 K€</b>	<b>-435 K€</b>	<b>-36 K€</b>	<b>189 K€</b>	<b>326 K€</b>
IAF	592 K€	1 089 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Remboursement des dettes financières	4 011 K€	1 515 K€	1 233 K€	954 K€	879 K€	776 K€	653 K€
Immobilisations	434 K€	905 K€	1 720 K€	2 100 K€	2 032 K€	2 064 K€	2 022 K€
Autres emplois	12 K€	1 K€					
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>5 048 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>2 953 K€</b>	<b>3 054 K€</b>	<b>2 911 K€</b>	<b>2 840 K€</b>	<b>2 675 K€</b>
CAF			560 K€	1 352 K€	1 649 K€	1 713 K€	1 784 K€
Emprunts	2 500 K€						
Dotations & subventions	16 K€	516 K€	2 430 K€	2 006 K€	2 006 K€	2 006 K€	2 006 K€
Autres ressources	0 K€	2 K€					
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>2 516 K€</b>	<b>518 K€</b>	<b>2 990 K€</b>	<b>3 358 K€</b>	<b>3 655 K€</b>	<b>3 719 K€</b>	<b>3 790 K€</b>
<b>APPORT / PRÉLÈV FDR</b>	<b>-2 532 K€</b>	<b>-2 992 K€</b>	<b>37 K€</b>	<b>305 K€</b>	<b>744 K€</b>	<b>879 K€</b>	<b>1 114 K€</b>
Fonds de Roulement	-287 K€	-3 279 K€	-3 242 K€	-2 938 K€	-2 194 K€	-1 314 K€	-200 K€
Trésorerie prévisionnelle	802 K€	972 K€	315 K€	315 K€	315 K€	315 K€	315 K€
Report de Charges cumulés	4 252 K€	6 144 K€	6 107 K€	5 802 K€	5 058 K€	4 179 K€	3 065 K€

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
Taux de Déficit	-9,35%	-12,74%	-4,22%	-1,29%	-0,11%	0,55%	0,95%
CAF NETTE	-4 602 K€	-2 604 K€	-673 K€	398 K€	770 K€	937 K€	1 130 K€
Durée apparente de la dette	IAF	IAF	9 ans	3 ans	2 ans	2 ans	1 ans
En cours de la dette	20,85%	17,74%	13,44%	10,79%	8,50%	6,53%	4,88%

**PGFP soutenu par une aide contractuelle en exploitation sur la durée du plan et en investissement sur la seule année 2017 – recours à l'emprunt pour financement des projets mise en sécurité, conformité et modernisation de l'offre de soins**

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
<b>Titre 1 - Charges de personnel</b>	<b>24 234 K€</b>	<b>24 964 K€</b>	<b>25 088 K€</b>	<b>24 885 K€</b>	<b>24 734 K€</b>	<b>24 704 K€</b>	<b>24 647 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-114 K€	-425 K€	-350 K€	-171 K€	-180 K€
<b>Titre2 - Charges à caractère médical</b>	<b>4 542 K€</b>	<b>3 714 K€</b>	<b>3 831 K€</b>	<b>3 806 K€</b>	<b>3 781 K€</b>	<b>3 761 K€</b>	<b>3 741 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-60 K€	-25 K€	-25 K€	-20 K€	-20 K€
<b>Titre 3 - Charges à caractère Hôtelier &amp; général</b>	<b>3 868 K€</b>	<b>3 540 K€</b>	<b>3 595 K€</b>	<b>3 555 K€</b>	<b>3 535 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>3 485 K€</b>
<i>Dont gain Efficience</i>			-72 K€	-40 K€	-20 K€	-25 K€	-25 K€
<b>Titre 4- Charges d'amort., provisions, financières &amp; except.</b>	<b>2 726 K€</b>	<b>2 188 K€</b>	<b>1 872 K€</b>	<b>1 893 K€</b>	<b>2 367 K€</b>	<b>2 392 K€</b>	<b>2 530 K€</b>
<i>Dont Amort Suppl (AC Inv.)</i>					249 K€	478 K€	706 K€
<i>Dont Charges intérêts</i>					375 K€	357 K€	337 K€
<i>Dont gain Efficience</i>			-25 K€				
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>35 370 K€</b>	<b>34 406 K€</b>	<b>34 387 K€</b>	<b>34 139 K€</b>	<b>34 417 K€</b>	<b>34 368 K€</b>	<b>34 404 K€</b>
<b>Titre 1- Pdts versés par l'AM</b>	<b>22 985 K€</b>	<b>21 521 K€</b>	<b>24 248 K€</b>	<b>24 806 K€</b>	<b>25 215 K€</b>	<b>25 147 K€</b>	<b>25 077 K€</b>
<i>Dont AC PRE</i>			1 500 K€	1 500 K€	1 500 K€	1 300 K€	1 100 K€
<i>Dont AC Emprunt</i>					375 K€	357 K€	337 K€
<i>Dont Efficience</i>			967 K€	558 K€	34 K€	150 K€	0 K€
<b>Titre 2 - Autres pdts de l'activité hospitalière</b>	<b>2 833 K€</b>	<b>3 093 K€</b>	<b>2 839 K€</b>	<b>2 869 K€</b>	<b>2 887 K€</b>	<b>2 902 K€</b>	<b>2 916 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			56 K€	31 K€	18 K€		
<b>Titre 3 - Autres produits</b>	<b>6 530 K€</b>	<b>5 904 K€</b>	<b>5 909 K€</b>	<b>6 029 K€</b>	<b>6 030 K€</b>	<b>6 030 K€</b>	<b>6 030 K€</b>
<i>Dont Efficience</i>			30 K€	16 K€			
<i>Dont Reprise sur PRI</i>				135 K€	135 K€	135 K€	135 K€
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>32 347 K€</b>	<b>30 518 K€</b>	<b>32 996 K€</b>	<b>33 704 K€</b>	<b>34 132 K€</b>	<b>34 078 K€</b>	<b>34 023 K€</b>
<b>RÉSULTAT CRPP</b>	<b>-3 023 K€</b>	<b>-3 888 K€</b>	<b>-1 391 K€</b>	<b>-435 K€</b>	<b>-285 K€</b>	<b>-289 K€</b>	<b>-381 K€</b>
CAF Budgets consolidés	-592 K€	-1 089 K€	560 K€	1 352 K€	1 649 K€	1 713 K€	1 784 K€

	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
Résultats consolidés	-2 887 K€	-3 706 K€	-1 391 K€	-435 K€	-285 K€	-289 K€	-381 K€
IAF	592 K€	1 089 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€
Remboursement des dettes financières	4 011 K€	1 515 K€	1 233 K€	954 K€	1 629 K€	1 526 K€	1 403 K€
Immobilisations	434 K€	905 K€	1 720 K€	2 100 K€	2 032 K€	2 064 K€	2 022 K€
Autres emplois	12 K€	1 K€					
<b>TOTAL DES EMPLOIS</b>	<b>5 048 K€</b>	<b>3 510 K€</b>	<b>2 953 K€</b>	<b>3 054 K€</b>	<b>3 661 K€</b>	<b>3 590 K€</b>	<b>3 425 K€</b>
CAF			560 K€	1 352 K€	1 649 K€	1 713 K€	1 784 K€
Emprunts	2 500 K€			15 000 K€			
Dotations & subventions	16 K€	516 K€	2 430 K€	6 K€	6 K€	6 K€	6 K€
Autres ressources	0 K€	2 K€					
<b>TOTAL DES RESSOURCES</b>	<b>2 516 K€</b>	<b>518 K€</b>	<b>2 990 K€</b>	<b>16 358 K€</b>	<b>1 655 K€</b>	<b>1 719 K€</b>	<b>1 790 K€</b>
<b>APPORT / PRÉLÈVT FDR</b>	<b>-2 532 K€</b>	<b>-2 992 K€</b>	<b>37 K€</b>	<b>13 305 K€</b>	<b>-2 006 K€</b>	<b>-1 871 K€</b>	<b>-1 636 K€</b>
Fonds de Roulement	-287 K€	-3 279 K€	-3 242 K€	10 062 K€	8 056 K€	6 186 K€	4 550 K€
Trésorerie prévisionnelle	802 K€	972 K€	315 K€	13 620 K€	11 614 K€	9 743 K€	8 107 K€
Report de Charges cumulés	4 252 K€	6 144 K€	6 107 K€	0 K€	0 K€	0 K€	0 K€

INDICATEURS	Réalisé 2015	RIA 2016	Prévisionnel 2017	Prévisionnel 2018	Prévisionnel 2019	Prévisionnel 2020	Prévisionnel 2021
Taux de Déficit	-9,35%	-12,74%	-4,22%	-1,29%	-0,84%	-0,85%	-1,12%
CAF NETTE	-4 602 K€	-2 604 K€	-673 K€	398 K€	20 K€	187 K€	380 K€
Durée apparente de la dette	IAF	IAF	9 ans	14 ans	11 ans	9 ans	8 ans
En cours de la dette	20,85%	17,74%	13,44%	48,66%	44,07%	40,32%	36,86%

## I-LE PROJET SIH



## INTRODUCTION

**Le Centre Hospitalier de L'Aigle n'a jamais élaboré de schémas directeurs tout au long de son informatisation. (Période 1992 à 2016).**



Ce nouveau schéma directeur, faisant suite à l'arrivée du nouveau directeur, intervient dans une période de grandes réformes, de difficultés financières, de grands projets nationaux et bien entendu d'évolutions techniques permanentes.

Il se doit néanmoins d'essayer de définir les grandes lignes de ces cinq prochaines années en assurant la cohérence des nouvelles actions.

## LA STRATEGIE

Dans le contexte de l'établissement, sur la base du projet médical, l'établissement doit poursuivre sa mutation numérique par l'informatisation des briques fonctionnelles essentielles pour le suivi des données patients, administratives et logistiques. Cette mutation doit intégrer le volet « sécurité » en tant que projet ou qu'élément des projets, en lien avec la PSE.

Le SIH devra également s'ouvrir vers les différents acteurs locaux (médecine de ville, la patientèle...), territoriaux (dans le cadre de la GHT), régionaux (projets de la MOA de l'ARS) et nationaux (directives, ...)

Dans le cadre des collaborations territoriales, le Centre Hospitalier a conclu une convention de coopération informatique avec le CH d'EVREUX (hébergeur agréé de données de santé) dans le cadre de l'hébergement de notre DPI. Le contrat souscrit est de 1 année renouvelable (2016).

A ce jour, le maintien de ce mode de fonctionnement semble inéluctable. Néanmoins, la stratégie du système d'information pour la période 2017/2021 va réellement se poser. L'arrivée des décrets de la nouvelle loi de santé, la création des GHT, les évolutions en local du système d'information nécessitent une remise en cause de notre solution actuelle.

Un audit du système d'information dans le cadre du GHT paraît utile afin d'aborder dans les meilleures conditions les années 2017/2021. Ce document stratégique doit permettre d'appréhender les aspects juridiques, techniques et économiques.

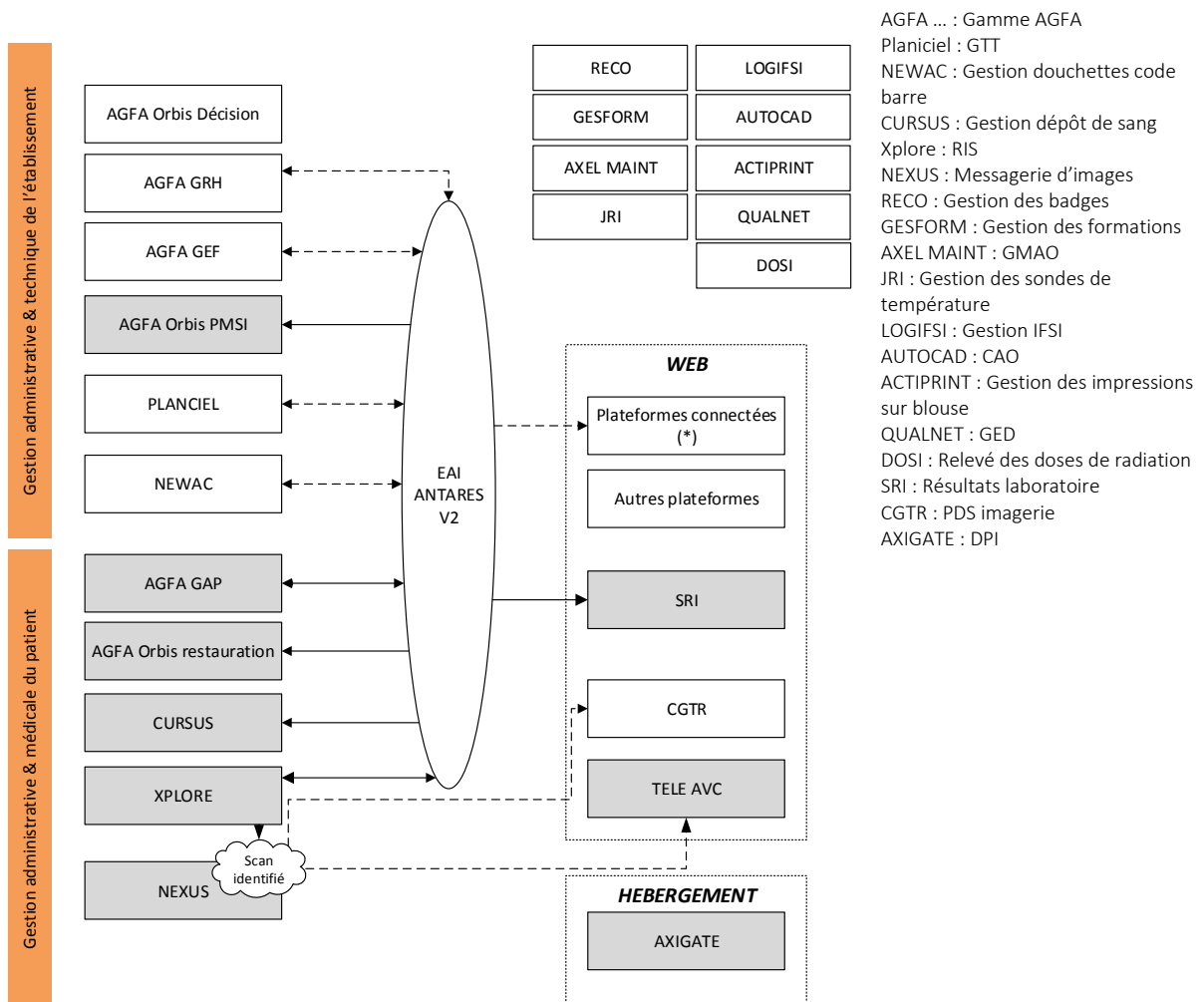
Plusieurs scénarii se dégagent, fonction de :

→ L'hébergement

- en maintenant l'existant (hébergement du DPI), mais en augmentant le niveau de garantie
- en étendant la solution aux applications nécessitant un haut niveau de sécurité
- en délocalisant l'ensemble des applications

- en relocalisant le DPI sur l'infrastructure actuelle du centre hospitalier
- la mutualisation
  - des applications
  - des données
  - des applications et des données

## L'IMAGE ACTUEL DU SIH



(\*) MSA, MNH, TG, Hospitalis

## AXE 1 : LA POURSUITE DE LA MUTATION NUMERIQUE SUR LE CENTRE HOSPITALIER

- ✓ Terminer le déploiement du dossier patient informatisé pour l'ensemble de l'établissement en 2017 et pérenniser la solution,
- ✓ Atteindre sur la cible prioritaire, l'indicateur Hôpital Numérique domaine fonctionnel D2 (DPI et DMP), et tendre vers les domaines D3 (prescription) et D4 (programmation), puis D1 (médico-technique) voire D5 (médico-économique),
- ✓ Remplacer les briques fonctionnelles actuelles imparfaites ou coûteuses par des solutions efficaces (gestion du temps, GMAO, gestion des sondes de température, SIR, système de messagerie)
- ✓ Développer le Wifi sur le site principal et sur les sites distants (Wifi de production, Wifi de la communauté, Wifi des étudiants, Wifi patient)
- ✓ Mettre en place en PACS local ou régional
- ✓ Construire un projet « sécurité du système d'information » basé sur les fiches pratiques du guide méthodologique pour l'auditabilité des systèmes d'information de la DGOS
- ✓ Promouvoir/contrôler les bonnes pratiques d'utilisation du SI
- ✓ Généraliser la carte CPE/CPS pour les acteurs du centre hospitalier afin d'automatiser les connexions à des supports du SI (applications, PC, imprimantes, self, ...)

## AXE 2 : L'OUVERTURE DU SYSTEME D'INFORMATION

- ✓ Mettre en place des services pour le patient,
- ✓ prise de rendez-vous par internet avec confirmation par SMS
- ✓ consultation des comptes rendus sur une plateforme sécurisée
- ✓ Développer les relations avec l'extérieur avec l'ouverture du SIH aux professionnels de santé,
- ✓ via la messagerie sécurisée : offrir à chaque professionnel de santé la possibilité de pouvoir envoyer des données médicales en toute sécurité et conformité,
- ✓ via le site Internet de l'établissement

## AXE 3 : LA MISE EN PLACE DES DOSSIERS NATIONAUX

- ✓ la messagerie sécurisée (MS SANTE),
- ✓ le dossier pharmaceutique (DP),
- ✓ la poursuite de la dématérialisation de la chaîne de facturation (Chorus Pro destiné aux fournisseurs)

## AXE 4 : L'ADHESION AUX PROJETS REGIONAUX

- ✓ Maintenir les solutions d'échanges actuelles ex Basse-Normandie et intégrer celles de l'ex Haute-Normandie,

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Suivre les opportunités du GCS Normandie (ex TSBN, TSHN)</li><li>✓ Mettre en place une solution de visioconférence pour accompagner le projet médical de territoire (ex : organisation de staff médicaux pluridisciplinaires) et fluidifier les échanges administratifs (réunions dans le cadre du GHT)</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## LES CONTRAINTES

→ Juridique

Les contours et répercussions réels du projet de loi de santé

→ Financière

La capacité d'investissement et/ou d'absorption des charges d'exploitation

→ Humaine

La répartition de la charge équipe informatique sur les domaines curatif, préventif et évolutif

## LE DEVELOPPEMENT DURABLE

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Une virtualisation de la quasi-totalité de nos serveurs (Réduction de la consommation électrique et de l'utilisation des climatisations)</li><li>✓ Une mise en veille automatique des écrans (après 900 secondes d'inactivité),</li><li>✓ Une mise en veille automatique des ordinateurs (hors soins, après 900 secondes d'inactivité), courant 2017,</li><li>✓ Le remplacement du parc d'impression couleur (moins de points d'impression)</li><li>✓ Une étude du parc d'impression noir &amp; blanc/scanner courant 2017 (limitation d'impressions et des points de scan depuis le déploiement du DPI)</li></ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# J-LE PROJET LOGISTIQUE

## INTRODUCTION

Les Logistiques, au sens global du terme, dépendent de la Direction des Affaires Economiques, Logistiques, Techniques et du Patrimoine. Les services concernés par le projet logistique sont : les services techniques, le biomédical, la restauration, le magasin, la blanchisserie, le transport logistique et l'hygiène des locaux.

### Quelques chiffres

En 2016, le montant des achats du Centre Hospitalier dits de fonctionnement est de : 7 247 478 euros, réparti comme suit : pour le titre 2 « charges à caractère médical » 3 713 237 euros et pour le titre 3 « charges à caractère hôtelier et général » : 3 534 241 euros.

Pour l'investissement, le montant est de 1 034 000 euros.

En ce qui concerne le secteur logistique, de nombreux marchés et/ou appels d'offres régissent les achats : comme par exemple pour les produits lessiviels, la vérification technique des installations, fourniture de plomberie, fourniture de matériel électrique, fourniture de vaisselle à usage unique, DMNS (démarrage 1er février 2017), accord cadre pour la fourniture de viande fraîche...

### Quelques comptes importants sur le titre 2 :

- Dépenses DMNS 2016 : 287 242,00 euros
- Entretiens et réparation biens à caractère médical : 256 571,00 euros

### Quelques comptes importants sur le titre 3 :

- Dépenses viandes-poissons : 129 626,00 euros
- Comestibles : 246 201,00 euros
- Couches, alèses et produits absorbants : 104 139,00 euros
- Fournitures d'atelier : 63 498,00 euros
- Entretien et réparation autres matériels et outillage : 114 979,00 euros

A noter que le Centre Hospitalier de L'Aigle fait partie du GHT EURE-SEINE PAYS D'OUICHE et que la convergence quasi à 100% des marchés au sein du GHT devra être réalisée au 31 décembre 2020.

Cette convergence des marchés aura aussi certainement des impacts sur les organisations au niveau du secteur logistique comme par exemple la possible « construction » d'une plateforme logistique pour le GHT.

Après ces quelques chiffres, veuillez trouver ci-après la présentation du secteur logistique, son existant et ses perspectives.

A noter que les services logistiques, sont par essence des services qui s'adaptent aux projets de Direction de l'établissement.

## MAGASIN

**Moyens humains :** 4 ETP dont un poste aménagé en Reprographie et un en appui sur certaines tâches logistiques (suivi dératization et espaces verts par exemple).

**Moyens matériels :** Transpalettes manuels et chariots de distribution

- Nombre de références gérées : 1865
- Nombre de commandes 2016 : 750 (= 1350 réceptions)
- Transversalité avec l'ensemble des services du CH
- Types d'articles gérés :Épicerie + produits diététiques, DMNS, Papeterie + consommables informatiques, Produits d'entretien, Produits de soins du corps, Solutés massifs (en lien avec la pharmacie), Articles techniques.

Fonctionnement par dotations et/ou commandes avec mise en place dans les armoires à même les services MCO et Foisy) selon les cas.

**Perspectives et objectifs :**

### AXE 1 : AGRANDISSEMENT DE LA SURFACE MAGASIN

- ✓ L'absorption des m2 des archives situées au même niveau pourrait permettre l'intégration des changes et de certains produits pharmaceutiques comme les DMNS.
- ✓ Les archives pourraient être transférées dans l'ancien bâtiment de gériatrie (bâtiment bleu) dans le cadre du schéma directeur immobilier.

### AXE 2 : OPTIMISATION DES STOCKAGES

- ✓ Une partie du stock de la restauration est aujourd'hui positionnée au magasin. Une réaffectation des locaux en lien avec le schéma directeur permettra d'optimiser la gestion des stocks par une meilleure localisation en lien avec le secteur concerné.



## BLANCHISSERIE

**Moyens humains** : 11 ETP

**Moyens Matériels** :

- Tunnel de lavage,
- 1 laveuse 20 kg,
- 1 laveuse 80kg à l'arrêt actuellement,
- 2 séchoirs,
- 1 train de repassage,
- 1 tunnel de finition,
- 1 robot de pliage,
- 1 atelier de couture / marquage
- 1 camion 3.5 T en location

**Tonnage 2016** :

- 379 tonnes - 1.5 T / jour en moyenne
- Linge plat et Vêtements du CH, du CPO, des Maisons de Retraite de Glos La Ferrière , d'Échauffour, de la MAS
- Linge du résident de nos EHPAD
- Divers clients (RPI, Aurore, Gites,...)

Soutien aux blanchisseries si nécessaire (Argentan, Mortagne au Perche, Lisieux, par le passé)

Maintenance préventive hebdomadaire : 2h30/semaine

Maintenance corrective : 76 heures en 2016

Analyses bactériologiques par IOH

**Problématique** :

→ Vétusté de certains matériels (zone sale).

**Objectif** :

→ Finaliser la traçabilité du linge du résident et toujours améliorer la prestation.



## Les principaux axes :

### AXE 1 : OPTIMISER L'UTILISATION DE L'OUTIL DE PRODUCTION

- ✓ Augmentation du tonnage par de nouvelles activités au sein du CH et/ou l'arrivée de nouveaux clients (Hôpitaux du Sud de L'Eure ?).
- ✓ Envisager l'adhésion à un GCS ou externaliser la prestation en fonction du rapport qualité-prix

### AXE 2 : ENVISAGER UNE PRESTATION INDIVIDUALISEE A DESTINATION DES SERVICES ET DES EHPAD

- ✓ Travaux de couture à réaliser afin d'individualiser les prestations et d'améliorer la qualité de la prise en charge ainsi que l'environnement des chambres : renouvellement des rideaux, dessus de lit, marquage des trousseaux des résidents...).

### AXE 3 : FINALISER LA TRAÇABILITE DU LINGE DES RESIDENTS EHPAD

- ✓ Procéder au marquage du linge des résidents

### AXE 4 : METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE QUALITE POUR LA GESTION DU LINGE

- ✓ Application de la méthode RABC



## TRANSPORT LOGISTIQUE

**Moyens humains** : 7 ETP

5 Postes :

- Service alimentaire 7j/7
- Service hôtelier 7j/7
- Déchetterie 7j/7 (DAOM DASRI TRI SÉLÉCTIF)
- Entretien 5j/7 (tout type de transport, déménagements, travaux divers, déneigement, etc...)

**Moyens matériels** :

→ 2 camions 3.5 T en location + un VL partagé avec la Restauration.

**Quelques chiffres déchets** :

→ 317 T dont 23% de DASRI, 33 T de déchets valorisés.

**Perspectives** :

### AXE 1 : ETENDRE L'ACTIVITE AU TRANSPORT DU COURRIER

✓ Action à envisager dans le cadre d'une réflexion sur la mission « vagemestre »

### AXE 2 : REPENSER LES FLUX LOGISTIQUES EN LIEN AVEC LE PROJET IMMOBILIER DES EHPAD

✓ Cf. Projet schéma directeur immobilier

### AXE 3 : GERER LES ESPACES DE STOCKAGE ET ETABLIR L'INVENTAIRE DU MOBILIER

✓ Procédure de mise au rebus et de gestion des mobiliers non utilisés à mettre en place en lien avec l'inventaire comptable

### AXE 4 : METTRE EN PLACE LE BIODECHET.



## HYGIENE DES LOCAUX

### Moyens humains :

→ 8 ETP + tps de remplacement pour assurer un effectif de 7 personnes chaque jour.

### Moyens matériels :

→ 2 autolaveuses autoportées, 1 auto laveuse autotractée, Chariots à ménage équipés, aspirateurs, etc...

Traitement de tous les locaux du CH, hors Bloc, IFSI, CPO, et chambres des patients et résidents.

### Objectifs :

Améliorer continuellement la qualité de la prestation de ce service récent, dont la mise en place rapide a été difficile.

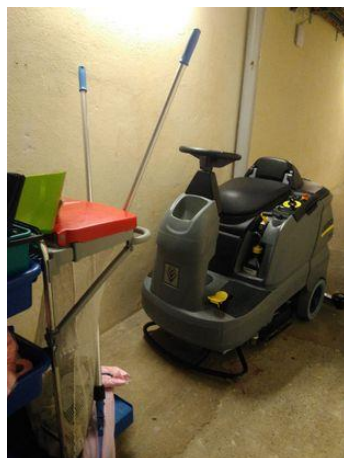
### Perspectives

#### AXE 1 : AMELIORER LA PRESTATION

- ✓ Repenser la politique en fonction du retour d'expériences de la solution « internalisée » (Gains financiers ? qualité de la prestation ?) / Externaliser (GCS ou prestataires privés) ou non, en fonction du « rapport qualité-prix » de la prestation.

#### AXE 2 : COMPLETER LA PRESTATION ET L'ETENDRE A L'ENSEMBLE DES SURFACES DU CH

- ✓ Assurer le traitement de l'Aiglontine et du Home Moulinois, Bio nettoyage Vapeur.



## LA RESTAURATION

**L'Equipe de Restauration** se compose de 18 agents, et 1 agent à la Gestion des Repas.

11 agents du lundi au vendredi hors encadrement, et 5 agents le samedi dimanche.

Les locaux ont fait l'objet d'une restructuration en 1996 et répondent aux exigences vétérinaires (marche en avant) et possèdent un numéro d'agrément depuis le 20 avril 2010. Le service travaille en liaison froide.

La méthode HACCP est appliquée, suivie et contrôlée par un laboratoire agréé. Une formation de remise à niveau a été effectuée par l'ensemble des agents le 6 janvier 2015 (hygiène en restauration).

**Avec une production de 319546 repas pour 2016, le service restauration assure la fourniture des repas pour :**

- *Le centre hospitalier de L'Aigle et ses différents secteurs d'activité : Médecine-chirurgie-obstétrique, Soins de Suite et Réadaptation, Accueil de Jour Alzheimer, Soins de longue Durée*
- *Le self du personnel du CH de L'AIGLE*
- *Les EHPAD DU CH DE L'AIGLE (FOISY -AIGLONTINE -HOME MOULINOIS)*
- *Le Centre Psychothérapeutiques de l'Orne –secteur de L'AIGLE*
- *La Ville de L'AIGLE-CIAS :*
- *-la Malle aux repas (transport effectué par le prestataire chez le client)*
- *Le Centre pole animation*
- *La Maison de la petite enfance*
- *Le foyer logement << Les Sapinettes >>*

**Prise en charge de la nutrition :**

Les menus sont réalisés et adaptés aux différents régimes et types de population citées ci dessus en collaboration avec le service Diététique (Commission de Menus).

Des enquêtes de satisfaction sont effectuées au lit des Patients ou Résidents afin d'améliorer notre prestation.

Il existe une bonne communication entre les services de soins, nos clients extérieurs, et le service Diététique afin de répondre avec pertinence à leurs besoins. Cela est un des points forts de notre service (texture modifiée, recette maison, proposition de nouveaux produits).

Le service Restauration assure la distribution des compléments nutritionnels oraux en lien avec le service Gestion des Repas par l'outil informatique de prise de commande Orbis restauration dans lequel on travaille sur les non goûts.

## Perspectives

### AXE 1 : AMELIORER LA QUALITE DE LA PRESTATION EN LIEN AVEC LES USAGERS

- ✓ Organiser des réunions dans les services regroupant des membres du service restauration, une diététicienne et l'équipe du service concerné afin de mieux prendre en compte l'ensemble de la prise en charge (livraison, qualité des recettes...).

### AXE 2 : APPRONDIR L'INDIVIDUALISATION DE LA PRISE EN CHARGE DU RESIDENT

- ✓ La demande de création d'un service hôtelier pour les EHPAD dédié à la mise en place et à la distribution des repas pour individualiser la prise en charge du résident.

### AXE 3 : POURSUIVRE LA DEMARCHE QUALITE

- ✓ Poursuite des méthodes HACCP

### AXE 4 : PRIVILEGIER LES CIRCUITS COURTS D'APPROVISIONNEMENT

- ✓ Un travail d'opération ponctuelle pour valoriser les producteurs locaux, et le centre hospitalier dans son investissement, afin de lancer des campagnes de communications sur notre bassin normand fait partie de nos projets.

### Le service restauration donne un moment de plaisir qui s'inscrit dans la continuité des soins et de son bon déroulement.

- ✓ Un changement de locaux du service restauration est évoqué, toutefois la cuisine datant de 1996, des investissements sont à prévoir pour renouveler des machines (cellule de refroidissement rapide,...). Elle peut encore produire environ 150 repas de plus par jour en adaptant les zones de stockages, et en investissant dans du matériel.

## SERVICES TECHNIQUES

**Au regard de la vétusté du bâti, le service technique est impacté pour de multiples travaux et la gestion d'urgences, canalisations, inondation, panne électriques, groupes électrogènes,... Et la question évoquée à plusieurs reprises, à savoir : faire en interne ou faire faire par des entreprises extérieures ? Quel périmètre d'intervention pour l'équipe technique du CH.**

Les services techniques sont composés d'une équipe de 10 agents dotés de compétences spécifiques : menuiserie, peinture, plomberie/chauffage, électricité, administratif.... Tous les agents de ce service sont toutefois polyvalents ce qui leur permet d'intégrer l'équipe de dépannage journalière. Cette équipe de dépannage de 2 agents s'occupe au fil de l'eau de gérer les interventions émanant des différents services du Centre Hospitalier dans la mesure de leurs compétences. Les interventions trop lourdes étant rebasculées sur des interventions « chantier à prévoir ». Les autres agents sont dispatchés dans leur corps de métier sur les différents chantiers.

Le SSIAP 3 réalise des formations en interne pour la sécurité incendie ainsi que des exercices d'évacuation.

Les Services Techniques ont en charge entre autres la maintenance préventive et curative, la gestion de l'eau, la mise en place et le suivi des contrôles réglementaires ; ils sont garants de la sécurité électrique du personnel et des usagers, de la gestion de la chaufferie centrale du CH, de la mise en peinture et de la réfection de locaux, de la gestion de l'organigramme des clés de l'établissement, de la réparation des menuiseries intérieures et extérieures...

La gestion administrative du service (accueil téléphonique, gestion des demandes d'intervention, gestion des plannings de maintenance, classement...) est assurée par le secrétariat technique.

La mise en œuvre de marché d'achat, de travaux ou de maintenance, le suivi des contrôles réglementaires, la gestion des sous-traitants, etc..., sont assumés par le responsable des services techniques et le bureau organisation et méthodes.

Chaque année les agents des Services Techniques effectuent en moyenne 7900 interventions.

### AXE 1 : POURSUIVRE LA GESTION DE LA MAINTENANCE ASSISTEE PAR ORDINATEUR (GMAO)

Le logiciel de GMAO installé fin 2011 a permis d'améliorer la traçabilité des interventions curatives et préventives.

La poursuite de l'exploitation de la GMAO permettra à terme de mieux anticiper sur la vétusté des matériels et des bâtiments et ainsi formaliser un plan d'investissement au plus proche de la réalité.

## AXE 2 : FORMALISER UNE POLITIQUE DE MAINTENANCE

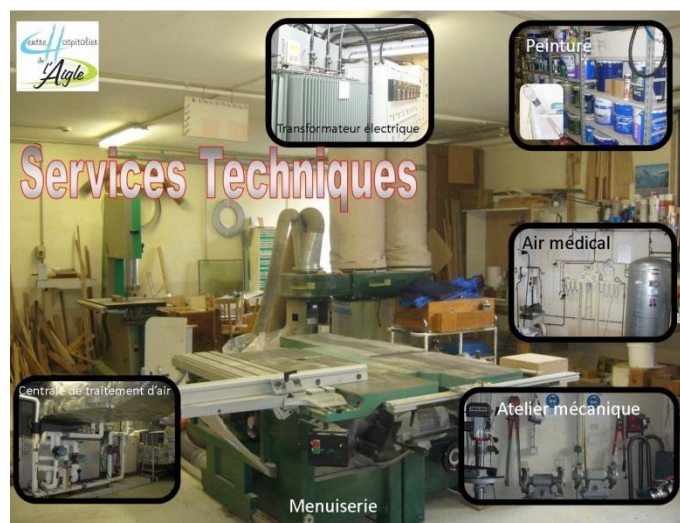
- ✓ En formalisant les plans de maintenance préventives qu'elles soient effectuées en interne ou par un sous-traitant.

## AXE 3 : POURSUIVRE LA GESTION DE STOCK

- ✓ La poursuite de la gestion de stock commencée au niveau des pièces détachées électriques permettra de maîtriser les coûts de stockage des pièces dans tous les domaines (plomberie, serrurerie, quincaillerie...).

## AXE 4 : ADAPTATION AUX DIFFERENTS PROJETS DE L'ETABLISSEMENT

- ✓ Les Services Techniques du Centre Hospitalier de L'Aigle de par leurs fonctions « supports » orienteront leurs missions et les adapteront en fonction des projets d'établissement (projet médical, SIH, ...).



## MAINTENANCE BIOMÉDICALE

Le Service Biomédical est composé de 2 agents : 1 Responsable d'unité (technicien supérieur) et 1 Technicien de maintenance biomédicale.



Il assure la mise en œuvre des achats en Equipements biomédicaux, de la maintenance associée (internalisée et externalisée) et le suivi du bon fonctionnement des Dispositifs médicaux dans l'établissement.

- *Les maintenances préventives et curatives sont assurées par les agents du service selon leur domaine de compétence ou par des prestataires externes, en fonction des besoins identifiés. Le recours aux sociétés extérieures se matérialise par la validation de contrats de maintenance ou de prestations ponctuelles.*
- *Le Service participe aux investissements dans le cadre de l'acquisition de Dispositifs médicaux ou de prestations associées, en procédant au recueil des besoins auprès du personnel médical et paramédical, en rédigeant les cahiers des charges techniques, en planifiant les essais et démonstrations de matériel et en réalisant le bilan conduisant à la validation du choix final. Il assure le suivi de l'installation et de la formation des personnels à l'utilisation des équipements installés.*
- *Les techniciens biomédicaux ont également pour mission l'assistance aux Services utilisateurs à l'utilisation d'un dispositif médical.*

Le Service Biomédical ne réalise pas d'astreintes techniques sur l'établissement.





## CONTEXTE ET ENJEUX

### Le suivi des travaux de maintenance

L'établissement est doté d'un outil de GMAO commun aux Services techniques et Biomédical. Cet outil est utilisé par les agents, afin de créer les Bons de Travaux nécessaires à la prise en compte des demandes sur les équipements concernés, en cas de panne.

- ✓ Le déploiement de l'outil dans les unités pour la réalisation des demandes est à formaliser.

L'outil GMAO permet :

- Une meilleure fluidité dans la prise en compte des demandes, et un suivi de celles-ci
- Une traçabilité des interventions demandées
- La notion de coût de réparation internalisée ou externalisée (gestion des coûts de commandes en Main d'œuvre et pièces détachées)
- La notion de l'historique d'un appareil et son coût de fonctionnement depuis sa mise en service.
- Etat de vétusté du parc d'équipements.
- La génération de tableaux de bords de l'activité Maintenance, et coûts associés

### La politique de maintenance

Les maintenances préventives sur les équipements médicaux sont réalisées en partie par le Service Biomédical, en internalisation.

Le Service fait appel aux prestataires extérieurs par le biais de contrats de maintenance ou Bons de commandes ponctuels, dans le cas où l'équipement nécessite une expertise technique particulière, ou si le Service ne dispose pas des moyens techniques (appareils de test et de contrôle des performances) ou humains (formation technique adaptée à ces maintenances).

- ✓ Le Suivi de l'activité de maintenance préventive est assuré en grande partie par la GMAO. En effet, depuis sa mise en œuvre, la GMAO indique les dates de rappels de maintenance, et l'ensemble des rapports générés est intégré à cet outil. En parallèle, a été maintenu un système de classeur de maintenance, par catégorie d'équipements (selon la nomenclature CNEH/ECRI). Y sont indiquées les dates de maintenance réalisées et à réaliser, selon les préconisations des constructeurs.

### Améliorer l'efficacité économique d'une activité support

Le Service Biomédical a réalisé 384 interventions en 2016, saisies dans la GMAO. Les interventions et demandes journalières ne sont pas saisies systématiquement dans l'outil de GMAO.

- ✓ Ce point est à systématiser, notamment par le déploiement des demandes informatisées systématiques, en complément des appels téléphoniques en cas d'urgence.

## Adaptation aux autres projets d'établissement (projet médical, SIH, communication...)

Le Service Biomédical a pour mission outre le remplacement des équipements vétustes et permettre aux services de soins de fonctionner avec le matériel adéquat, de veiller à fournir le matériel nécessaire dans le cadre de nouvelles activités, notamment.

- ✓ Ainsi, le Service Biomédical doit orienter le plan d'investissement pluriannuel en prenant en compte l'état de vétusté du parc matériel, mais aussi, les activités novatrices suggérées et présentées dans le cadre du Projet d'Etablissement incluant, le Projet Médical, le Projet de soins, le Projet SIH notamment.

Ainsi, il travaille en lien avec les Services Techniques, l'Ingénierie Travaux, le Service informatique, afin de prévoir les futures installations dans lesquelles viendront s'implanter les différents équipements nécessaires aux prises en charge futures.

- ✓ Dans le cadre du projet DPI mené par le Système d'information, il paraît judicieux de prévoir l'interopérabilité des Dispositifs médicaux connectables au Dossier Patient Informatisé, cela afin que le flux de données soit le plus direct possible, en évitant la saisie intermédiaire, rébarbative et source d'erreurs.
- ✓ Le Service Biomédical a enfin pour mission, de garantir une veille matérielle afin de permettre de choisir les équipements qui s'inscriront dans le Patrimoine hospitalier, sur la durée.
- ✓ Il a enfin pour mission d'assurer la Correspondance de la Matériovigilance, et veiller au bon usage des équipements.

## AXES ET ACTIONS

### AXE 1 : AMELIORER L'EFFICIENCE DANS LA PREVISION DES BESOINS EN MATERIEL MEDICAL ET PROCEDER A DES ACHATS RAISONNES ET DURABLES

Remise en œuvre des PPI avec globalisation des achats pour favoriser l'homogénéité des matériels et parer à la vétusté du parc le plus rapidement possible

### AXE 2 : GARANTIR UNE MEILLEURE EXPERTISE TECHNIQUE LORS DE LA PRISE EN CHARGE DES EQUIPEMENTS EN PREVENTIF ET CURATIF

Favoriser l'acquisition de matériels de test et de contrôle de performance des Dispositifs Médicaux associée à des formations techniques supplémentaires, afin de limiter le recours à des prestataires extérieurs dans des disciplines ciblées

**AXE 3 : PERMETTRE UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES DEMANDES DE MAINTENANCE DES SERVICES ET UNE MEILLEURE DELIVRANCE DES CONSOMMABLES ASSOCIES AUX DISPOSITIFS MEDICAUX, TOUT EN FAVORISANT UN FONCTIONNEMENT OPTIMAL DE L'UNITE BIOMEDICALE EN PROCESSUS SUPPORT**

Développer l'approche Processus de l'Unité Biomédicale pour ses différents volets de compétences (Achats, Maintenance, Formation, Matériovigilance, Radioprotection, Veille technologique, suivi DMNS) et évaluer cette organisation et ce fonctionnement

**AXE 4 : DEVELOPPER L'INTEROPERABILITE DES MODALITES BIOMEDICALES AVEC LE SYSTEME D'INFORMATION**

Favoriser l'échange potentiel d'informations entre les DM et le DPI, dès l'achat des équipements et prévoir le fonctionnement à LT par l'adjonction de solutions d'archivage (PACS/MACS) et solutions informatiques spécifiques (Logiciel dédié en biométrie, compte rendus cliniques) associés aux DM.

# **K-LE PROJET COMMUNICATION**

## LES OBJECTIFS STRATEGIQUES

### AXE 1 : AXES STRATEGIQUES DEFINIS POUR L'EXTERNE

- ✓ Faire connaître le Projet de Santé et le Projet d'Établissement 2017-2021 à la population du territoire et de l'ensemble des professionnels de santé
- ✓ Répondre à la demande croissante des usagers.
- ✓ Revaloriser l'image de l'Établissement et le travail des équipes auprès des professionnels de santé et des usagers

### AXE 2 : AXES STRATEGIQUES DEFINIS POUR L'INTERNE

- ✓ Informer les personnels aux différents projets et surtout au Projet d'Établissement et au Projet de Santé.
- ✓ Faire circuler l'information entre les professionnels de l'Établissement et entre les différents professionnels, développer la communication interne institutionnelle.
- ✓ Clarifier les circuits de communication interne et externe.
- ✓ Revaloriser en interne et externe les initiatives des équipes de l'Établissement.
- ✓ Développer les projets « Culture » à l'hôpital.

## LES MOYENS DE MISE EN OEUVRE

### Les moyens externes

- Plaqueette de diffusion des projets en particulier Projet de Santé et Projet d'Établissement
- Mise en place d'un nouveau site internet



- Utilisation de la messagerie et de la messagerie sécurisée
- Le guide des praticiens du Centre Hospitalier à destination des médecins de ville
- Médias locaux et nationaux
- Réalisation d'un film sur les activités médicales de l'Hôpital, par un prestataire
- Développement d'outils internes (flash mensuel, site intranet...)

**Les moyens internes :**

- Flash Info mensuel



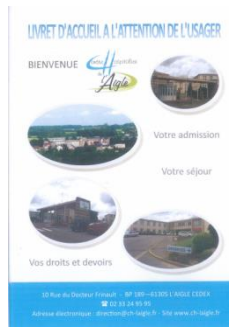
- Bulletin semestriel



- Site intranet



- Livret d'accueil pour les Patients



→ Livret d'accueil pour les Résidents



→ Livrets d'accueil pour le Personnel ou les Médecins



→ Panneaux d'affichage

→ Note de service et Note d'information

# **L-LE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE**



### Formaliser la stratégie de management en Développement Durable

#### **CONSTAT :**

Depuis Avril 2012, le Centre Hospitalier de L'Aigle a mis en place un Comité de Pilotage Développement Durable auquel participent des représentants des usagers et du personnel. Il a défini des orientations avec la mise en place de groupes de travail, la validation d'une charte et la définition d'un tableau de bord d'indicateurs.

Des actions de communication interne et externe ont été engagées avec la création d'un site intranet dédié en Décembre 2012, la parution d'articles dans la revue interne Echopital, des animations ouvertes sur les partenaires extérieurs comme la semaine du développement durable.

Malgré l'instabilité de la gouvernance de l'établissement et l'absence de Projet d'Etablissement, des actions concrètes ont pu être menées comme la réalisation du Bilan d'émission des Gaz à effet de serre en 2013 et le raccordement au réseau chaleur Biomasse de la Ville de L'Aigle en 2014.

#### **PROPOSITIONS :**

Dans le cadre de l'établissement d'une stratégie pluriannuelle Développement Durable, nous proposons les actions suivantes :

- ✓ Inscrire les orientations Développement Durable dans le futur Projet d'Etablissement
- ✓ Assurer un reporting du déploiement de cette stratégie dans les instances de l'établissement (CTE, CME, Conseil de Surveillance) et les organes de management (comités de Direction, réunions de Service) en s'appuyant sur des indicateurs représentatifs des actions engagées.
- ✓ Renforcer la communication interne et externe de l'Etablissement dans le Développement Durable en développant les coopérations avec les parties prenantes.

### Mettre en place un programme de formation et de sensibilisation aux enjeux du Développement Durable

#### **CONSTAT :**

Jusqu'à présent, les actions de formation et de sensibilisation aux enjeux du Développement Durable ont été peu nombreuses (formation CNEH aux achats eco-responsables, formation ARS/ADEME sur la maîtrise de l'Energie).

#### **PROPOSITIONS :**

- ✓ Institutionnaliser chaque année des formations « Développement Durable » de manière à sensibiliser un maximum d'agents à ses enjeux. Cet axe de développement nécessite l'adhésion de la commission de formation.

## Développer les tableaux de bord DD

### **CONSTAT :**

Malgré l'enracinement de la culture qualité dans le fonctionnement de l'établissement depuis de nombreuses années, ce dernier éprouve des difficultés à traduire les progrès dans la gestion de ses processus au travers d'indicateurs représentatifs. Cette difficulté provient également de l'absence de support de l'établissement tel que l'adhésion à une structure comme le C2ds ou la constitution d'un réseau régional Développement Durable.

Néanmoins, des indicateurs ont été identifiés en 2013 et servent de support au suivi des actions engagées.

### **PROPOSITIONS :**

- ✓ L'établissement se propose de développer les tableaux de bord « Développement Durable » de manière à mesurer les évolutions de l'établissement, sensibiliser le personnel aux progrès réalisés en la matière et le situer par rapport à d'autres établissements ;
- ✓ Il peut être envisagé de coordonner la mise en place de ces indicateurs avec les autres établissements du GHT.

## AXE 2 : CHANGEMENT CLIMATIQUE ET ENERGIE

### **Diminuer de 70 % les émissions de gaz à effets de serre (GES) en 2020 par rapport à 2012.**

#### **CONSTAT :**

En 2005, la France s'est engagée à diminuer par 4 les émissions de CO2 en 2050.

La décision de l'établissement de se raccorder au réseau chaleur Biomasse de la Ville de L'Aigle était motivée par un intérêt environnemental et économique sur le long terme pour anticiper la hausse potentielle du prix des énergies fossiles.

Le raccordement à ce réseau, effectif au cours du premier trimestre 2014, a permis de faire un grand pas vers cet objectif avec une réduction de plus de 50 % des émissions de CO2 de l'établissement en 2015 par rapport à 2012.

Le prochain bilan d'émissions de gaz à effet de serre que le Centre Hospitalier est réglementairement tenu de réaliser devrait montrer une diminution encore plus importante sur l'année de référence 2016 compte tenu de la maîtrise des consommations et du moindre fonctionnement des groupes électrogènes pour la production d'électricité.

La diminution des émissions de CO2 passera dorénavant par des travaux d'économies d'énergie.

#### **PROPOSITION :**

- ✓ Pour afficher un objectif plus ambitieux, il est proposé de fixer à 70 % par rapport à 2012 la diminution des émissions de GES pour 2020.

## Diminuer la consommation d'énergie de 8 % en 2020 par rapport à 2015.

### **CONSTAT :**

Au travers de son patrimoine immobilier hétéroclite, le Centre Hospitalier est un gros consommateur d'énergie. Les modalités de raccordement au réseau chaleur de la Ville de L'Aigle ont été conçues de manière à abandonner des paries de réseaux internes de chauffage vétuste. Parallèlement, des travaux ont été réalisés en vue d'obtenir des économies d'énergie. En 2015 la consommation d'énergie finale de l'établissement a été de 7 796 MWh contre 10 479 MWh en 2012, soit une réduction de 25%.

### **PROPOSITION :**

- ✓ Sur la base de ce constat, le CH de L'Aigle se fixe un objectif de réduction de consommation d'énergie de 8 % pour 2020 par rapport à celle de 2015.

## AXE 3 : GESTION DE LA RESSOURCE EN EAU

### Réduire les consommations en eau pour l'ensemble des sites de 10 % d'ici 2020.

### **CONSTAT :**

Avec l'existence d'activités très diverses sur le site du Centre Hospitalier de L'Aigle comme la cuisine centrale, la blanchisserie, le bloc opératoire et la stérilisation, le Centre Hospitalier est un gros consommateur d'eau potable. En 2013, il a été procédé à la restructuration du réseau interne d'incendie qui était vétuste et insuffisant afin de limiter les pertes en eau ce qui s'est traduit par une baisse de l'ordre de 3 % en 2014 (35 510 m<sup>3</sup>) par rapport à 2012. Dans les autres domaines, peu ou pas d'actions ont été mises en place pour réduire la consommation.

### **PROPOSITION :**

- ✓ Réduire la consommation annuelle de l'établissement de 10 % supplémentaire à l'horizon 2020 paraît un objectif ambitieux qui nécessitera la mobilisation de tous les acteurs.

### Maitriser la qualité de l'eau distribuée

### **CONSTAT :**

Depuis de nombreuses années, la qualité de l'eau sur l'établissement fait l'objet d'un suivi scrupuleux en raison de la vulnérabilité de son réseau. Des actions ont déjà été engagées pour en améliorer sa structure et diminuer le risque de dégradation de la qualité de l'eau.

### **PROPOSITION :**

- ✓ L'établissement doit poursuivre ces actions visant à maitriser la qualité de l'eau distribuée en poursuivant le suivi analytique et les travaux de restructuration de la production d'eau chaude sanitaire avec un objectif d'achèvement pour 2018.

## Surveiller la qualité des rejets eaux usées du CH

### **CONSTAT :**

Aujourd'hui, l'établissement dispose de peu de connaissance de ses rejets d'eaux usées pour lesquels il n'y a pas de traitement différencié à l'exception des prétraitements sur les eaux issues de la cuisine centrale.

### **PROPOSITION :**

- ✓ Sur la période 2017/2021, l'établissement se propose d'approfondir la connaissance de ses rejets et de mettre en œuvre des actions en vue de réduire leur impact sur l'environnement.
- ✓ Il est également proposé de réfléchir sur la nocivité des traitements médicamenteux et les possibilités de réduction.

## AXE 4 : GESTION DES DECHETS

### Diminuer les quantités de déchets produits sur la période 2014-2017

#### **CONSTAT :**

Entre 2013 et 2015, l'établissement a réduit sa production de d'ordures ménagères de 234 à 204 tonnes (-13%). Les corps creux, les métaux, le verre, le papier et le carton, les piles, les cartouches d'encre, les ampoules et tubes sont triés et recyclés ; d'autres filières de valorisation peuvent être développées et comptabilisées comme par exemple les biodéchets

#### **PROPOSITION :**

- ✓ L'établissement au travers de différentes actions (politique d'achat, amélioration du tri et de la valorisation) vise une réduction de sa production de d'ordures ménagères de 20% en 2021 par rapport à 2015 ce qui représenterait 60 % du tonnage de déchets au lieu des 74 % de 2015.
- ✓ Eviter le gaspillage alimentaire : une convention pour le don de repas non distribués est en cours avec le CIAS.

## AXE 5 : TRANSPORT ET MOBILITE DURABLES

### Réduire de 10 % l'impact du parc automobile professionnel sur les émissions de GES d'ici 2020

#### **CONSTAT :**

Le parc de véhicules de l'établissement majoritairement est composé de véhicules diesel et ne dispose d'aucun véhicule propre.

#### **PROPOSITION :**

- ✓ Par la mise en place d'un suivi des consommations, le renouvellement du parc, l'acquisition de véhicules propres, l'établissement se fixe pour objectif de diminuer de 10 % les émissions de CO2 du parc par rapport à 2015.

## AXE 6 : QUALITE DE L'AIR

### Engager l'établissement dans une gestion de la qualité de l'air intérieur

#### **CONSTAT :**

A l'exception des zones à ambiance contrôlée comme le bloc opératoire et la stérilisation, la qualité de l'air intérieur ne fait pas l'objet d'un suivi.

#### **PROPOSITION :**

- ✓ Sur la période 2017-2021, l'établissement élaborera une politique de suivi de la qualité de l'air avec la mise en place de mesures in situ.

## AXE 7 : PREVENTION DES RISQUES

### Développer une gestion des risques environnementaux

#### **CONSTAT :**

Aujourd'hui, les plans de prévention des risques ne sont pas formalisés. Cependant, une étude de vulnérabilité des installations électriques a été conduite par APAVE en 2016.

#### **PROPOSITION :**

- ✓ Sur la période 2017-2015, établir des plans de gestion de crise dans les domaines de l'électricité, de l'eau et de l'air.

# **M-SYNTHESE DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT**

## SYNTHESE DU PROJET MEDICAL

☒ 4 axes stratégiques et douze propositions.

### AXE 1 : MAINTENIR UNE OFFRE DE SOINS DE PROXIMITE ET DE QUALITE A LA POPULATION LOCALE, DANS LE CADRE D'UNE OPTIMISATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE

- Mettre en œuvre le projet Court séjour gériatrique et de l'unité mobile intra hospitalière
- Approfondir le projet soins de suite et réadaptation
- Conforter et pérenniser l'activité d'obstétrique et développer l'activité de chirurgie gynécologique
- Prise en charge de la personne handicapée : Créer une structure EHPAD spécialisée pour la prise en charge des handicapés de plus de 60 ans (cf. projet gériatrique)
- Prise en charge de la Personne handicapée : Projet d'ouverture de MAS (projet prospectif)
- Etudier la possibilité d'implantation d'un CSAPA en centre-ville
- Développer l'éducation thérapeutique et assurer l'organisation générale du projet « Education Thérapeutique »
- Diffuser la culture soins palliatifs au sein du CH et créer les lits dédiés
- Etudier l'opportunité d'équiper le CH d'une IRM mobile

### AXE 2 : S'INSCRIRE, EN TANT QU'ETABLISSEMENT DE PREMIER RECOURS, DANS L'ORGANISATION ET LA MISE EN ŒUVRE DES FILIERES DE SOINS TERRITORIALES

- Renforcer le travail en réseau sur l'extérieur en gériatrie
- S'inscrire dans la coopération au sein du GHT et poursuivre, formaliser et créer le partenariat avec le CH de Verneuil Sur Avre

### AXE 3 : CREER ET DEVELOPPER LES RELATIONS « VILLE-HOPITAL »

- Créer le réseau ville-hôpital au sein du projet d'ouverture sur la ville et le territoire

### AXE 4 RETROUVER ET GARANTIR UN FONCTIONNEMENT EFFICIENT ET PERENNE DE L'ETABLISSEMENT

## SYNTHESE DU PROJET DE SOINS

☒ 5 axes stratégiques et 8 actions

### AXE 1 : PARCOURS PATIENT ET RESIDENT

- Fluidifier et sécuriser le parcours patient et du résident au sein des secteurs de l'établissement, les autres établissements et les réseaux de ville.

### AXE 2 : QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

- Structurer l'organisation institutionnelle de la participation des professionnels à la mise en œuvre des axes du projet de soins en lien avec les sous-commissions de la CME.

### AXE 3 : INFORMATION ET EDUCATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE

- Développer les pratiques soignantes visant à informer le patient et son entourage concernant les soins à toutes les étapes de sa prise en charge.
- Développer et formaliser les actions de prévention, d'accompagnement et d'éducation thérapeutique.

### AXE 4 : FORMATION ET DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

- Développer et adapter les compétences des personnels soignants, médicotechniques et de rééducation en corrélation avec les axes du projet médical et du projet social
- Développer la mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) afin de pouvoir apporter au projet d'établissement les moyens et évolutions nécessaires à son développement et de fournir à l'établissement les compétences dont il aura besoin demain, en prenant en compte les besoins et attentes des personnels.

### AXE 5 : ACCUEIL ET ENCADREMENT

- Optimiser l'accueil et l'encadrement des stagiaires
- Organiser et formaliser l'accueil et l'encadrement des nouveaux arrivants

## SYNTHESE DU PROJET QUALITÉ

☒ 8 axes stratégiques

Le projet qualité et gestion des risques va avoir pour objectifs de transposer les actions qualité au sein des pôles. Il aura aussi pour but la réflexion et l'élaboration d'un nouveau schéma d'organisation.

Les chantiers de sa mise en œuvre seront les suivants :

- Le suivi de la mise en œuvre des recommandations suite à la visite de certification,
- La préparation de la prochaine certification qualité (septembre 2017),
- L'informatisation du dossier patient,



- La finalisation de la sécurisation du circuit du médicament,
- La mise en place de la réflexion éthique,
- La mise en œuvre d'une politique de gestion des risques à priori,
- Le développement de la politique de prévention des infections liées aux soins,
- L'évaluation de la satisfaction des usagers.

## SYNTHESE DU PROJET SOCIAL

☒ 6 axes stratégiques, 32 actions

### Les valeurs

- Le besoin de renforcer le lien entre les différents acteurs de l'établissement
- La reconnaissance du rôle et de la place de chacun dans l'institution en développant une politique de gestion personnalisée des ressources humaines et une politique de reconnaissance des compétences de chacun
- L'amélioration de la qualité de vie au travail et de la sécurité des personnels, favorisant une meilleure attractivité de l'établissement pour de « bonnes pratiques partagées »

### Les 6 axes stratégiques

#### AXE 1 : DONNER DU SENS A NOS ACTIONS

- Faire connaître, partager et renforcer les valeurs institutionnelles, les valeurs-métiers et les valeurs sociales attachées au travail.
- Faire connaître et partager les objectifs institutionnels du Centre Hospitalier
- Investir l'encadrement d'une mission de relais des projets de l'établissement, et mettre en place des séminaires d'encadrement.
- Travailler à une réactualisation des missions de l'encadrement et préciser les missions attendues

#### AXE 2 : AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- Optimiser les organisations en vue d'une meilleure efficacité
- Adapter les effectifs à l'activité
- Mettre en place les organisations telles que projetées dans le projet médico-soignant
- Réduire le recours à l'intérim médical et paramédical et construire une politique de recrutement attractive pour les professionnels de santé
- Disposer d'un outil de gestion du temps de travail efficace et commun à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux
- Faire de la GPMC un outil de gestion d'évaluation des compétences.

#### AXE 3 : ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

- Structurer l'accueil du nouvel arrivant médical ou non médical pour lui assurer une intégration rapide et conforter d'éventuels recrutements
- Mettre en œuvre d'une politique de formation afin de valoriser les compétences et soutenir les projets d'études promotionnelles en fonction des besoins de l'établissement.
- Conforter les stages inter-service ou inter-établissement
- Former les agents en difficulté aux compétences clés nécessaires à leur poste.
- Favoriser la mobilité professionnelle

- Faire converger la politique de formation des personnels médicaux et personnels non médicaux dans une visée stratégique en lien avec le projet d'établissement.

#### AXE 4 : AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL

- Formaliser une politique de remplacement et encourager le présentéisme
- Améliorer la qualité de vie au travail
- S'engager dans une démarche Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT)
- Améliorer les conditions d'emploi des agents contractuels dans le cadre réglementaire et favoriser la déprécarisation

#### AXE 5 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE POUR MAINTENIR L'ETAT DE SANTE DES PERSONNELS ET PREVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS

##### ***Repérer les personnels en difficultés***

- Identifier les facteurs de risques professionnels dans l'établissement dans le Document Unique (DU)
- Mettre en place un plan d'actions

##### ***Prévenir les risques professionnels***

- Engager une démarche sur les Risques Psycho-sociaux (RPS)
- Prévention, reconnaissance et prise en charge du handicap
- Cellule de maintien dans l'emploi (CMDE)
- Systématiser la visite médicale pour les personnels médicaux recrutés
- Prévenir la sécurité des personnels
- Lutter contre les conduites addictives

##### ***Soutenir les personnels en difficultés***

- Créer le poste de psychologue du travail
- Créer une cellule d'appui aux situations complexes

#### AXE 6 : CONFORTER LE DIALOGUE SOCIAL

- Communiquer sur le fonctionnement des instances
- Instaurer des temps d'échanges Direction/ Représentants du personnel en dehors des temps institutionnels

### SYNTHESE DU IFSI IFAS 2017-2021

☒ 6 axes stratégiques et 32 actions

#### AXE 1: MANAGEMENT

##### ***Réaliser l'évaluation du projet institutionnel de la structure***

- Evaluer les politiques de management, de recrutement, de communication, d'accueil des stagiaires, d'accueil des formateurs, de formation continue et d'investissement.

##### ***Développer l'accueil et l'accompagnement des nouveaux formateurs***

- Ecrire et élaborer des procédures concernant la politique d'accueil et d'accompagnement.

##### ***Développer les compétences professionnelles des formateurs en lien avec la politique de santé régionale et nationale***

- Axer la formation des cadres formateurs en lien avec les problématiques et les orientations de santé (éducation thérapeutique, addictions...)

### ***Promouvoir la représentation de l'IFSI – IFAS au sein de l'établissement support et de la région***

- Participer aux instances de l'établissement
- Participer aux groupes de travail régionaux

### **AXE 2 : PEDAGOGIQUE**

- Evaluer et réactualiser les scénarios pédagogiques en y incluant les évolutions réglementaires, les recommandations de bonnes pratiques et les évolutions technologiques.
- Adapter les méthodes pédagogiques en fonction des publics rencontrés.
- Evaluer et réajuster le dispositif de formation spécifique BAC SAPAT – ASSP
- Mettre en œuvre et évaluer la politique de stage
- Développer et renforcer les échanges sur l'ensemble des terrains de stage
- Construire un outil d'évaluation des terrains de stage en lien avec l'instruction relative aux stages en formation infirmière.
- Participer à l'évaluation régionale des ressources du dispositif FOAD
- S'inscrire dans le projet régional d'outils pédagogiques numériques (serious game...)

### **AXE 3 : QUALITE**

- Développer la culture de l'évaluation au sein de la structure
- Formaliser la cartographie des processus de l'IFSI et de l'IFAS
- Utiliser la gestion électronique des documents du centre hospitalier support
- Construire un projet d'évaluation du dispositif d'accompagnement des étudiants dans l'appropriation des contenus Formation ouverte à distance
- Construire un dispositif d'évaluation des formations par les étudiants et élèves.
- Participer aux réunions régionales pour l'harmonisation des pratiques professionnelles.

### **AXE 4 : COMMUNICATION**

- Promouvoir auprès de partenaires extérieurs (Lycées, Maisons familiales et rurales, Missions locales...) les formations infirmières et aides-soignantes.
- Enrichir et assurer la mise à jour régulière du site internet
- Développer une page facebook
- Participer aux forums des métiers

### **AXE 5 : METTRE AUX NORMES LES CONDITIONS D'ACCUEIL DES ELEVES**

- Définir les besoins
- Mettre aux normes sécuritaires
- Evaluer le coût financier
- Négocier avec le Conseil Régional un plan de financement

### **AXE 6 : DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION CONTINUE**

- Promouvoir l'espace de formation continue
- Enrichir le catalogue des formations proposées
- Ajuster les moyens humains à l'évolution de l'activité
- Articuler les formations proposées avec le projet de soin de l'établissement support
- Construire un projet de formation de préparation aux épreuves de sélection de l'institut en soins infirmiers

## SYNTHESE PROJET SCHEMA DIRECTEUR ARCHITECTURAL

☒ 9 axes stratégiques, 10 actions

### AXES STRATEGIQUES

**AXE 1 : Moderniser l'établissement dans un contexte économique réaliste**

**AXE 2 : Disposer d'une vision pluriannuelle et hiérarchisée des opérations immobilières futures**

**AXE 3 : Sécuriser et mettre aux normes les bâtiments**

**AXE 4 : Sécuriser les déplacements des différentes catégories d'utilisateurs**

**AXE 5 : Assurer l'accessibilité de l'ensemble des espaces conformément à l'ADAP**

**AXE 6 : Améliorer le parcours du patient et le cadre de travail du personnel**

**AXE 7 : Améliorer l'attractivité de l'établissement**

**AXE 8 : Améliorer l'attractivité et l'efficacité des EHPAD**

**AXE 9 : Améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments et des installations (chaufferie, éclairages) en vue de diminuer les coûts d'exploitation**

**Ces axes sont déclinés en 10 actions :**

- Réparer, isoler extérieurement et relooker par un parement les façades anciennes
- Transférer les urgences dans des locaux plus adaptés
- Transférer l'unité centrale de restauration dans le bâtiment désaffecté de l'ancienne gériatrie et y adjoindre le restaurant du personnel
- Transférer la Pharmacie dans les locaux des Urgences actuelles et en sécuriser l'accès logistique
- Créer un plateau d'explorations fonctionnelles et un nouvel accueil dans la pharmacie actuelle
- Créer des parkings et des circuits de circulation différenciés pour les différents flux
- Créer un nouvel EHPAD de 95 lits sur le site de l'Hôpital
- Réhabiliter l'EHPAD L'Aiglontine
- Transférer l'USSR dans les locaux libérés par l'EHPAD au Pavillon Foisy dans le cadre de sa réhabilitation
- Réhabiliter le foyer hébergeant les élèves de l'IFSI

## SYNTHESE PROJET FINANCIER

### SYNTHESE FINANCIER

☒ 11 axes stratégiques

### AXES STRATEGIQUES

**AXE 1 : Initier le retour à un équilibre financier pour le budget principal sur toute la durée du plan 2017 - 2021 en s'appuyant sur la formalisation d'un PRE et de fiches d'efficience associée à une aide potentielle de l'Agence**

**AXE 2 : Maîtriser le niveau de dépenses, voir réduire le niveau de dépenses notamment dans le cadre du PRE**

**AXE 3 : Permettre le retour à une situation de CAF et d'Apport au fonds de roulement ;**

**AXE 4 : Assurer le retour à des indicateurs financiers favorables (CAF, FRNG, Durée de la dette, Taux d'indépendance financière...)**

**AXE 5 : Assurer la reprise du paiement des charges fiscales et sociales et assurer le remboursement de la dette déjà contractée (6M€ à fin 2016)**

**AXE 6 : Pérenniser le retour à l'équilibre financier pour accéder à l'emprunt**

**AXE 7 : Conforter les équilibres financiers des budgets annexes**

**AXE 8 : Assurer un niveau de trésorerie compatible avec le besoin de fonds de roulement**

**AXE 9 : Fiabiliser la comptabilité analytique (RTC, CREA)**

**AXE 10 : Développer les actions de benchmark (ENC, Base d'Angers)**

**AXE 11 : Organiser la fiabilisation des comptes**

## SYNTHESE PROJET SIH

☒ 4 axes stratégiques, 12 actions

### AXE 1 : la poursuite de la mutation numérique

- Terminer le déploiement du dossier patient informatisé
- Atteindre les cibles prioritaires et secondaires Hôpital Numérique
- Remplacer les briques fonctionnelles actuelles imparfaites ou coûteuses
- Développer le Wifi
- Mettre en place en PACS
- Construire un projet « sécurité du système d'information »

- Promouvoir/contrôler les bonnes pratiques d'utilisation du SI
- Généraliser la carte CPE/CPS

#### **AXE 2 : l'ouverture du Système d'Information**

- Mettre en place des services pour le patient (RDV, consultation des CR, ...)
- Développer les interfaces possibles avec les professionnels de santé

#### **AXE 3 : la mise en place des dossiers nationaux**

- Mettre en place les solutions MS SANTE, DP, Chorus

#### **AXE 4 : l'adhésion aux projets régionaux**

- Maintenir les solutions et suivre les opportunités offertes par le GCS Normandie

## **SYNTHESE PROJET LOGISTIQUE**

☒ 24 axes stratégiques, 26 actions

### **AXES STRATEGIQUES**

#### **Magasin**

##### **AXE 1 : Agrandissement de la surface magasin**

- L'absorption des m2 des archives situées au même niveau pourrait permettre l'intégration des changes et de certains produits pharmaceutiques comme les DMNS.
- Les archives pourraient être transférées dans l'ancien bâtiment de gériatrie (bâtiment bleu) dans le cadre du schéma directeur immobilier.

##### **AXE 2 : Optimisation du stockage**

- Une partie du stock de la restauration est aujourd'hui positionnée au magasin. Une réaffectation des locaux en lien avec le schéma directeur permettra d'optimiser la gestion des stocks par une meilleure localisation en lien avec le secteur concerné.

#### **Blanchisserie**

##### **AXE 1 : Optimiser l'utilisation de l'outil de production**

- Augmentation du tonnage par de nouvelles activités au sein du CH et/ou l'arrivée de nouveaux clients (Hôpitaux du Sud de L'Eure ?).
- Envisager l'adhésion à un GCS ou externaliser la prestation en fonction du rapport qualité-prix

##### **AXE 2 : Envisager une prestation INDIVIDUALISEE à destination des services et des EHPAD**

- Travaux de couture à réaliser afin d'individualiser les prestations et d'améliorer la qualité de la prise en charge ainsi que l'environnement des chambres : renouvellement des rideaux, dessus de lit, marquage des trousseaux des résidents...).

### **AXE 3 : Finaliser la traçabilité du linge des résidents EHPAD**

- Procéder au marquage du linge des résidents

### **AXE 4 : METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE QuaLITE POUR LA GESTION DU LINGE**

- Application de la méthode RABC

## **Transport Logistique**

### **AXE 1 : Etendre l'activité au transport du courrier**

- Action à envisager dans le cadre d'une réflexion sur la mission « vagemestre »

### **AXE 2 : Repenser les flux logistiques en lien avec le projet immobilier des EHPAD**

- Cf. Projet schéma directeur immobilier

### **AXE 3 : Gérer les espaces de stockage et établir l'inventaire du mobilier**

- Procédure de mise au rebus et de gestion des mobiliers non utilisés à mettre en place en lien avec l'inventaire comptable

### **AXE 4 : Mettre en place le biodéchet**

## **Hygiène des Locaux**

### **AXE 1 : Améliorer la prestation**

- Repenser la politique en fonction du retour d'expériences de la solution « internalisée » (Gains financiers ? qualité de la prestation ?) / Externaliser (GCS ou prestataires privés) ou non, en fonction du « rapport qualité-prix » de la prestation.

### **AXE 2 : Compléter la prestation et l'étendre à l'ensemble des surfaces du CH**

- Assurer le traitement de l'Aiglontine et du Home Moulinois, Bio nettoyage Vapeur.

## **La Restauration**

### **AXE 1 : Améliorer la qualité de la prestation en lien avec les usagers**

- Organiser des réunions dans les services regroupant des membres du service restauration, une diététicienne et l'équipe du service concerné afin de mieux prendre en compte l'ensemble de la prise en charge (livraison, qualité des recettes...).

### **AXE 2 : Approfondir l'individualisation de la prise en charge du résident**

- La demande de création d'un service hôtelier pour les EHPAD dédié à la mise en place et à la distribution des repas pour individualiser la prise en charge du résident.

### **AXE 3 : Poursuivre la démarche qualité**

- Application des normes HACCP

#### **AXE 4 : Privilégier les circuits courts d'approvisionnement**

- Un travail d'opération ponctuelle pour valoriser les producteurs locaux, et le centre hospitalier dans son investissement, afin de lancer des campagnes de communications sur notre bassin normand fait partie de nos projets.

### **Services Techniques**

#### **AXE 1 : Poursuivre la gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO)**

- Le logiciel de GMAO installé fin 2011 a permis d'améliorer la traçabilité des interventions curatives et préventives.
- La poursuite de l'exploitation de la GMAO permettra à terme de mieux anticiper sur la vétusté des matériels et des bâtiments et ainsi formaliser un plan d'investissement au plus proche de la réalité.

#### **AXE 2 : Formaliser une politique de maintenance**

- En formalisant les plans de maintenance préventives qu'elles soient effectuées en interne ou par un sous-traitant.

#### **AXE 3 : Poursuivre la gestion de stock**

- La poursuite de la gestion de stock commencée au niveau des pièces détachées électriques permettra de maîtriser les coûts de stockage des pièces dans tous les domaines (plomberie, serrurerie, quincaillerie...).

#### **AXE 4 : Adaptation aux différents projets de l'établissement**

- Les Services Techniques du Centre Hospitalier de L'Aigle de par leurs fonctions « supports » orienteront leurs missions et les adapteront en fonction des projets d'établissement (projet médical, SIH, ...).

### **Biomédical**

#### **AXE 1 : Améliorer l'efficacité dans la prévision des besoins en matériel médical et procéder à des achats raisonnés et durables**

- Remise en œuvre des PPI avec globalisation des achats pour favoriser l'homogénéité des matériels et parer à la vétusté du parc le plus rapidement possible

#### **AXE 2 : Garantir une meilleure expertise technique lors de la prise en charge des équipements en préventif et curatif**

- Favoriser l'acquisition de matériels de test et de contrôle de performance des Dispositifs Médicaux associée à des formations techniques supplémentaires, afin de limiter le recours à des prestataires extérieurs dans des disciplines ciblées

#### **AXE 3 : Permettre une meilleure prise en charge des demandes de maintenance des services et une meilleure délivrance des consommables associés aux Dispositifs**



## **Médicaux, tout en favorisant un fonctionnement optimal de l'unité biomédicale en Processus support**

- Développer l'approche Processus de l'Unité Biomédicale pour ses différents volets de compétences (Achats, Maintenance, Formation, Matériovigilance, Radioprotection, Veille technologique, suivi DMNS) et évaluer cette organisation et ce fonctionnement

## **AXE 4 : Développer l'interopérabilité des modalités biomédicales avec le Système d'information**

- Favoriser l'échange potentiel d'informations entre les DM et le DPI, dès l'achat des équipements et prévoir le fonctionnement à LT par l'adjonction de solutions d'archivage (PACS/MACS) et solutions informatiques spécifiques (Logiciel dédié en biométrie, compte rendus cliniques) associés aux DM.

## **SYNTHESE PROJET COMMUNICATION**

☒ 3 axes stratégiques, 7 actions

### **AXES STRATEGIQUES**

**AXE 1 : Faire connaître le Projet de Santé et le Projet d'Établissement 2017-2021 à la population du territoire et de l'ensemble des professionnels de santé**

**AXE 2 : Répondre à la demande croissante des usagers.**

**AXE 3 : Revaloriser l'image de l'Établissement et le travail des équipes auprès des professionnels de santé et des usagers**

### **ACTIONS**

- Plaquette de diffusion des projets en particulier Projet de Santé et Projet d'Établissement
- Mise en place d'un nouveau site internet
- Utilisation de la messagerie et de la messagerie sécurisée
- Le guide des praticiens du Centre Hospitalier à destination des médecins de ville
- Médias locaux et nationaux
- Réalisation d'un film sur les activités médicales de l'Hôpital, par un prestataire
- Développer les outils internet (flash mensuel, site intranet...)

## **SYNTHESE PROJET DEVELOPPEMENT DURABLE**

☒ 9 axes stratégiques

### **AXES STRATEGIQUES**

**AXE 1 : Formaliser la stratégie du Développement Durable**

**AXE 2 : Mettre en place un programme de formation et de sensibilisation aux enjeux du Développement Durable**

**AXE 3 : Développer les tableaux de bord Développement Durable**

**AXE 4 : Diminuer les émissions de gaz à effet de serres (GES)**

**AXE 5 : Diminuer la consommation d'énergie**

**AXE 6 : Réduire, maîtriser et surveiller la consommation en eau pour l'ensemble des sites**

**AXE 7 : Diminuer les quantités de déchets produits**

**AXE 8 : Engager l'établissement dans une gestion de la qualité de l'Air**

**AXE 9 : Développer une gestion des risques environnementaux**