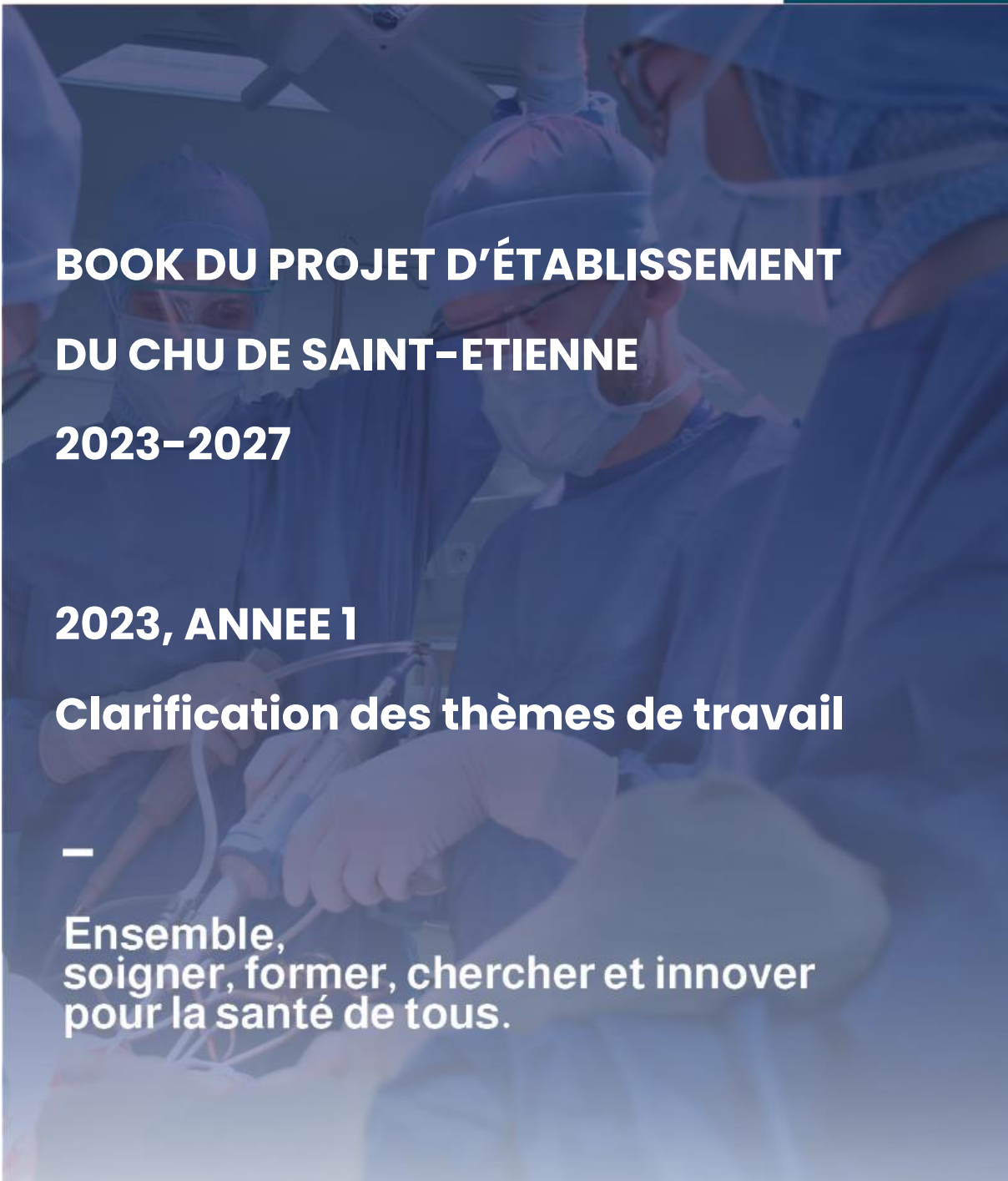


The background of the entire page is a photograph of surgeons in an operating room, wearing blue scrubs, masks, and caps. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter.

BOOK DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CHU DE SAINT-ETIENNE 2023-2027

2023, ANNEE 1

Clarification des thèmes de travail

—

**Ensemble,
soigner, former, chercher et innover
pour la santé de tous.**

SOMMAIRE

Préambule

- I. Le schéma directeur immobilier
- II. Les neufs chantiers transversaux
- III. Le Comité projets
 - a. Projets validés par le Comité projets et le Directoire
 - b. Projets validés par le Comité projets, à présenter au Directoire
- IV. Les projets spécifiques
 - a. Urgences adultes
 - b. Cellule d'ordonnancement des séjours
 - c. Psychiatrie de territoire
 - d. Développement de la cancérologie
 - e. Recomposition des activités de chirurgie
 - f. Secrétariats médicaux
 - g. Automate de dispensation nominative
 - h. Plateforme NGS
 - i. Étude capacitaire
 - j. Performance des fonctions supports
 - k. Management de l'encadrement soignant
 - l. Maquettes soignantes
 - m. GPEC médicale
 - n. GCS recherche

Conclusion

À la fin de l'année 2022, le cadre général du projet d'établissement, au terme d'une année de réflexion et de concertation, rappelait la mission et les valeurs du CHU de Saint-Étienne, définissait les grandes ambitions liées aux défis que nous avons à relever et enfin, précisait les chantiers transversaux sur lesquels l'accent doit être mis.

À ce stade, le projet d'établissement présente donc des orientations qu'il faut traduire en actions, progressivement et méthodiquement.

Vous trouverez chaque année, au travers du book du projet d'établissement, l'état d'avancement de chacune des composantes de ce nouveau projet.
Et parce qu'il s'agit d'un continuum avec le précédent projet d'établissement, vous y retrouverez également les travaux engagés et encore en cours entre 2022 et 2023.

NOTRE MISSION

Ensemble, soigner, former, chercher et innover pour la santé de tous

NOS VALEURS

Humanité – Responsabilité – Solidarité – Engagement

Le CHU fait également siens

**les valeurs du service public (Égalité – Neutralité – Continuité – Adaptabilité)
et les principes de la République (Indivisible – Laïque – Démocratique – Sociale)**

NOS QUATRE AMBITIONS



Renforcer notre attractivité

S'affirmer dans notre rôle



Développer la territorialité

Garantir l'efficacité



LES 9 CHANTIERS TRANSVERSAUX

Pour chaque chantier, un pilote et 2 ou 3 copilotes ont été désignés pour conduire la feuille de route 2023 : faire un état des lieux et définir des thèmes de travail prioritaires.

Cela permettra en 2024 de construire plus précisément un plan d'actions pour chacun des neuf chantiers.

Culture managériale
Ressources humaines
Culture qualité
Prise en charge des patients
Responsabilité sociétale et environnementale
Recherche
Organisation interne
Système d'information
Communication

LE COMITE PROJETS

En cohérence avec les quatre ambitions émergentes en 2022, la gouvernance a souhaité relancer et structurer la démarche projet.

Le Comité Projets est né avec l'objectif d'instruire les projets des services et des directions, au fil de l'eau, tout en garantissant la médicalisation et la transparence des décisions.

Vous trouverez dans cette édition l'ensemble des projets présentés en 2023 et leur état d'avancement.



Ce document complet mais synthétique, est le fruit d'un engagement collectif exceptionnel qu'il convient de souligner.

Pour les chantiers transversaux, ce sont presque 300 professionnels, de tous les métiers et services qui ont participé à la réflexion.

Pour le Comité Projets, 28 dossiers représentés *a minima* par le chef de service et le cadre qui portent une démarche d'évolution de leur discipline.

Merci et bravo à tous ceux qui font progresser le CHU de Saint-Etienne !



Le schéma directeur immobilier

➤ 13.11.2023

Présentation



Le schéma directeur immobilier (SDI) constitue un volet du projet d'établissement. Il s'agit d'un document de planification visant, en fonction des contraintes foncières des différents sites hospitaliers du CHU et du taux de vétusté des immobilisations, à organiser spatialement les activités de soins afin de les rendre les plus efficaces possibles (parcours patient, interaction entre disciplines, flux logistiques...) et ce en fonction des possibilités de financement de l'établissement.

Objectifs



- Finaliser le déploiement des différents volets du SDI précédent (gériatrie, psychiatrie, mère-enfant) et organiser la cession du site de l'Hôpital de la Charité dans l'optique d'un « CHU à 2 sites ».
- Concevoir la cible d'un SDI portant sur les activités de cancérologie, puis de chirurgie, principalement sur une prise en charge ambulatoire.
- Obtenir l'accord de l'ARS concernant ce futur SDI et en assurer le déploiement au regard des contraintes foncières et financières déterminées.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Penser les organisations médicales, soignantes et logistiques de demain.• Faire du SDI un vecteur d'attractivité (patients / professionnels).• Motivation des équipes concernées. | <ul style="list-style-type: none">• Prospective des organisations et non reproduction de l'existant.• Contrainte budgétaire sur les opérations majeures.• Maîtrise du calendrier. |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Psychiatrie : livraison au printemps 2022 du bâtiment L' sur le site de l'Hôpital Nord ayant permis le regroupement de l'ensemble des capacités d'hospitalisation complète.
- Gériatrie : construction (pavillon 6) / réhabilitation (pavillon 2-4) en cours sur le site de l'Hôpital de Bellevue pour un déménagement prévu à l'automne 2025 (4 unités de 26 lits + 2 hôpitaux de jour + consultations) et déménagement de l'unité de neuro-psycho-gériatrie au sein du pavillon 13.
- Mère-enfant : choix par le jury de 3 groupements devant présenter leurs projets de construction d'un nouveau bâtiment.

- Cancérologie : rédaction en cours du rapport socio-économique – étape 1 pour une transmission à l'ARS fin novembre 2023.
- Chirurgie ambulatoire : lancement d'un groupe de réflexion fin 2023 devant proposer à la gouvernance une cible organisationnelle.



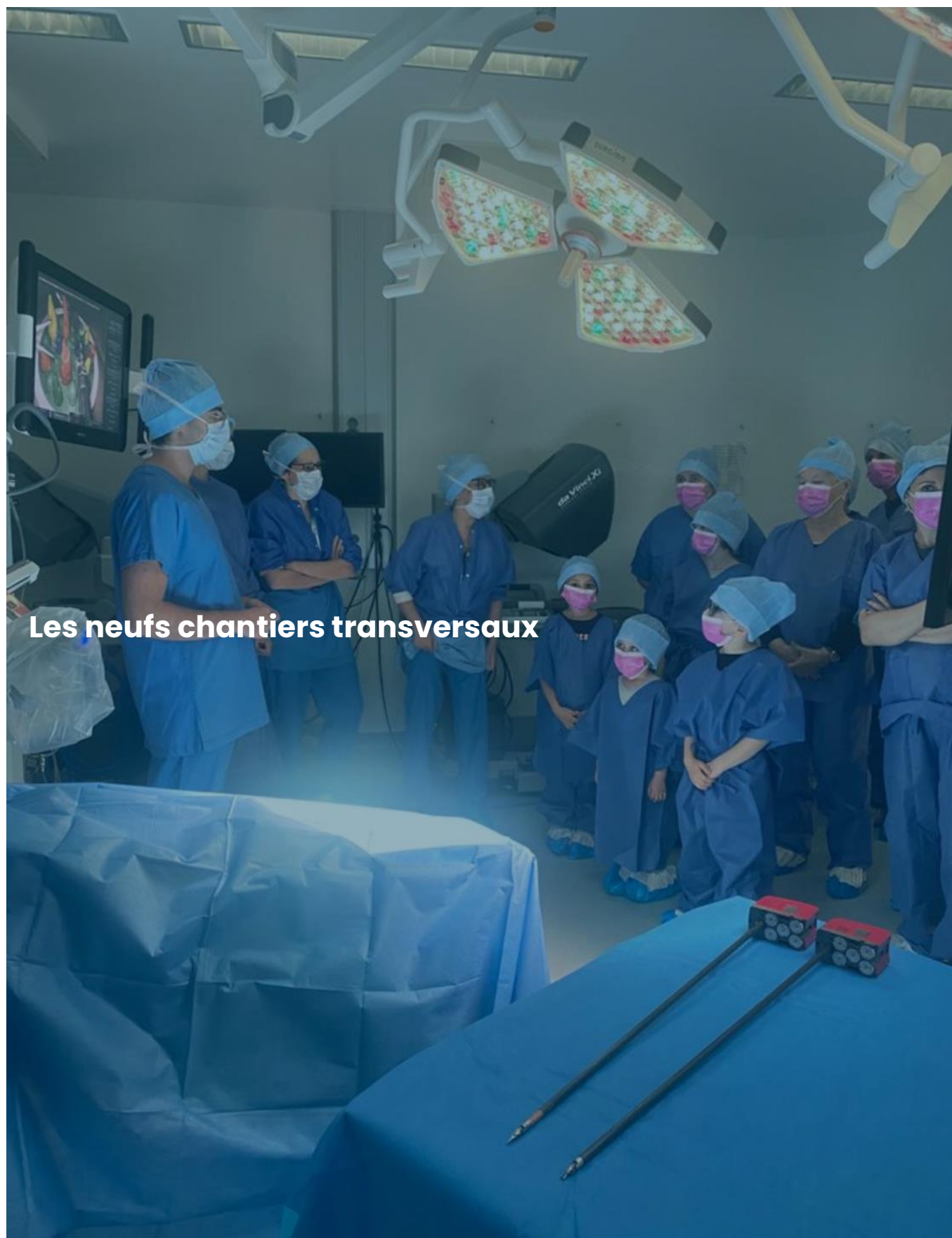
Ce qu'il reste à faire

- Psychiatrie : relocalisation sur le site de l'Hôpital de Bellevue (pavillon 26 réhabilité) des activités de psychiatrie ambulatoire (y compris celles actuellement situées dans le pavillon 52 et le pavillon 5 bis).
- Gériatrie : préparation des opérations de déménagement entre le site de l'Hôpital de la Charité et l'Hôpital de Bellevue.
- Mère-enfant : choix par le jury d'un groupement (actuellement 3 en compétition) et d'un projet, pour la partie construction, prévu courant de l'été 2024.
- Cancérologie : rédaction, en vue d'une validation de l'ARS, des étapes 2 et 3 du rapport socio-économique.
- Chirurgie ambulatoire : cible organisationnelle à proposer pour l'été / automne 2024.



Évaluation

- Validation des rapports socio-économiques par l'ARS et les instances de l'établissement.
- Pertinence des organisations (médico-soignantes et logistiques) et par conséquent des locaux en découlant.
- Respect de l'enveloppe budgétaire déterminée en fonction des capacités de financement de l'établissement.
- Déploiement opérationnel des différents volets du SDI (marchés, réalisation des travaux, déménagements...).



Les neufs chantiers transversaux

La feuille de route 2023 pour les pilotes et co-pilotes des 9 chantiers transversaux a pu être mise en œuvre et validée par le Directoire.

Ainsi, pour chacun, l'état des lieux a pu être réalisé, permettant de dégager des thématiques de travail prioritaires.

Méthode d'état des lieux proposée : matrice SWOT.

Certains groupes ont complété leur état des lieux de questionnaires ciblés.

C'est à partir de cette analyse que les groupes chantiers ont identifié des thèmes de travail qu'ils ont priorisés selon la grille ci-dessous.

IMPORTANT ET DIFFICILE

À débiter rapidement pour être sûr d'avoir avancé à la fin du PE

IMPORTANT ET FACILE

À débiter rapidement pour voir les effets de la dynamique PE

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Faut-il vraiment y travailler?

IMPORTANT ET potentiellement pas facile mais FREQUENT

Effets attendus à court terme

Petit guide pour le classement :

- Qu'est ce qui est important : récurrent, irritant, l'innovation/obsolète, l'efficience, l'économie, ce qui change positivement la prise en charge des patients et la vie dans les services...
- Peu important : sans valeur ajoutée
- Qu'est ce qui est difficile : coûteux en temps/compétences/argent/travaux, nombre de personnes à mobiliser, peu motivant, pas dans la culture.
- Facile : peu/pas coûteux, motivant, mobilisateur, qui montre un changement positif.

C'est sur cette base que les travaux vont se poursuivre en 2024 pour construire un plan d'actions concret et échelonné.

La mise en œuvre sera progressive de 2024 à 2027.

Pour un certain nombre de ces neuf chantiers, des actions ont déjà pu être mises en œuvre dès cette année, dans la continuité du précédent projet d'établissement.

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

INCARNATION

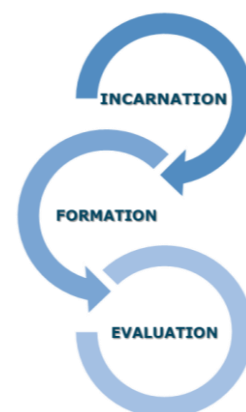
Définir les valeurs attendues d'un manager au CHU de Saint-Etienne pour contribuer aux missions de l'établissement

FORMATION

Former à la mission de manager pour développer une culture managériale commune et Mettre en œuvre un apprentissage continu de la mission de manager

EVALUATION

Évaluer la fonction de manager selon les valeurs attendues d'un manager au CHU de Saint-Etienne



PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Définition du cahier des charges de la formation initiale commune (Axe 2)
- Définition du cahier des charges de la formation continue (Axe 2)
- Implémentation d'un programme pédagogique à destination des managers et des managés en vue de l'évaluation à 360° (Axe 3)
- Mise en œuvre d'une évaluation du manager en lien avec les postures managériales attendues (Axe 3)
- Déclinaison de la charte managériale en chartes de pôles, services (Axe 1)

IMPORTANT ET FACILE

- Mise en place d'une charte commune du manager qui définit les postures managériales attendues (Axe 1)
- Élaboration d'un support d'évaluation du manager en lien avec les postures managériales attendues (Axe 3)

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FREQUENT

- Instauration d'une politique de gestion des talents (interne/externe) (Axe 1)
- Tutorat pour la formation continue du manager avec une expérience RETEX (Axe 2)
- Mise en œuvre de l'évaluation à 360° (Axe 3)

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

Attractivité

- Processus de recrutement et visibilité de nos emplois
- Accueil des étudiants et stagiaires
- Accueil des nouveaux recrutés
- Sécurisation de l'emploi (CDI, concours...)
- Avantages (mutuelle, place de crèches...)

Déroulement de carrière

- Lisibilité de la carrière
- Valorisation de l'investissement
- Équilibre vie professionnelle et personnelle

Qualité de vie et conditions de travail

- Services proposées (crèches, conciergerie, parking, self...)
- Individualisation des relations (flexibilité des horaires et modalités de travail, du parcours professionnel)
- Services d'accompagnement (Analyses des pratiques professionnelles, psychologue, assistante sociale...)
- Temps conviviaux et cohésion du collectif
- Conditions matérielles de travail (locaux, mobiliers,...)

PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Rémunération et valorisation des engagements
- Financement des études (CAE, apprentissage ...)
- Révision des maquettes et des temps de tuilage
- Accueil et garde des enfants des professionnels

IMPORTANT ET FACILE

- Améliorer le recrutement et la politique d'accueil et d'intégration
- Accompagnement dans la carrière (réfèrent, psychologue)
- Boîte à idées et enquêtes ciblées (Dr Juniors, qualité d'accueil, démissions)
- Échanges interprofessionnels
- Moments de convivialité
- Conciergerie
- Temps de pause : espace de détente (salle de sieste, de sport,...), accessibilité self

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FREQUENT

- Politique managériale
- Encadrement des étudiants
- Reconnaissance professionnelle
- Visibilité des formations
- Flexibilité des organisations
- Temps de travail (4 jours,...) et horaires de réunion (médecins, encadrements supérieurs)
- Accessibilité de l'établissement (parkings, vélos)...

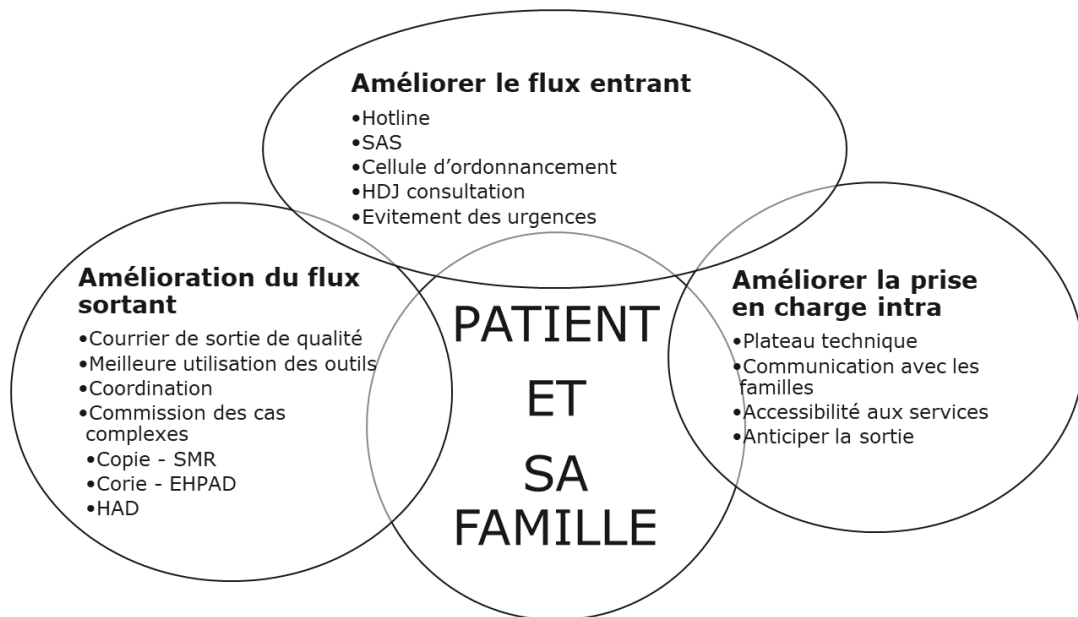
THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES



PRIORISATION

- Ressources humaines : prime d'engagement collectif – formation obligatoire des managers – e-learning pour sensibilisation de tout nouvel arrivant – formation des externes et des internes.
- Système d'information : nouveau logiciel de déclaration/gestion des événements indésirables (en cours) – outil de suivi des plans d'actions (en cours) – logiciel de gestion documentaire plus adapté aux pratiques des soignants – requêter Easily pour mieux évaluer.
- Management institutionnel : intégrer la dimension qualité dans la gestion de projet (en cours) – développer la démarche qualité dans les directions.
- Organisation des services : définir un ou plusieurs objectifs qualité visés (de résultat et non pas de moyen ou utilisation de méthode)
- Communication : communiquer largement sur toutes les actions qualité vertueuses.

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES



PRIORISATION

Hospitalisations non programmées

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Meilleure utilisation des outils
- Délais examens complémentaires
 - Lien à développer avec le privé ?
- Développement des hotlines
- Amélioration du flux sortant en coordonnant
 - La cellule d'ordonnancement
 - Commission des cas complexes
 - Copie
 - Corie
 - HAD

IMPORTANT ET FACILE

- Faire connaître la cellule d'ordonnancement (en la médicalisant?)
- Répertoire SNP extra hospitalier
- Quantifier les Admissions Non Programmées
- Améliorer le lien avec les HAD

Hospitalisations programmées

IMPORTANT ET DIFFICILE

Problématique de stationnement site Nord

- Développement du télé suivi des patients (professionnels et outils dédiés)
- Difficulté à joindre les secrétariats pour prise de rdv
- Protocoliser les parcours de soins les plus fréquents
- Amélioration du flux sortant en coordonnant
 - La cellule d'ordonnancement
 - Commission des cas complexes
 - Copie
 - Corie
 - HAD
- Pharmacie clinique non développée
- Développer la conciliation clinique

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FACILE

- Systématiser les convocations avec lieu et plan des rdv
- Standardiser le parcours administratif pour toutes les types de prise en charge
- Edition pour les patients par le secrétariat de tout ce que le patient doit réaliser avant sa consultation ou PEC en HDJ
- Recueil systématique de la personne de confiance et directive anticipée

IMPORTANT ET FREQUENT

- Mieux préparer la sortie des patients (lettre de sortie donnée aux patients)
- Faciliter le contact avec les services (GHT Loire, hotline...)
- Anticipation de la sortie, manque de places d'aval, intervention précoce de l'assistante sociale
- Manque de connaissance des structures d'aval
- Développement des prises en charge en HAD
- Peu de sortie avant midi

Consultations et HDJ

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Accès au parking
- Difficulté pour prise de rdv et accès au secrétariat

IMPORTANT ET FACILE

- Connaissance d'un annuaire des hdj

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FREQUENT

- Difficulté d'accès aux résumés d'histoire des patients sur EASILY (code couleur par ex pour les courriers médicaux)
- Manque de lisibilité sur easily en cas d'hospitalisation en urgence du patient

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

Énergies/bâtiments

- Expertise extérieure pour prioriser les actions
- Plan de comptage précis pour guider l'expertise
- Engager des travaux d'isolation et d'adaptabilité des bâtiments
- Optimiser l'usage des dispositifs actuels

Gestion des déchets

- Gestion des déchets alimentaires au sein des services de soins
- Optimisation de la gestion des DASRI
- Harmonisation et optimisation des filières de tri
- Limitation la production de déchets (réutilisable, protocoles...)

Eco-mobilités

- Communication sur les dispositifs existants (Transports en commun , co-voiturage) et réaliser un plan de mobilité employeur (PDE)
- Sécurisation de l'accès par les mobilités douces (parkings, voies de circulation)
- Rationalisation de l'usage de nos véhicules thermiques
- Actions sur les transports des patients / Développer le télétravail et la téléconsultation

Culture RSE et communication

- Développement de l'écoconception des soins
- Communication plus forte autour du développement durable
- Sobriété numérique

Responsabilité sociétale

- Prévention de la santé au travail (promotion du sport) et prévention des risques environnementaux (gestion des canicules...)
- Respect des piliers du développement durable

PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Réaliser tous les scopes du BGES
- Entreprendre des travaux d'adaptabilité aux enjeux de sobriété énergétique (isolation, installations économes et durables, Réseau de Chauffage Urbain, etc.)

IMPORTANT ET FACILE

- Réalisation d'un plan de comptage des consommations
- Approfondissement du tri des déchets
- Développement de l'éco soins
- Initiation de la sobriété numérique
- Réalisation d'un plan de mobilité employeur (PDE)

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FREQUENT

- Construire un pilotage pérenne de la politique éco responsable
- Systématiser les éco-gestes
- Communiquer pour valoriser et sensibiliser

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

- Structuration de la Recherche Paramédicale
- Recherche et Territoire
- Dispositifs d'accompagnement à la recherche/attractivité
- Compétences et outils de la Recherche
- Nouveaux type de recherche et opérabilité actuelle
- Innovation
- Communication et visibilité de la Recherche

PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Structuration des coopérations inter-hospitalières en matière de recherche (CHUSE/HCL/GHT/CHER)
- Structuration de la prise en charge de l'innovation (redéfinition d'une politique de l'innovation)
- Mise en place d'une plus grande sélectivité des projets de Recherche pour un meilleur accompagnement et une maximisation des résultats
- Allouer du temps dédié à la recherche pour les paramédicaux (Dépôt AP, réalisation, Thèse, masters etc.) et les médicaux et pour de nouveaux type de projets.
- Mise en place d'une animation de la recherche multi-niveaux (services, pôles, axes, etc.) et transversale aux différentes professions de santé.

IMPORTANT ET FACILE

- Lancement d'un nouveau CHU Mag' Recherche et organisation d'un plan de communication interne/externe
- Création d'une cellule de structuration de la recherche paramédicale , pilotée par la DRCI en lien avec la Direction des soins et les services
- Création d'une cellule dédiée à l'innovation
- Création d'un point d'entrée unique recherche (téléphone/mail)

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Aucune

IMPORTANT ET FREQUENT (mais potentiellement pas facile : effet attendu à court terme)

- Réorganisation de la prise en charge statistique et méthodologique des projets (création d'un centre de compétence unique piloté par la DRCI)
- Création de plages horaires dédiées recherche pour les plateaux techniques
- Création d'un espace pour le recrutement de volontaires sains (lits recherche) et d'un support numérique pour mieux recruter
- Remise à plat des métiers de la recherche au CHU vs cadre de la DGOS

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

Trois thématiques ont été retenues par le chantier, par ordre de priorité :

- 1) Faciliter la vie des agents et des services de soins
- 2) Faciliter la vie des usagers
- 3) Adapter la gouvernance aux besoins des services

PRIORISATION

Les trois thématiques sont représentées selon les couleurs suivantes:

- (Faciliter la vie des agents et des services)

Niveau 1 : identifier

Niveau 2 : faciliter

Niveau 3 : outiller

- Faciliter la vie des usagers
- Délégation de gestion

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Créer un « Thésaurus » administratif
- Positionner le pôle comme interlocuteur pour certaines demandes aux directions fonctionnelles
- Application avec un espace personnel pour les agents
- Améliorer la signalétique sur tous les sites de l'établissement
- Positionner le pôle comme un régulateur des projets présentés et de certaines demandes

IMPORTANT ET FACILE

- Améliorer la lisibilité de l'organisation des directions fonctionnelles (organigrammes)
- Nommer un référent par pôle dans chaque direction fonctionnelle
- Organiser la mise à jour régulière de l'intranet
- Organiser des contacts plus directs avec les directions
- Diffuser une *check list* « nouvel arrivant » et « départ agent »
- Arrêter des règles simples de fonctionnement
- Créer un « forum des utilisateurs » pour les logiciels les plus utilisés
- Installer un système de localisation au sein du CHU pour les patients
- Améliorer la lisibilité des horaires de la cafétéria le week-end

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

- Renforcer la délégation de gestion

IMPORTANT ET FREQUENT

- Faire vivre une application mobile en relai de l'intranet et la doter d'un compte personnel
- Attribuer tous les agents d'une adresse mail (cf. chantier SI)
- Mettre en place un outil de suivi des demandes, notamment pour les commandes et services techniques
- Améliorer l'accessibilité téléphonique depuis l'extérieur (cf. audit Adopale et autres chantiers)

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

Flux – Sécurité

- Renforcer la transversalité et l'interopérabilité :
 - GAM communicante et Easily unique
 - Dématérialisation des flux
 - Sécurisation système RH
- Fluidifier l'articulation Hôpital – Ville : Améliorer l'utilisation des outils (SISRA...)
- Garantir la performance, la robustesse et la sécurité des infrastructures et systèmes d'information : planifié (**Δ plan blanc numérique**)
- Soutenir les pratiques médicales et soignantes, au service de la qualité et la sécurité des soins : planifié et priorisation OK

Données – Pilotage

- IA : un groupe spécifiquement missionné par le PCME et le DG y travaillera.

Formation – Communication

- Principaux logiciels concernés : Easily, Chronotime, PACS, GLIMS, AssetPlusWeb
- Principales attentes :
 - Fonctionnalités du logiciel déjà existantes mais non utilisées par le service
- Existence de formation interne au CHU pour un logiciel donné
- Information sur prise en compte ou non des demandes d'amélioration formulées par le service
- Diffuser l'information
 - Référent dans son service
 - Utilisation d'un mail à diffusion générale / Avoir un groupe utilisateur interne au CHU
- Formation
 - Formation réalisée par un utilisateur expert du logiciel au sein du CHU
 - Formation réalisée par l'éditeur du logiciel / E-learning réalisé par le CHU

PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

IA
Easily GHT (dont GAM communicante)
Dématérialisation des flux
Sécurisation système RH

IMPORTANT ET FACILE

Communication :

Interlocuteur dans chaque service
Groupes utilisateurs en fonction des logiciels

Formation :

Redéfinir la politique de formation sur les logiciels

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

Ergonomie des logiciels existants

IMPORTANT ET FREQUENT

Articulation Hôpital – Ville – Patients : fiabilisation
et rationalisation des outils de communication

THÉMATIQUES DE TRAVAIL IDENTIFIÉES

Communication interne

- Communication institutionnelle transversale
 - Plus ouverte
 - Descendante **et** ascendante
 - Plus dynamique et réactive
- Modernisation des outils/supports de communication
 - CHU Mag
 - Nouveau support type newsletter
 - App Prof CHU
 - Intranet
 - Youtube
 - Kifaikoi/MonCHUpocket
- Valorisation des professionnels
 - Développement du sentiment d'appartenance
 - Évènementiel

Communication externe

- Positionnement du CHU – valorisation des équipes et des expertises
 - Attractivité patients et professionnels
 - Développement des réseaux
 - Site internet
 - Partenariat presse
 - Évènements
 - Associations
 - Partenariats ville- département-région
- Amélioration de l'accessibilité
 - Signalétique
 - Site internet
 - Portail patient – MonCHUSainté

PRIORISATION

IMPORTANT ET DIFFICILE

- Attractivité patients et professionnels
- Partenariat presse niveau national
- Partenariat ville-département-région
- CHU pocket/kifaikoi
- Développement du sentiment d'appartenance
- Accueil physique et téléphonique au CHU
- Portail agent
- IA dans la com

IMPORTANT ET FACILE

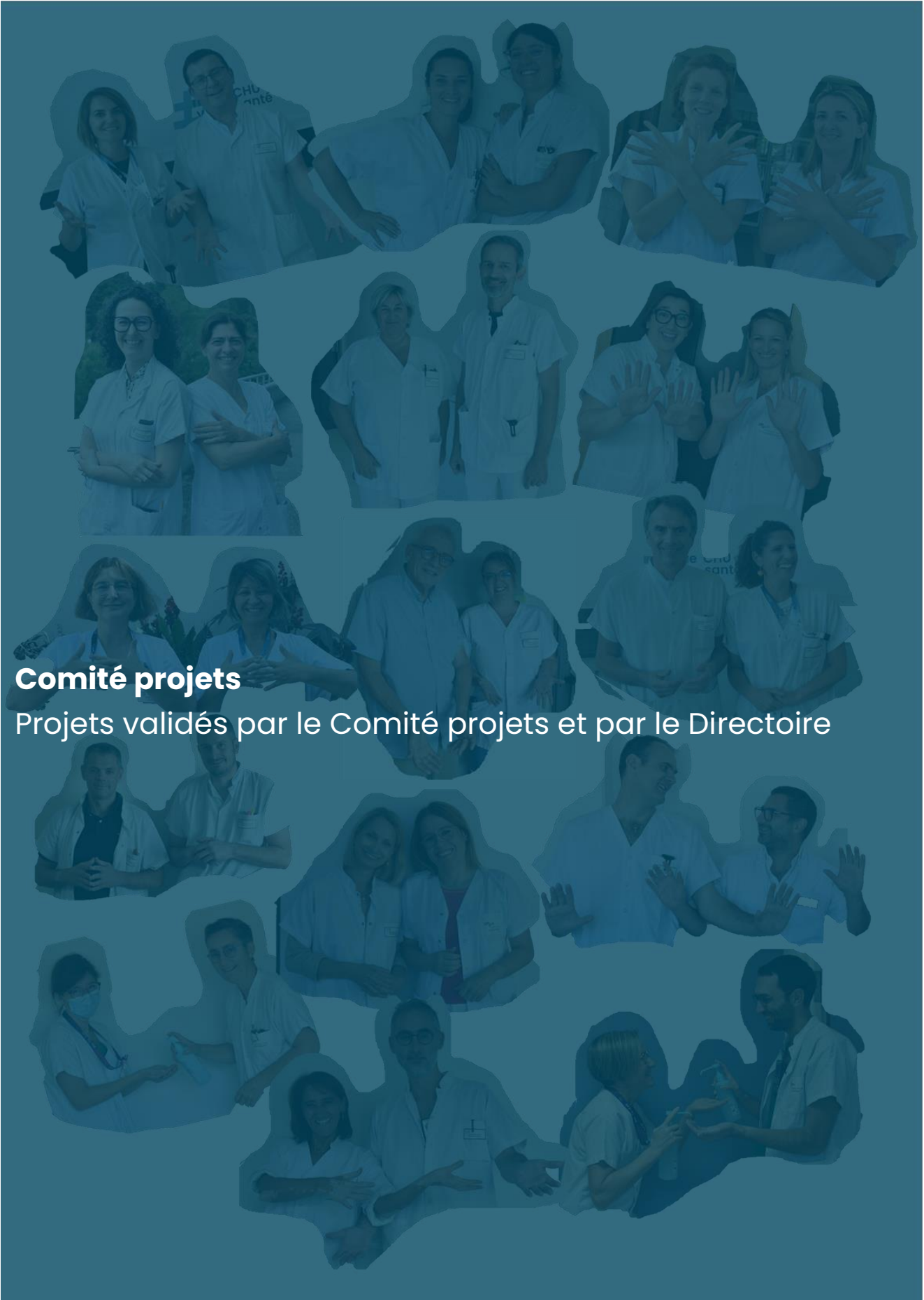
- Évènements (internes et externe, accueil des nouveaux professionnels, étudiants)
- CHU Mag
- Newsletter
- Partenariat associations
- Portail patient MonCHUSainté
- App CHU prof (action lancée, prévu en CME en octobre)

PEU IMPORTANT ET DIFFICILE

- Développer Youtube

IMPORTANT ET FREQUENT

- Développement des réseaux
- Site internet/intranet
- Signalétique/Accessibilité
- Communication managériale
- Communication institutionnelle transversale plus ouverte



Comité projets

Projets validés par le Comité projets et par le Directoire

CREATION D'UN LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à regrouper les trois centres de prélèvements existants sur le CHU dans une structure unique située à l'entrée du CHU (locaux SPA au niveau du rond-point à Nord). Une seule permanence sera maintenue, au B0. En effet, les trois centres sont aujourd'hui mal connus, mal situés. Par ailleurs, seulement 19% des consultations réalisées au CHUSE ont donné lieu à la réalisation d'un bilan biologique par le Pôle BP. Il y a donc une fuite de bilans vers l'extérieur (en ville).

Objectifs



- Rendre l'offre de soins plus visible et accessible à tous, avec un centre unique et ouvert sur l'extérieur
- Améliorer l'offre de soins pour les patients consultants du CHU
- Développer l'attractivité du CHU pour capter une patientèle externe et répondre à la concurrence croissante des laboratoires privés (anticipation du RDV avant ou après consultation, proposition d'un bilan complet (B/BHN), résultats dans le DPI, horaires élargis y compris le dimanche matin, stationnement dédié)

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Captation de patientèle• Positionnement du CHU face à la concurrence• Attractivité pour les professionnels de biologie | <ul style="list-style-type: none">• Manque d'adhésion des prescripteurs• Concurrence privée• Forte demande à absorber |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 17/04/2023
- Ouverture et inauguration du Laboratoire de biologie médicale le 04/09/2023

Ce qu'il reste à faire



- Bilan d'activité et financier en mars 2024

Évaluation



- Volume d'activité
- Pourcentage des consultations réalisées au CHU qui ont donné lieu à la réalisation d'un bilan biologique par le Pôle Biologie – Pathologie
- Recettes associées

RENOUVELLEMENT DU SYSTEME D'INFORMATION DU LABORATOIRE

➤ 17.11.2023

Présentation



Le système d'information du laboratoire (SIL) est aujourd'hui obsolète et présente différentes faiblesses techniques (pannes itératives, base non optimisée, lenteur du système, paramétrage non optimisé et non maîtrisé, mises à jour impossibles...) et limites pour les utilisateurs (absence de prescription connectée...). Le projet consiste à renouveler le SIL en apportant une réponse à chacune de ces faiblesses et limites.

Objectifs



- Être un outil adapté, fonctionnel et sécurisé
- Permettre l'harmonisation du paramétrage
- Améliorer la prise en charge du patient, grâce au développement de la prescription connectée et à l'amélioration de la consultation des résultats par les patients, les prescripteurs et les laboratoires
- Permettre l'orientation de biologie territoriale

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Nouvelles fonctionnalités, mise aux normes et sécurisation• Amélioration de l'efficacité de nos organisations et de l'offre de biologie | <ul style="list-style-type: none">• Plan de charge de l'éditeur• Moyens dédiés• Allongement du délai de réalisation |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 17/04/2023
- Phase de cadrage débutée à partir de novembre 2023 (réunion de cadrage avec le fournisseur et le pôle, mise en place de la cellule projet...)

Ce qu'il reste à faire



- **De janvier à septembre 2024** : paramétrage du logiciel et des connexions automatiques
- **En octobre 2024** : phase de test
- **En novembre 2024** : démarrage
- Mise en place d'une cellule de paramétrage post-mise en production et post-déploiement de la prescription connectée

Évaluation



- Délai de réalisation
- Coût du projet
- Après démarrage : volume de prescription connectée, nombre de pannes, etc.

CREATION D'UNE CONSULTATION MIXTE DE DERMATO-PARASITOLOGIE

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à créer une consultation spécialisée mixte dermato-parasito-mycologique pour la prise en charge des dermatomycoses (notamment de haute sévérité, soit 1 à 5% des cas) et des dermatoparasitoses. Deux demi-journées de consultations (de 4h) par semaine sont initialement prévues et pourront être augmentées dans un second temps à quatre demi-journées en fonction du besoin.

Objectifs



- Rapprocher la compétence dermatologique et la compétence diagnostique parasitologique-mycologique pour une prise en charge rapide et efficace
- Répondre à l'évolution épidémiologique croissante de ces pathologies (5 à 15 % de la population adulte atteinte) et à l'apparition en France de souches résistantes aux traitements

Leviers

Points de vigilance



- Attractivité patient et professionnel
- Création d'un Laboratoire de Biologie Médicale de Référence (LBMR)
- Potentiel de publication
- Forte demande difficile à absorber

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 27/09/2023
- Démarrage de l'activité en janvier 2024

Ce qu'il reste à faire



- Finalisation des recrutements
- Bilan d'activité et financier prévu en juin 2024

Évaluation



- Volume de consultations réalisées sur la période considérée et par vacation
- Délai d'attente pour une consultation

CREATION D'UN HÔPITAL DE JOUR D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION ET D'UN CENTRE D'ETUDE ET DE CONSERVATION DES ŒUFS ET DU SPERME HUMAIN

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à créer un Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme humain (CECOS) permettant le recrutement de donneurs de sperme et de donneuses d'ovocytes et l'accueil d'embryon, avec un objectif de 10 dons de spermes et d'ovocytes par an.

Il comprend également une phase de création d'un hôpital de jour d'aide médicale à la procréation (HDJ AMP).

Objectifs



- Adapter l'offre de prise en charge et d'accompagnement proposée par le CHU à une demande sociétale (âge premier enfant, PMA, loi bioéthique, transsexualisme...) et à un besoin prégnant au niveau local (délais de prise en charge importants, augmentation constante de l'activité...)
- Optimiser le parcours patient au sein de l'HDJ AMP (regroupement des examens et consultations, meilleure coordination entre les interlocuteurs cliniques et biologiques, prise en charge globale, réduction des délais de prise en charge...)

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Optimisation de l'organisation actuelle• Proposition d'une offre manquante sur le territoire• Satisfaction patient• Attractivité professionnels | <ul style="list-style-type: none">• Forte demande à absorber• Intégration du projet au sein des futurs bâtiments du pôle FMCE (SDI) |
|--|--|

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 07/11/2022
- HDJ AMP : recrutements des TLAM et psychologue réalisés et recrutement sage-femme en cours
- CECOS : adoption du schéma régional de santé 2023-2028

Ce qu'il reste à faire



- HDJ AMP : finalisation des recrutements pour une ouverture totale de l'HDJ AMP
- CECOS : obtention de l'autorisation de l'ARS puis mise en œuvre

Évaluation



- Volume d'activité en HDJ AMP
- Volume de dons de spermes et d'ovocytes/an
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UN HÔPITAL DE JOUR EN PATHOLOGIE DE LA GROSSESSE

➤ 17.11.2023

Présentation



L'activité du service de pathologie de la grossesse (13 lits) est caractérisée par des séjours de courte durée (2,3 jours en 2022). En sortie du service, les patientes vont en salle de naissance ou retournent à domicile. Le retour à domicile peut être accompagné par l'HAD partenaire du service, dans le cas où une surveillance est nécessaire (131 patientes en 2022). Des difficultés sont régulièrement rencontrées avec l'HAD qui connaît des périodes de sur-activité et/ou de tension sur les effectifs sages-femmes et qui de ce fait refuse de prendre en charge les patientes en sortie du service HC de pathologie de la grossesse. Afin de fluidifier la sortie et de proposer aux patientes un parcours adapté en ambulatoire, le projet consiste à créer un hôpital de jour en pathologie de la grossesse pour prendre en charge les ruptures prématurées des membranes et les retards de croissance intra-utérin.

Objectifs



- Proposer une prise en charge ambulatoire souhaitée par les patientes
- Libérer des lits d'hospitalisation complète pour la prise en charge des urgences

Leviers

Points de vigilance



- Sécurisation du réseau d'aval du service de pathologie de la grossesse
- Optimisation de l'organisation
- Satisfaction patient
- Partenariat avec l'HAD

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 16/10/2023
- Démarrage de l'activité le 20/11/2023

Ce qu'il reste à faire



- Bilan d'activité et financier prévu en juin 2024

Évaluation



- Volume de patientes prises en charge en hôpital de jour et taux de rotation
- Volume de patientes prises en charge par l'HAD
- Impacts sur le service HC de pathologie de la grossesse (IPDMS, taux de rotation)

DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE HORS BLOC EN GYNECOLOGIE

➤ 17.11.2023

Présentation



La chirurgie hors bloc se développe dans plusieurs centres universitaires en France. Le projet consiste à développer la chirurgie hors bloc au sein du service de gynécologie du CHU de Saint-Etienne. La chirurgie hors bloc est une technique innovante de chirurgie hyper ambulatoire. Les gestes éligibles à la chirurgie hors bloc et identifiés à date sont les suivants : hystéroscopies (polypes fibromes, synéchies retentions placentaires), conisations, bulkamid, ablation CIP, etc.

Objectifs



- Limiter le passage des patientes au bloc opératoire et libérer des salles opératoires pour d'autres interventions, dans un contexte de ressources humaines limitées ;
- Réduire le temps opératoire, car le geste est pratiqué sous anesthésie locale, avec un temps opératoire réduit à 25 mn environ ;
- Permettre une hospitalisation de jour dans le service de gynécologie et non pas une hospitalisation à l'unité de chirurgie ambulatoire, avec un circuit patient plus rapide ;
- Répondre aux attentes des patientes, avec une réduction de la file d'attente et un retour à domicile possible 1h après le geste.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Positionnement du CHU sur le territoire, seul centre à proposer cette prise en charge• Optimisation des organisations• Satisfaction patient• Attractivité professionnels | <ul style="list-style-type: none">• Développement de la concurrence• Forte demande |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Phase de test en à partir d'avril 2023
- Projet validé par le Directoire le 27/09/2023
- Phase opérationnelle à partir de janvier 2024

Ce qu'il reste à faire



- Travaux à réaliser dans la salle dédiée
- Bilan d'activité et financier prévu en juin 2024

Évaluation



- Volume de patientes prises en charge et recettes associées
- Taux de rotation
- Temps libéré au bloc opératoire

CREATION D'UN HÔPITAL DE JOUR POUR L'ÉVALUATION MÉDICO-NEUROPSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS À HAUT RISQUE NEURO-DEVELOPPEMENTAL

➤ 17.11.2023

Présentation



En France, la prématurité représente 7 % des naissances (60 000 /an). À long terme, la prématurité est responsable d'un risque accru de séquelles neurologiques motrices, cognitives et comportementales. Compte tenu de cette vulnérabilité, les enfants prématurés nécessitent un suivi à long terme, notamment pour détecter précocement d'éventuelles difficultés et permettre ainsi une prise en charge adaptée pour améliorer leur pronostic fonctionnel et leur qualité de vie. Le réseau SEVE se charge de réaliser ce suivi. Cependant, compte tenu de la demande, les enfants prématurés bénéficient de ce suivi à partir de l'âge de 6-7 ans. L'objectif du projet est de proposer, pour tous les enfants à risque ciblés par le réseau SEVE et pour tous les autres enfants à risque neurodéveloppemental du fait d'une pathologie chronique métabolique, endocrinienne ou génétique, une offre d'évaluation médico-psychologique dès l'âge de 4 ans, et ce, afin de dépister le plus tôt possible des anomalies neuromotrices, cardiaques et neurocognitives et d'orienter ces enfants vers des prises en charge ambulatoires adaptées (psychomotricien, kinésithérapeute, etc.).

Objectifs



- Proposer une nouvelle offre transversale et multidisciplinaire permettant une évaluation et une orientation plus rapides des enfants à haut risque neurodéveloppemental au sein des dispositifs les plus adaptés
- Améliorer le pronostic fonctionnel et la qualité de vie de ces enfants

Leviers

Points de vigilance



- Réponse à un besoin de santé publique
- Hôpital de jour unique sur le GHT
- Attractivité professionnels

- Forte demande à absorber

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 15/05/2023
- Recrutement du neuropsychologue réalisé
- Démarrage de l'activité le 06/11/2023

Ce qu'il reste à faire



- Bilan d'activité et financier en juin 2024

Évaluation



- Volume de patient
- Taux de rotation de l'hôpital de jour
- Recettes associées

EXTENSION DU DISPOSITIF PSY 15

➤ 17.11.2023

Présentation



Le dispositif Psy15 fonctionne depuis le 5 janvier 2021. Du lundi au vendredi, de 9H à 17H30, un IDE répond aux appels relevant de la psychiatrie (adultes, adolescents et enfants) en soutien à la régulation médicale du SAMU. Le dispositif vise à prendre en charge tous les appels de personnes en situation de détresse psychique, ainsi que de l'entourage. La réponse du Psy 15 permet une évaluation de qualité et une orientation qui va de l'envoi d'un effecteur à une prise de rendez-vous sur un CMP (en moyenne 30 mn pour traiter le dossier). Le dispositif couvre le département Loire Sud et, depuis le 1er avril 2023, la Haute-Loire. 802 appels ont été traités en 2021, 996 en 2022 et 472 sur les 5 premiers mois de l'année 2023 (1133 extrapolés sur 12 mois).

Le projet consiste à étendre les horaires de fonctionnement de Psy15 et le territoire couvert par le dispositif. L'extension territoriale du dispositif comprendrait le Cantal, l'Ardèche, le Puy-de-Dôme et l'Allier. Pour ce qui est des horaires d'ouverture, Psy15 serait joignable de 8h à 22h 7j/7.

Objectifs



- Apporter une prise en charge plus adaptée aux situations psychiatriques urgentes
- Réduire le nombre de passages non adaptés aux urgences

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Réponse à un besoin de prise en charge• Optimisation des organisations | <ul style="list-style-type: none">• Postes difficiles pour les professionnels• Compétences infirmières |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Dossier FIOP envoyé à l'ARS le 23/09/2023.
- Projet validé par le Directoire le 16/10/2023 sous réserve de l'obtention du financement

Ce qu'il reste à faire



- Mise en œuvre du projet en fonction du retour de l'ARS

Évaluation



- Nombre d'appels et orientation des patients après appel
- Bilan financier

INSTALLATION D'UN 4^{ème} SCANNER

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à acquérir et à installer un 4^{ème} scanner au CHU afin de répondre aux besoins actuels et futurs d'examens. Les demandes de scanner à visée diagnostique et interventionnelle sont en augmentation constante, non seulement de la part des praticiens du CHU mais aussi des praticiens extérieurs. Cette augmentation est liée notamment à l'évolution des pratiques et au développement de spécialités internes au CHU (exemple de la cardiologie).

Les demandes non honorées d'examens de scanner et orientées par défaut hors CHU sont nombreuses, bien que difficilement mesurables car non tracées.

Objectifs



- Répondre à une demande existante et non honorée
- Améliorer les délais de prise en charge diagnostique
- Conforter le développement de l'activité interventionnelle
- Développer l'activité externe scanner
- Développer l'activité scanner liée aux actes de prévention

Leviers

- Optimisation des organisations
- Satisfaction patient
- Adhésion des professionnels CHU

Points de vigilance



- Forte demande difficile à absorber
- Capacité à recruter les MER permettant d'ouvrir toutes les vacations créées

Ce qui a été fait



- Projet validé par le Directoire le 15/05/2023
- Commande de l'équipement

Ce qu'il reste à faire



- Cible d'installation de l'équipement fin mars 2024
- Démarrage de l'activité en avril 2024, ce qui permettra de lancer les travaux de renouvellement du scanner des urgences

Évaluation



- Volume d'activité (hospitalisation et activité externe)
- Productivité (nombre d'examens / vacation, nombre d'ICR, comparatifs entre CHU...)
- Délais d'attente entre la demande et la réalisation de l'examen

CREATION D'UN HÔPITAL DE JOUR PLURIDISCIPLINAIRE EN ONCOLOGIE MEDICALE ET HEMATOLOGIE

➤ 24.11.2023

Présentation



La chimiothérapie orale est plébiscitée par les patients du fait d'une meilleure tolérance au traitement et de l'amélioration de la qualité de vie et du maintien de la vie sociale et professionnelle. La file active de patients traités par chimiothérapie orale est de plus de 1 000 patients pour l'oncologie médicale et environ de 1 000 patients pour l'hématologie (chiffres 2021) et les thérapies ciblées avec des médicaments par voie orale sont en plein essor.

Le projet consiste à organiser et à coordonner une prise en charge multidisciplinaire en oncologie médicale et hématologie en hôpital de jour.

Objectifs



- Sécuriser le parcours patient ;
- Proposer une prise en charge globale et personnalisée ;
- Optimiser l'organisation et assurer une juste valorisation des actes réalisés.

Leviers

Points de vigilance



- Satisfaction patients
- Qualité et sécurité des soins
- Attractivité professionnels
- Valorisation économique

- Disponibilité des pharmaciens cliniciens
- Organisation des interventions de soins de support
- Développement par le privé

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 22/06/2023
- Formalisation du parcours patient et de l'organisation
- Réalisation d'une fiche médico-économique
- Validation au Directoire du 20/11/2023

Ce qu'il reste à faire



- Mise en œuvre à partir du 01/01/2024
- Bilan d'activité et financier en juillet 2024

Évaluation



- Volume d'activité (file active, nombre de séjours...)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UN HOPITAL DE JOUR SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE (SOS)

➤ 20.12.2023

Présentation



La file active de patients en cancérologie qui devraient être pris en charge en soins de support augmente devant l'évolution de la prévalence/incidence de certains cancers. Tous les patients de cancérologie des filières du pôle (dermato, gastro, pneumo, oncologie, hématologie) et en dehors du pôle (urologie, neurologie, séno-gynécologie...) sont susceptibles de nécessiter une prise en charge en SOS.

Le projet consiste à créer un hôpital de jour dédié aux SOS et à élargir le périmètre d'intervention de l'équipe mobile en SOS.

Objectifs



- Répondre à un besoin de la population ;
- Assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social, pendant et après le traitement ;
- Prendre en compte la diversité des besoins des malades, ainsi que ceux de leur entourage, et ce, quel que soit leur lieu de soins ;
- Prendre en charge précocement les symptômes liés au cancer et aux traitements ;
- Proposer une prise en charge pluridisciplinaire de qualité ;
- Limiter les hospitalisations avec une prise en charge en ambulatoire.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Attractivité patients et professionnels avec une prise en charge multidisciplinaire• Positionnement du CHU en tant que leader• Efficience des organisations | <ul style="list-style-type: none">• Postes médicaux vacants• Allongement des délais de prise en charge en fonction de la demande• Concurrence du privé |
|---|--|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 09/11/2023
- Définition du parcours patient
- Validation au Directoire du 10/12/2023

Ce qu'il reste à faire



- Mise en œuvre à partir de janvier 2024
- Bilan d'activité et financier en septembre 2024

Évaluation



- Volume d'activité (séjours, taux de rotation de l'HDJ, sollicitations de l'équipe mobile...)
- Parts de marché du CHU
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UNE CONSULTATION D'URGENCE PROGRAMMEE EN DERMATOLOGIE

➤ 20.12.2023

Présentation



La situation démographique dermatologique est très altérée sur le bassin du CHU. Des dermatoses chroniques ou lentement évolutives viennent à nécessiter une prise en charge similaire aux dermatoses aiguës compte tenu des délais d'attente et d'accès à un dermatologue. Dans ce contexte, le service de dermatologie du CHU est sur-sollicité (nombreux mails et courriers pour des avis urgents). La situation est devenue particulièrement difficile à gérer, faute d'organisation spécifique. Le projet consiste à créer une structure organisée pour répondre à ces sollicitations en mettant en place une consultation d'urgence programmée en dermatologie.

Objectifs



- Répondre à un besoin médical non satisfait et gérer les avis urgents ;
- Orienter efficacement les malades ;
- Réduire les délais de prise en charge ;
- Limiter le recours à l'hospitalisation ;
- Accélérer la prise en charge chirurgicale.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Service rendu aux patients• Efficience des organisations• Positionnement du CHU comme référence territoriale | <ul style="list-style-type: none">• Forte demande à absorber• Dégradation de l'état de santé de la population en cas d'action insuffisante |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 09/11/2023
- Formalisation du projet médical et du parcours patient
- Formalisation du parcours administratif du patient en lien avec le Bureau des entrées
- Calibrage des ETP
- Validation au Directoire le 19/12/2023

Ce qu'il reste à faire



- Mise en œuvre le janvier 2024
- Bilan d'activité et financier en septembre 2024

Évaluation



- Volume d'activité (nombre de consultations d'urgence, nombre de demandes...)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

A person in a white uniform, seen from behind, is pushing a large black Vitalpack cooler on wheels down a hospital hallway. The cooler has the text 'VITALPACK', 'URGENT', and 'TRANSPORT D'ORGANE' printed on it. The hallway has glass doors on either side and a bright light at the end.

Comité projets

Projets validés par le Comité projets, à présenter au Directoire

STRUCTURATION ET DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE DE SOIN « TRANSEXUALISME »

➤ 17.11.2023

Présentation



Le nombre de séjours hospitaliers avec pour diagnostic principal le « transsexualisme » a triplé entre 2011 et 2020. L'accès à la chirurgie d'affirmation se développe en France, mais reste difficile, avec des délais qui se comptent en années (de 2 à 5 ans), du fait d'une offre de soins trop limitée et mal répartie géographiquement. Dans ce contexte, le rapport VERAN (2022) préconise de renforcer l'offre de chirurgie d'affirmation de genre, dans des conditions qui garantissent la qualité des soins, et de réduire ainsi les délais d'attente.

Le projet consiste à structurer et à développer cette filière de prise en charge au CHU, en sachant que le parcours patient mobilise différents intervenants du CHU (psychiatrie, endocrinologie, biologie de la reproduction, chirurgie gynécologique, CMF) et des intervenants extérieurs (psychiatres libéraux, orthophonistes, chirurgiens libéraux).

Objectifs



- Organiser le parcours de prise en charge des patients ayant une dysphorie de genre, de la première consultation à la chirurgie ;
- Renforcer la coordination des différents acteurs intervenant dans cette prise en charge ;
- Développer la chirurgie d'affirmation.

Leviers

Points de vigilance



- Réponse à un besoin de prise en charge
- Optimisation des organisations
- Positionnement du CHU au niveau local, régional et national

- Forte demande à absorber
- Capacité des différents intervenants à se mobiliser

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 05/01/2023
- Structuration du parcours
- Définition des besoins RH

Ce qu'il reste à faire



- Réalisation d'une fiche médico-économique
- Présentation du projet au Directoire pour validation

Évaluation



- Volume d'activité (nombre de séjours)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

REORGANISATION DE L'ACTIVITE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE

➤ 17.11.2023

Présentation



Historiquement, le secteur « TEC » gère les enfants dans son périmètre (bloc 17 salles et hospitalisation ou ambulatoire adultes). Le projet consiste à optimiser les prises en charge chirurgicales des mineurs en les regroupant au sein des unités du pôle FMCE, sauf pour les cas nécessitant un plateau technique spécifique ou des prises en charge très pointues. Le projet concerne donc la filière complète de prise en charge :

- Hospitalisation complète en pédiatrie ;
- Hospitalisation de jour en pédiatrie ;
- Consultation d'anesthésie par des médecins anesthésistes réanimateurs « pédiatriques » ;
- Bloc pédiatrique (9 salles) ;
- Salle de réveil pédiatrique dédiée.

Objectifs



- Concentrer les prises en charge des mineurs dans des environnements adaptés (éviter la proximité des enfants et parents avec des patients adultes) ;
- Sécuriser la prise en charge des mineurs tout en bénéficiant de l'expertise des chirurgiens OPH/ORL et de matériel adapté ;
- Optimiser l'occupation et l'utilisation du bloc 9 salles et libérer de la place au bloc 17 salles permettant une augmentation d'activité sur le secteur adultes.

Leviers

- Optimisation des organisations et sécurisation de la prise en charge
- Compétences et motivation des équipes
- Satisfaction patients

Points de vigilance



- Capacité des unités FMCE à prendre en charge tous les patients pédiatriques
- Impact sur le besoin en anesthésie au bloc 9 salles

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 05/10/2023

Ce qu'il reste à faire



- Évaluation de l'impact du transfert de l'activité de chirurgie pédiatrique du bloc 17 salles au bloc 9 salles à compléter
- Évaluation de l'impact du transfert des mineurs dans les unités HC et HDJ du secteur pédiatrique à réaliser
- Réalisation d'une fiche médico-économique
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Au bloc 9 salles : volume, TROS/TVO
- En hospitalisation pédiatrique : taux d'occupation, IPDMS, taux de rotation

Augmentation d'activité côté adultes

CREATION D'UN CENTRE DE TELE-SOINS EN ENDOCRINOLOGIE-DIABETOLOGIE

➤ 17.11.2023

Présentation



Le département de la Loire compte 40 000 diabétiques. Plus généralement, la prévalence du diabète augmente et la demande de soins également, alors qu'il y a une pénurie de médecins spécialistes endocrinologues sur le territoire. De ce fait, le suivi des patients apparaît insuffisant et les délais de consultation et d'hospitalisation pour les urgences diabétologiques s'allongent. A noter qu'environ 30% des patients diabétiques passent encore par les urgences avant d'être hospitalisés en endocrinologie. Par ailleurs, de nouvelles technologies et innovations ont fait leur apparition ces dernières années. Dans ce contexte, le service d'endocrinologie porte la création d'un centre de télé-soins en diabétologie, comprenant les activités de :

- Télé surveillance du diabète ;
- Télé expertise du diabète et en endocrinologie ;
- Télé surveillance et télé expertise du pied diabétique.

Objectifs



- Développer la prise en charge du diabète hors les murs ;
- Augmenter le nombre de patients pris en charge sur le territoire ;
- Diminuer les délais d'hospitalisations en urgence diabétologique ;
- Diminuer le nombre de patients d'endocrinologie aux urgences ;
- Désaturer la file d'attente des consultations pour fluidifier le flux patients.

Leviers

Points de vigilance



- Optimisation des organisations
- Satisfaction patients
- Attractivité du service

- Forte demande à absorber
- Sous-dimensionnement de l'organisation proposée

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 05/01/2023
- Travaux en cours pour le calibrage du projet (organisation RH, outils, montée en charge en fonction de l'activité, etc.)

Ce qu'il reste à faire



- Réalisation d'une fiche médico-économique
- Validation du projet par le Directoire et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (nbre de patients, actes de télésurveillance et de téléexpertise...)
- Nombre et pourcentage de patients diabétiques passés par les urgences avant hospitalisation
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UNE UNITE DE REFERENCE POUR LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

➤ 17.11.2023

Présentation



L'insuffisance cardiaque présente une forte prévalence, une morbidimortalité élevée et est la première cause d'hospitalisation en France. Le projet consiste à créer une unité de référence dans le service de cardiologie pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et notamment des diagnostics difficiles et des poussées d'insuffisance cardiaque aiguës. L'unité de référence reposerait sur 6 à 8 lits dédiés au sein du service de cardiologie. Ces lits seraient libérés par le transfert d'une partie de l'activité d'hospitalisation complète vers le futur hôpital de jour de cardiologie.

Objectifs



- Améliorer le parcours de soins du patient en hospitalisation mais également en amont et en aval du séjour ;
- Promouvoir l'éducation thérapeutique (IPA, télésurveillance) ;
- Améliorer l'articulation avec la médecine de ville ;
- Diminuer les hospitalisations pour insuffisance cardiaque, les passages aux urgences et la durée moyenne de séjour.

Leviers

Points de vigilance



- Plateau de cardiologie performant
- Positionnement du CHU sur le territoire
- Optimisation des organisations

- Forte demande à absorber
- Fragilité liée à l'absentéisme en cardiologie

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité projets le 17/11/2022
- Accompagnement par un audit externe pour déterminer l'organisation et le parcours patient (hôpital de jour, unité de référence en insuffisance cardiaque...)

Ce qu'il reste à faire



- Finalisation du plan d'actions (organisation, parcours patient, ETP...)
- Présentation pour validation au Directoire
- Mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume de patients (séjours, taux d'occupation des lits dédiés à la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, taux de rotation de l'hôpital de jour de cardiologie...)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

DEVELOPPEMENT DE LA REHABILITATION CARDIO-RESPIRATOIRE (VISAS PLUS)

➤ 17.11.2023

Présentation



Depuis 2008, le Centre VISAS du CHU prend en charge en ambulatoire des patients souffrant d'une pathologie cardiaque chronique dans le cadre d'une réhabilitation cardio-respiratoire par l'exercice. L'offre de soins reste insuffisante. Le projet consiste à développer la réhabilitation cardiorespiratoire au sein du Centre VISAS sur 4 axes prioritaires :

- Développement de la télé rééducation cardiaque pour une catégorie de patients bien précise (absence de trouble du rythme sévère, revascularisation myocardique totale et complète, FEVG préservée, pas d'épanchement péricardique...) ;
- Création d'un groupe d'insuffisants cardiaques suivi en réhabilitation cardiaque ;
- Création d'un groupe de réentraînement plus intensif pour des patients plus jeunes ;
- Développement de l'éducation thérapeutique : ateliers pratiques sur la diététique, sur les troubles sexuels en post événement cardiovasculaire...

Objectifs



- Répondre à un besoin de prise en charge dans le contexte d'une offre de soins quantitativement insuffisante ;
- Répondre au besoin de la filière insuffisance cardiaque ;
- Adapter l'offre à une demande sociétale (télé-réhabilitation) ;
- Renforcer le positionnement du CHU sur le territoire et les partenariats avec le GHT.

Leviers

- Innovation, la télé-rééducation étant peu développée en France
- Optimisation des organisations
- Attractivité et satisfaction patients

Points de vigilance



- Forte demande à absorber
- Capacité à recruter et sécuriser les équipes médicales et paramédicales
- Concurrence de centres libéraux

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 11/05/2023
- Définition de l'organisation et du parcours patient

Ce qu'il reste à faire



- Expertiser la possibilité de réaliser de l'activité d'hospitalisation de jour dans les locaux de l'UJM
- Réaliser une fiche médico-économique
- Présenter le projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (patients, forfaits facturés...)
- Parts de marché du CHU
- Bilans recettes/dépenses

DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE DE SOIN « TROUBLES DU SOMMEIL »

➤ 17.11.2023

Présentation



Les troubles du sommeil sont fréquents et les troubles respiratoires et non respiratoires du sommeil augmentent en incidence/prévalence. Au sein du CHU, la prise en charge est partagée entre le centre VISAS (unité ambulatoire) et la pneumologie. Cependant, elle est insuffisante au regard des besoins en interne et sur le GHT et des domaines sont insuffisamment couverts : insomnie chronique, hypersomnie, troubles du sommeil dans le cadre d'une maladie neurologique, etc. Dans ce contexte, le projet consiste à structurer et développer la filière de soin et la prise en charge des « troubles du sommeil » au sein du CHU. Plus précisément, il s'agit de :

- Développer la vidéo-EEG sommeil avec la création de 2 chambres d'enregistrement Visas, ainsi que les consultations sommeil, les tests de maintien de l'éveil (TME) et les tests itératifs de latence à l'endormissement (TILE) ;
- Réinternaliser la lecture des polysomnographies ;
- Optimiser l'hospitalisation d'une nuit en neurologie pour les vidéos-EEG (2 lits).

Objectifs



- Développer la filière de soin « troubles du sommeil » en réponse à l'augmentation du besoin de prise en charge ;
- Positionner le CHU en tant qu'établissement de recours sur cette prise en charge.

Leviers

Points de vigilance



- Approche transdisciplinaire
- Optimisation des organisations
- Satisfaction patients et professionnels

- Forte demande à absorber
- Concurrence du secteur privé sur l'activité et le recrutement

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 22/06/2023
- Définition de l'organisation RH
- Réalisation d'une fiche médico-économique

Ce qu'il reste à faire



- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle
- Bilan d'activité et financier mi-2024

Évaluation



- Volume d'activité au Centre Visas et en Neurologie (consultations, séjours, taux d'occupation des chambres EEG en neurologie et des chambres Visas...)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

FILIERE DE SOIN « FATIGUE CHRONIQUE IDIOPATHIQUE OU SECONDAIRE »

➤ 17.11.2023

Présentation



La fatigue chronique concerne 10% de la patientèle de médecine générale. La fatigue idiopathique (sans cause déterminée) représenterait un potentiel de 100 patients par an. La fatigue secondaire pouvant être liée à de nombreuses causes (neurologies (SEP, maladies neuromusculaires...), infectieuses (post-Lyme, Covid long...), néphrologiques, cancers...) représenterait un potentiel de 1000 patients par an. A ce jour, la filière de soin existe et le CHU dispose d'une expertise unique sur cette prise en charge. Toutefois, le volume de patients pris en charge est limité, notamment dans le cadre de projets de recherche. L'activité est peu ou pas valorisée. Dans le cadre du projet, il s'agit de prendre en charge un volume de patients plus important pour répondre à la demande et de mettre en place une organisation adaptée permettant de mieux valoriser l'activité (hôpital de jour).

Objectifs



- Mettre en place une organisation permettant de prendre en charge tout ou partie de la demande des patients et des services ;
- Réduire la morbidité des patients concernés et lutter contre le nomadisme médical de ces patients ;
- Capter la patientèle sur le territoire du fait de l'offre exclusive au CHU.

Leviers

Points de vigilance



- Reconnaissance de l'expertise du CHUSE
- Optimisation de l'organisation
- Satisfaction patients

- Forte demande à absorber
- Captation des profils ingénieurs coordonnateurs de parcours

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 05/10/2023

Ce qu'il reste à faire



- Expertiser la possibilité de réaliser de l'activité d'hospitalisation de jour dans les locaux de l'UJM et les conditions d'utilisation et de location du matériel de l'IRMIS
- Valider les conditions de recrutement des ingénieurs coordonnateurs de parcours
- Réaliser une fiche médico-économique
- Présenter le projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (file active, nombre de séjours, taux de rotation de l'HDJ...)
- Parts de marché du CHU (territoire de proximité et zone de recours)
- Bilan recettes/dépenses

DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE DE POSE DE CHAMBRES IMPLANTABLES PERCUTANEEES

➤ 17.11.2023

Présentation



À ce jour, deux vacations sont ouvertes en salle 3 du bloc 17 salles le mardi et le jeudi de 8h à 16h pour la pose de chambres implantables percutanées (CIP).

Le projet consiste à développer cette activité avec une cible à cinq vacations par semaine, 52 semaines par an.

Objectifs



- Répondre aux besoins des patients du CHU et notamment d'oncologie ;
- Adapter le délai de prise en charge aux besoins exprimés par les oncologues et hématologues (délais < 15 jours) ;
- Éviter la fuite de l'activité CIP ;
- Renforcer l'efficacité du bloc, avec affectation d'IDE sur cette activité et recentrage des IBODE sur l'activité chirurgicale conventionnelle pour optimiser les ressources.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement de l'activité notamment oncologique du CHU• Filière complète au CHU• Optimisation des organisations | <ul style="list-style-type: none">• Activité réalisée uniquement par des internes avec supervision des séniors• Forte demande à absorber |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 09/11/2023
- Définition du besoin RH

Ce qu'il reste à faire



- Formaliser un circuit de formation et de validation de la formation des internes
- Finalisation de la fiche médico-économique
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Indicateurs d'activité (nombre de CIP, nombre de CIP par vacation, TROS/TVO...)
- Indicateurs de parcours (temps d'attente en SSPI ($\leq 30mn$))
- Bilan recettes/dépenses

EXTENSION DU CAPACITAIRE DE L'UNITÉ SCPO

➤ 17.11.2023

Présentation



L'activité de l'unité SCPO a connu une augmentation de +12% en volume entre 2019 et 2022. Le taux d'occupation est supérieur à 90% en 2021 et 2022. Le projet consiste à augmenter le capacitaire du service SCPO de 2 lits, pour un capacitaire total passant de 8 à 10 lits. À noter que le service dispose d'un lit supplémentaire dédié à la prise en charge de patients en état de mort encéphalique.

Objectifs



- Accompagner le développement de certaines spécialités chirurgicales du CHU ;
- Renforcer le rôle de recours du CHU et assurer aux patients nécessitant des interventions complexes une prise en charge globale et fluide sur le CHU pour limiter les fuites en dehors du territoire et les retards de prise en charge ;
- Avoir une réserve de lits de soins critiques supplémentaire en cas de crise



Leviers

Points de vigilance

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Fluidification des prises en charge• Développement de la chirurgie• Renforcement du rôle de recours du CHU | <ul style="list-style-type: none">• Forte demande à absorber• Disponibilité des compétences paramédicales RH |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 09/03/2023
- Objectivation du besoin supplémentaire en lits

Ce qu'il reste à faire



- Expertise sur les recettes (réa, USI, USC)
- Calibrage des maquettes soignantes en conformité avec le décret soins critiques
- Finalisation de la fiche médico-économique
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (séjours, taux d'occupation de l'unité, DMS, IPDMS...)
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UNE UNITE DE SOINS INTENSIFS POLYVALENTS (USIP)

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à augmenter le capacitaire d'USI du service de Médecine intensive réanimation G actuellement de 4 lits. En effet, les professionnels ont mené une analyse sur le nombre de refus de patients qui était supérieur à 100 patients en 2022 pour l'ensemble du service (USIP et réanimation G).

Objectifs



- Répondre aux besoins de la population et à la complexité croissante des patients pris en charge ;
- Accompagner le développement ou la création d'activités au CHU : urgences et admissions directes du SAMU, pneumologie (Institut du poumon), hématologie (Car-t cells), oncologie, maladies infectieuses, radiologie interventionnelle, hépatologie, etc. ;
- Renforcer le rôle de recours du CHU, tant en interne que sur le GHT ;
- Constituer une réserve de lits de soins critiques en cas de crise.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Développement des activités médicales• Consolidation des compétences et motivation des professionnels• Positionnement en tant qu'établissement recours sur le territoire | <ul style="list-style-type: none">• Disponibilité des compétences RH• Filière d'aval à structurer pour ne pas faire peser les soins critiques sur le seul CHU |
|--|--|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 09/03/2023
- Lancement des travaux sur le projet

Ce qu'il reste à faire



- Rédaction du projet médical
- Objectivation du besoin capacitaire et du besoin RH en conformité avec le décret de soins critiques
- Réalisation d'une fiche médico-économique
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (séjours, taux d'occupation de l'unité, DMS, IPDMS...)
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UNE UNITE MIXTE SMR – COURT SEJOUR

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à créer une unité mixte de 22 lits, composée de 12 lits de SMR et de 10 lits de Court séjour (*besoin capacitaire à confirmer*), et adossée aux 4 lits d'ortho-gériatrie. Cette unité se veut intermédiaire entre les services MCO et les établissements d'aval (SMR) ou un potentiel retour à domicile. En effet, elle a vocation à accueillir les patients qui sont hospitalisés dans les unités de spécialité (médecine polyvalente, infectiologie, médecine vasculaire, médecine interne, rhumatologie, neurologie) et pour lesquels le retour à domicile ou l'admission en structure d'aval est impossible à 7 jours.

Objectifs



- Améliorer la fluidité du parcours patient vers un établissement SMR puisque l'unité pourra accueillir en "pré-SMR" des patients encore instables avant transfert dans des SMR du territoire ;
- Améliorer l'orientation des patients vers la bonne filière SMR ;
- Améliorer les durées moyennes de séjour des services de spécialité.

Leviers

Points de vigilance



- Fluidité des parcours en interne CHU
- Organisation des filières avec le GHT
- Satisfaction professionnels

- Capacité à recruter
- Financement de l'unité dans un contexte de réforme de financement du SMR
- Délai de mise en œuvre du projet

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 12/10/2022

Ce qu'il reste à faire



- Travailler l'articulation avec le projet NERVAL visant à apporter un soutien pour l'aval des services de Neurologie, de Neurologie Vasculaire et de Médecine Thérapeutique concernant les patients « neurologiques » (filière post-AVC)
- Objectiver le besoin capacitaire et l'organisation RH associée
- Réaliser une fiche médico-économique
- Présenter le projet au Directoire pour validation et mise en œuvre

Évaluation



- Volume d'activité (nombre de séjours, taux d'occupation, DMS...)
- Impact sur la DMS des autres services (médecine polyvalente, médecine interne, infectiologie...)
- Nombre d'orientations sur le territoire des patients de l'unité mixte
- Bilan recettes/dépenses

FILIERE DE PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE RAPIDE EN MEDECINE INTERNE (FILRAMI)

➤ 17.11.2023

Présentation



À ce jour, les médecins internistes sont de plus en plus sollicités pour donner des avis téléphoniques, ce qui perturbe leur activité, et peinent à répondre à toutes les demandes notamment de consultations dans des délais raisonnables. Le projet FILRAMI vise à formaliser la filière de soins non programmés entre la médecine interne, les urgences et les autres acteurs du territoire (médecine générale, spécialistes, SMR...) en créant un dispositif d'avis et d'orientation avec diagnostic rapide.

Objectifs



- Éviter l'engorgement des urgences en détournant une partie du flux des recours inappropriés ;
- Améliorer le service rendu aux patients (prise en charge médicale rapide et de qualité, coordonnée, avec mise en place de moyens spécialisés, sans passage aux urgences) ;
- Optimiser les parcours et les dépenses de santé ;
- Améliorer les relations ville-hôpital en offrant aux correspondants du CHU un guichet unique pour les situations complexes urgentes relevant de la médecine interne.

Leviers

Points de vigilance



- Rationalisation des organisations
- Satisfaction patients et professionnels
- Relation ville-hôpital

- Accès aux examens complémentaires
- Forte demande à prendre en charge
- Capacité à recruter

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 30/03/2023

Ce qu'il reste à faire



- Définition en cours de l'organisation à mettre en place en médecine interne
- Identification du volume de patients et du potentiel de recettes (en tenant compte des différentes modalités d'intervention : consultation, avis spécialiste, hôpital de jour, téléconsultation/télé expertise...)
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité (séjours)
- Indicateurs de performance (taux de rotation de l'hôpital de jour, taux d'occupation et durée moyenne de séjour en hospitalisation complète...)
- Bilan recettes/dépenses

➤ 17.11.2023

Présentation



Depuis la crise sanitaire, les études scientifiques montrent une augmentation des besoins pour les patients souffrant de troubles du comportement alimentaire (TCA), une augmentation de la sévérité des situations et une augmentation des délais de prise en charge. L'augmentation du besoin est visible au CHU de Saint-Etienne : +15% de primo-consultants au Centre de référence, taux d'occupation de 94% en hospitalisation complète...

Le projet consiste à :

- 1° Augmenter le capacitaire de deux lits en hospitalisation complète (de 8 à 10 lits) ;
- 2° Augmenter le capacitaire de deux places en hospitalisation de jour (de 8 à 10 places), avec maintien à 3 jours d'ouverture de l'hôpital de jour ;
- 3° Ouvrir le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), qui est une offre différente et complémentaire pour les patients, tous les jours de la semaine.

Objectifs



- Permettre une prise en charge plus rapide afin de centrer les prises en charge sur l'ambulatoire ou permettre des hospitalisations complètes plus courtes ;
- Limiter l'aggravation des symptômes ;
- Éviter la chronicisation des phénomènes psychiques et les passages à l'acte suicidaire ;
- Éviter les complications et les séquelles somatiques irréversibles comme une cassure de la courbe de la croissance chez les mineurs.

Leviers

Points de vigilance



- Réponse à un besoin de prise en charge
- Optimisation des organisations
- Consolidation des compétences et motivation de l'équipe

- Financement du projet

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 14/09/2023
- Définition des moyens nécessaires
- Dossier de candidature envoyé à l'ARS dans le cadre de l'AAP pédopsychiatrie

Ce qu'il reste à faire



- Mise en œuvre si obtention du financement et validation du Directoire
- Bilan d'activité et financier en septembre 2024

Évaluation



- Volume d'activité (séjours)
- Taux d'occupation de l'HC et taux de rotation de l'HDJ
- Bilan recettes/dépenses

➤ 17.11.2023

Présentation



Ce projet vise à couvrir des besoins de santé actuellement non couverts en Loire via un renforcement de l'offre ambulatoire en pédopsychiatrie visant à améliorer le devenir et la qualité de vie des préadolescents et adolescents avec troubles psychiques et celle de leurs proches (par exemple, prévention de la survenue d'un handicap psychique, réduction de la consommation de soins non programmés, faciliter l'inclusion sociale et scolaire, etc.).

Il s'accompagne d'une transformation profonde des pratiques professionnelles, avec une approche de type *No Force First* préconisée par le CGLPL (arrêt des pratiques coercitives, par exemple, mise en pyjama, isolement / contention) et une orientation des soins vers le rétablissement. Ce projet implique la réorganisation de la filière urgences et crise en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et l'organisation d'une offre de réhabilitation psychosociale de crise pour pré-adolescents et adolescents Reh'agir.

Objectifs



- Réduction du flux entrant aux urgences pédiatriques et adultes pour les plus de 15 ans et 3 mois via un renforcement de l'offre ambulatoire ;
- Maintien de la DMS à 5 jours et d'un taux d'occupation du service correspondant au capacitaire en lits actuel ;
- Satisfaction des personnes concernées et de leurs proches par rapport aux soins proposés et la qualité de l'expérience des soins perçue par le patient et ses proches.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Optimisation et sécurisation des organisations• Qualité des soins et de la prise en charge• Attractivité professionnels | <ul style="list-style-type: none">• Obtention de la validation ARS et du financement associé |
|---|--|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 17/11/2022
- Définition du projet médical et de l'organisation à mettre en œuvre

Ce qu'il reste à faire



- En attente de la validation du projet médical de pédopsychiatrie par l'ARS fin 2023
- Validation du projet Reh'agir par le Directoire et par l'ARS (financement)
- Mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume de séjours
- Durée moyenne de séjour (IPDMS) et taux d'occupation
- Bilan recettes/dépenses

CREATION D'UNE FILIERE « URGENCES PSYCHIATRIQUES » AUX URGENCES

➤ 17.11.2023

Présentation



Le projet consiste à mettre en place un infirmier d'orientation et d'accueil « psychiatrique » à l'accueil du SAU et à créer une unité d'accueil en psychiatrie (UAP), avec 5 boxs en proximité immédiate de l'AMC, pour y accueillir les patients relevant de la psychiatrie.

Objectifs



- Améliorer les conditions de prise en charge des patients de psychiatrie au SAU ;
- Améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients de psychiatrie actuellement en attente au SAU ;
- Séparer les patients MCO et les patients de psychiatrie ;
- Spécialiser la prise en charge des patients de psychiatrie en les admettant dans une unité de psychiatrie au sein des urgences ;
- Améliorer les conditions de travail des professionnels du SAU, tant somatiques que psychiatriques, en leur permettant de se focaliser sur les patients de leurs filières.

Leviers

Points de vigilance



- Organisation spatiale des filières
- Satisfaction patients
- Satisfaction professionnels

- Lien entre l'UAP et les unités d'admission
- Délai des travaux
- Financement

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 05/10/2023
- Définition du parcours patient
- Détermination des besoins matériels (travaux, hôtelier) et en ressources humaines

Ce qu'il reste à faire



- Présentation en Directoire pour validation le 20/11/2023
- Mise en œuvre pour une ouverture au 01/03/2024

Évaluation



- Retour d'expérience des professionnels des urgences et de psychiatrie
- Nombre de passages orientés
- Occupation des boxs

REGROUPEMENT DE L'ACTIVITE D'ANATOMOCYTOPATHOLOGIE

➤ 17.11.2023

Présentation



L'activité d'anatomocytopathologie est réalisée au CHU par deux services distincts.

Le service d'Histologie-Embryologie assure les activités diagnostiques suivantes : diagnostics cytologiques et diagnostics histopathologiques des maladies non tumorales rénales.

Le laboratoire d'ACP assure quant à lui les examens anatomopathologiques des prélèvements tissulaires hors myopathies.

Conformément aux recommandations internationales des sociétés savantes, le projet consiste à centraliser ces activités dans un seul et unique service, un laboratoire central de biopathologie assurant les activités de cytologie, d'histopathologie et de biologie moléculaire.

Objectifs



- Rendre les flux de prélèvements et d'analyse lisibles pour les prescripteurs ;
- Assurer une meilleure prise en charge des prélèvements et donc une meilleure prise en charge des patients ;
- Opérer une évolution technique pour adapter l'histopathologie rénale aux exigences techniques actuelles (inclusion en paraffine).

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Optimisation des organisations• Sécurisation de la prise en charge patient• Attractivité du laboratoire sur le territoire | <ul style="list-style-type: none">• Contexte tendu de recrutement• Délais de mise en œuvre du projet |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Validation de l'opportunité du projet par le Comité Projets le 24/08/2023
- Note de méthode finalisée
- Organisation d'une réunion de service pour lancer les travaux sur le projet médical

Ce qu'il reste à faire



- Rédaction du projet médical du futur laboratoire et formalisation de l'organisation cible (organisation médicale, maquette du personnel non médical, locaux...)
- Intégration de la dimension numérisation au projet
- Présentation du projet au Directoire pour validation et mise en œuvre opérationnelle

Évaluation



- Volume d'activité
- Bilan recettes/dépenses
- Retour d'expérience des professionnels

A photograph of two scientists in a laboratory setting, wearing green lab coats, masks, and hairnets. They are working at a table with a white centrifuge. One scientist is operating the centrifuge, while the other is handling a small vial. Several test tubes containing a reddish liquid are visible on the table. A white container and other lab equipment are also present in the background.

Projets spécifiques

URGENCES ADULTES

➤ Novembre 2023

Présentation



Réfléchir à une évolution du service des urgences, tant en termes de fonctionnement opérationnel que structurel pour répondre au besoin de la population et aux attentes des professionnels dans les années à venir.

Objectifs



- Fidéliser le personnel médical et non médical
- Réduire la durée de séjour aux urgences, en particulier sur l'UHCD
- Augmenter le nombre de filières structurées de recrutements par le SAU (agendas partagés, accès privilégiés aux plateaux techniques, ...)
- Augmenter le nombre de patients pris en charge pour faire face aux fermetures temporaires et/ou partielles des structures voisines

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Mise en place d'outils structurants & objectifs : Visulits, Ordonnancement, Thesaurus, ...• Démarches participatives pour les grands chantiers architecturaux• Implication de la communauté médicale via plusieurs échanges objectivés en CME | <ul style="list-style-type: none">• Effectif médical réduit• Situation fragile sur de nombreux établissements du territoire compliquant la répartition des flux• Hausse d'activité des spécialités médicales limitant la capacité d'hospitalisation pour les patients admis via la SAU |
|---|--|

Ce qui a été fait



- Mise en place d'un outil de visibilité des lits disponibles en temps réel
- Mise en place d'un thésaurus médical et d'un Besoin Journalier Moyen en Lit
- Création d'un PC médical centralisé et fermé pour améliorer les conditions de travail
- Mise en place d'une régulation de l'accès au SAU par le 15
- Réfection complète de l'accueil physique de l'AMC pour fluidifier l'admission et le parcours IOA, et améliorer les conditions de travail
- Création d'une Maison Médicale de Jour pour faciliter la réorientation des patients se présentant à l'AMC, et proposer des conditions de travail plus attractives pour nos praticiens
- Création d'une Unité Temporaire de Mutation (UTM) pour améliorer la prise en charge des patients en fin de week-end
- Mise en place d'une cellule d'ordonnancement pour améliorer la gestion des lits et réduire le délai d'attente des patients « à hospitaliser » au SAU

Ce qu'il reste à faire



- Travaux de refonte des salles de déchoquage, et de la salle de soins de l'AMC
- Création d'un secteur « Psychiatrie » pour permettre une meilleure prise en charge des patients de psychiatrie dans un environnement plus adapté
- Création d'une unité de transit pour patients de destination connue et validée, pour désencombrer les couloirs de l'AMC
- Changement de système d'IA pour la lecture des radios, tant pour l'AMC que pour la MMJ
- Mise en place d'un logiciel pour la gestion automatique des plannings médicaux
- Renforcer les relations entre le SAU et ses partenaires, internes comme externes

Évaluation



- Nombre de plages de gardes non tenues
- Ancienneté moyenne des urgentistes
- Durée moyenne de séjour à l'UHCD → cible 24h max
- Nombre de venues
- Nombre de venues réorientées
- Nombre de filières structurées

CELLULE D'ORDONNANCEMENT

➤ Novembre 2023

Présentation



Réfléchir à un système d'ordonnancement des lits, intégrant les besoins journaliers des Urgences, les séjours programmés, les séjours non programmés avec admission directe sans passer par les urgences et prenant en compte les lits d'aval, tant SSR que médico-social.

Objectifs



Optimiser les parcours de prise en charge des patients, en partenariat avec les acteurs hospitaliers publics et privés, de la ville, les acteurs du médico-social, pour une meilleure pertinence des séjours, et permettre ainsi une gestion médicalement efficace des lits

Leviers

- Outils informatiques
- Thesaurus validé par la CME
- Travail en réseau avec les ES du territoire

Points de vigilance



- Hausse croissante du besoin en lits
- Difficultés à muter sur les établissements du territoire, en partie par réticence des patients
- Veiller à respecter certaines contraintes des services : horaires d'admission, flux non programmés, ...

Ce qui a été fait



- Equipe constituée
- Maîtrise des outils
- Fonctionnement opérationnel sur la semaine et le week-end

Ce qu'il reste à faire



- Élargissement de la plage horaire pour mieux répondre aux besoins du SAU
- Participer à la mise en œuvre d'un outil de Gestion des lits : module GPLH d'Easily
- Travailler avec les services pour mieux anticiper les sorties
- Ordonnancement de l'UHCD à optimiser
- Intégrer, à sa demande, le pôle Psychiatrie

Évaluation



- Baisse du nombre de patients présents à 8h au SAU
- Baisse du nombre de patients présent depuis plus de 24h au SAU.

PSYCHIATRIE DE TERRITOIRE

➤ 16.11.2023

Présentation



Ce projet vise à consolider le fonctionnement du pôle de psychiatrie pour créer les conditions d'un approfondissement du projet médical et soignant, y compris dans sa dimension territoriale.

Objectifs



- Axe N°1 : Sécuriser le fonctionnement de la psychiatrie du CHUSE
- Axe N°2 : Améliorer les prises en charge en les adaptant aux besoins des patients
- Axe N°3 : Développer la dimension territoriale de l'activité psychiatrique

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• De nombreux projets proposés par le pôle• Une dynamique positive• Le schéma directeur immobilier• La coopération au niveau du GHT | <ul style="list-style-type: none">• La démographie médicale• L'attractivité paramédicale |
|--|---|

Ce qui a été fait (en cours)



- Renforcer les équipes médicales (gardes et astreintes, profils médicaux mixtes, lisibilité sur les parcours)
- Renforcer les équipes paramédicales (formation, lisibilité sur les parcours, renforcer les liens entre les équipes)
- Stabiliser les organisations et le fonctionnement des services – en cours
- Fluidifier les parcours de soins
- Continuer de structurer la démarche projet en s'appuyant sur les nombreuses initiatives des équipes.

Ce qu'il reste à faire



- Définir et appliquer de nouvelles modalités de prises en charge
- Renforcer les coopérations avec les autres acteurs de la psychiatrie sur le territoire, dans le cadre de la déclinaison du PTSM 42
- Améliorer le dialogue entre les urgences psychiatriques et les secteurs, notamment sur la disponibilité des lits.
- Améliorer le transfert d'informations entre les services (ambulatoire, urgences, unités d'admission).

Évaluation



- Nombre de postes vacants médicaux
- Nombre de postes vacants paramédicaux
- Taux d'occupation des UA
- Taux de recours ambulatoire

PROJET DE CANCEROLOGIE

➤ Novembre 2023

Présentation



La fusion de l'ex-ICLN avec le CHU est effective depuis janvier 2022. Un projet médical commun a été partagé entre les équipes en préparation de la fusion.

Sa mise en œuvre permettra de conforter l'offre de soin publique dans le département dans toutes les composantes des services concourant aux prises en charge.

Objectifs



- Organiser un « guichet unique cancérologie », adossé à des filières de diagnostic rapide
- Formaliser les parcours de prise en charge par spécialité pour définir *a priori* les interventions de soins tout au long du parcours, extra et intra hospitalier et adapter la coordination des parcours
- Homogénéiser et unifier les organisations d'HDJ quel que soit le lieu de prise en charge des patients
- Conforter l'offre de soins oncologiques de support
- Mettre en œuvre l'offre de traitement par CAR-T cells
- Accompagner la définition du projet de radiothérapie
- Améliorer la prévention des risques de cancer
- Structurer et accompagner l'élaboration du projet médical préalable à la formalisation des FMIH avec les HCL

Leviers

- Mobilisation des équipes
- Capacité à soutenir l'investissement
- Projet architectural

Points de vigilance



- Ressources médicales

Ce qui a été fait



- Ouverture de Cancerdiag le 11 avril 2022.
- Repositionnement du Temps d'Accompagnement Soignant dans toutes les filières de prise en charge.
- Mise en place d'un management commun HDJ bâtiment K et UCC en avril 2022.
- Projet de service DISSPO relancé.
- Premiers patients traités par Car-T cell en août 2023.
- Changement d'accélérateur de particules en radiothérapie en 2023 et 2024.
- FMIH cancérologie signée avec les HCL.
- Relance des projets de recherche.

- Rapport socio-économique (RSE) étape 1 rédigé pour le projet architectural.
- Présentation d'un projet de consultation pluridisciplinaire en onco-hématologie
- Présentation d'un projet de consultation dermato-parasito : validé. Mise en œuvre en cours.
- Présentation d'un projet d'urgences dermatologique (en cours de validation)
- Adaptation du capacitaire à l'activité d'hématologie : augmentation du capacitaire HDJ en 2023.

Ce qu'il reste à faire



- Conforter les effectifs médicaux.
- Préparer les étapes 2 et 3 du RSE.
- Mettre en œuvre le projet DISSPO.
- Mettre en œuvre les projets validés en Comité projets et en Directoire
- Poursuivre les étapes d'adaptation du capacitaire d'hématologie : aménagement de l'HDJ greffe au N0 bâtiment K et installation de l'UATC au N2 bâtiment K.

Évaluation



- Projets mis en œuvre et atteignant leur cible d'activité
- Étapes du RSE validées par l'ARS.
- Activité globale en progression.

RECOMPOSITION DES ACTIVITES DE CHIRURGIE

➤ Novembre 2023

Présentation



Réaliser la recomposition, organisationnelle et physique, des activités de chirurgie afin de conforter leur valence HU, gagner en efficience et en visibilité dans une stratégie de développement d'activité.

Objectifs



- Recomposer les activités de chirurgie cardiaque, vasculaire, thoracique, digestive, générale et tégumentaire en leur donnant une cohérence hospitalo-universitaire et d'activité ;
- Garantir l'avenir hospitalo-universitaire de ces disciplines ;
- Conforter l'attractivité de ces services en termes de recrutements de professionnels médicaux et de patientèle ;
- Prendre en compte les effets parallèles sur la localisation des consultations et l'organisation interne au bloc opératoire.

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Unité d'hospitalisation complète• Vacations au bloc opératoire• Recrutement et maintien de filière U pour chaque discipline | <ul style="list-style-type: none">• Rareté de certaines ressources au Bloc• Concurrence du secteur privé pour fidéliser des jeunes chirurgiens• Difficulté à recruter le PNM dans les services qui ne sont pas en 12h |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Création de 16 lits d'urologie permettant d'augmenter le capacitaire de 10 à 16, et d'augmenter le capacitaire de chirurgie digestive de 20 à 30
- Réattribution d'1 vacation en Urologie au Bloc
- Nouveau projet de service d'urologie

Ce qu'il reste à faire



- Travail sur le service Cardio-Vasculaire pour augmenter son capacitaire
- Travail sur le service d'urgences chirurgicales pour disposer de 8 lits d'urgences et redonner du capacitaire au service CMF
- Ouverture d'une 3^{ème} salle d'urgences au bloc pour soulager l'activité réglée en chirurgie viscérale

Évaluation



- Évolution d'activité des services de chirurgie

➤ 16.11.2023

Présentation



Construire et déployer une politique globale d'organisation et d'évolution des secrétariats avec un double objectif:

- Optimiser le fonctionnement
- Préparer et accompagner l'évolution du métier de secrétaire médicale autour de la structuration des parcours patients et de la transition numérique

Objectifs



- Améliorer le service rendu (accessibilité, lisibilité...)
- Avoir une politique de gestion des secrétariats médicaux claire et homogène
- Structurer un management stable, légitime, et doté des moyens d'action suffisants
- S'appuyer sur des secrétariats de taille critique suffisante
- Avoir des organisations efficaces grâce à la mutualisation
- Garantir l'équité dans la répartition des ressources
- Définir la place des secrétariats médicaux dans les parcours patient
- Accompagner la transformation du métier de secrétaire médicale
- Moderniser les outils de travail

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Audit organisationnel et accompagnement extérieur pour avoir un état des lieux objectif• Place du service dans l'institution, qui doit s'emparer des sujets de qualité de service rendu et d'efficacité des secrétariats | <ul style="list-style-type: none">• Modèle de gouvernance (pluralité de visions)• Gestion des rééquilibrages de moyens• Concilier vision transversale et management de proximité• Interprétation / utilisation des données |
|---|---|

Ce qui a été fait



- Phase 1 de l'audit (Diagnostic) clôturée
- Phase 2 (élaboration du plan d'actions) en cours

Ce qu'il reste à faire



- Valider le plan d'action, dont le modèle de gouvernance
- Accompagner / mettre en œuvre les actions validées sur 2024

Évaluation



- L'audit a permis d'objectiver et de rendre visible les lacunes actuelles (hétérogénéité des organisations et des pratiques, morcellement, manque de moyens managériaux...) et la nécessité pour l'institution de s'emparer de ce sujet

➤ 14.11.2023

Présentation



La présentation en conditionnement unitaire des spécialités pharmaceutiques, pour les formes orales sèches, répond à une demande des établissements de santé pour satisfaire aux exigences de sécurisation du circuit du médicament.

Près de 50% des références commercialisées ne sont pas en présentation unitaire.

Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, la mise en place de la dispensation nominative médicamenteuse des traitements per os par des automates doit réduire le risque d'erreur et limiter les tâches manuelles de préparation des piluliers (production de doses nominatives). Les automates acquis permettront également de reconditionner des médicaments commercialisés en flacons, en vracs, en tube lorsque la stabilité le permet : 50 références soit près de 90.000 doses reconditionnées par an (production de doses unitaires).

Objectifs



- Progresser dans la sécurisation du circuit du médicament : traçabilité des prises (lot, péremption, dosage) par patient (identité, n° de séjour, identification chambre)
- Uniformiser la préparation des traitements nominatifs dans les unités de soins
- Libérer du temps soignant vis-à-vis de tâches manuelles, chronophages et recentrer les IDE sur des missions de soins
- Améliorer les prises en charge médicamenteuses (réduction des demandes urgentes, des oublis de traitement dans les piluliers, informations sur le bon usage imprimées sur les sachets)
- Préparer des doses unitaires pour les médicaments conditionnés par les industriels en flacon, vrac, tube....
- Réintégrer les doses préparées non administrées dans le circuit pharmaceutique (efficience économique, développement durable)
- Améliorer la traçabilité (surconditionnement, dispensation nominative)
- Fiabiliser la dispensation dans l'intérêt du patient.

Leviers

- Critères de certification HAS
- Informatisation de la prescription de toutes les unités de soins (hors Réa-SI)
- Taux de non-conformité au CHU important en préparation manuelle des traitements
- Économique (diminution des stocks déportés, réintégration doses, iatrogénie)
- Souhaits d'uniformiser les pratiques soignants actuellement différentes par encadrement/médecin

Points de vigilance

- Productivité –cadence de production (variable selon les établissements)
- Nécessité de pédagogie et de communication auprès des unités de soins concernées
- Présence sur le terrain et accompagnement des équipes avant, pendant et après mise en place
- Informatique (version logiciel Copilote ancienne)
- Circuit logistique (fréquence, volumétrie)



Ce qui a été fait

- Analyses des prescriptions/services : type de médicaments prescrits, nombre de doses journalières, DMS.
- Commande, travaux locaux préparatoires, livraison d'automates
- Fréquence de production, modalités de préparation et réassort pour USLD, USMP
- Cartographie des risques du process



Ce qu'il reste à faire

- Installation, formation
- Test production en réel puis service pilote
- Déploiement de la première phase (USLD, USMP, Psychiatrie)
- Déploiement des autres unités (choix des unités de médecine)
- Mise à jour nouvelle version du logiciel Copilote 3.8



Évaluation

- Nombre de lits en préparation de doses automatisées
- Nombre de doses produites par automates
- Taux de non-conformité des traitements nominatifs produits
- Taux de retour des médicaments non administrés
- Taux de satisfaction des personnels soignants
- Impact économique : coût des stocks déportés, des doses unitaires réutilisées



PROJET PEGASE – NGS

➤ 13.11.2023

Présentation



Le projet PEGASE (Plateforme d'Etude Genetique au CHU de Saint Etienne) consiste à la mise en place d'une plateforme performante de séquençage haut débit (NGS : Next-Generation Sequencing) pour la prise en charge des tumeurs solides et liquides afin de développer une cancérologie moderne et optimale.

Objectifs



- Renforcer la structuration existante (label INCA depuis 2007) par un regroupement des analyses sur une plateforme unique
- Améliorer les moyens techniques et humains : volume et expertise

Leviers

Points de vigilance



- Innovation
- Mutualisation et coopération
- File active en hausse

- Suivi de l'activité de la plateforme

Ce qui a été fait



- Acquisition et installation du matériel (enveloppe CEB – mode projets)
- Réalisation de travaux au plateau de biologie
- Recrutement des professionnels dédiés à la plateforme

Ce qu'il reste à faire



- Mise en place du modèle de suivi d'activité – en cours via service et UF dédiés au 01/01/24
- Réfléchir au second volet du projet : plateforme de biologie moléculaire

Évaluation



- Organiser une première évaluation courant 2024

ETUDE CAPACITAIRE

➤ 17.11.2023

Présentation



Le travail engagé sur le schéma directeur immobilier et sur le projet d'établissement implique de réaliser une analyse prospective des activités du CHU afin d'identifier le « juste dimensionnement » capacitaire du CHU à horizon 10 ans.

Ce chantier consiste à estimer un capacitaire cible pour chacune des unités d'hébergement (hospitalisation complète et hospitalisation de jour) en fonction de l'évolution prévisionnelle de l'activité en volume, du virage ambulatoire et des indicateurs de performance cibles, selon une méthodologie partagée avec la communauté médicale, et en tenant compte des problématiques rencontrées par les professionnels.

Objectifs



- Adapter le capacitaire par spécialité
- Résoudre les problématiques organisationnelles mises à jour par les professionnels
- Allouer, avec la meilleure pertinence possible, les moyens et personnes nécessaires à la prise en charge des différentes activités

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Accompagnement des spécialités en croissance• Restructuration liée au virage ambulatoire• Optimisation des organisations | <ul style="list-style-type: none">• Méthodologie théorique à compléter avec des analyses complémentaires |
|--|--|

Ce qui a été fait



- Étude capacitaire sur l'activité de 2019 et de 2021 réalisée avec présentation en Directoire des résultats selon différentes cibles de performance le 16/01/2023
- Étude capacitaire sur l'activité de 2022 avec analyse de la saisonnalité

Ce qu'il reste à faire



- Réaliser des analyses complémentaires (dépassements de capacités, pourcentage d'entrées par les urgences...)
- Présenter les résultats à la gouvernance et au Directoire pour déterminer un plan d'action

Évaluation



- Étude capacitaire réalisée, partagée et validée

PERFORMANCE DES FONCTIONS SUPPORT

➤ 17.11.2023

Présentation



Proposer des axes de performance des fonctions support en tant que prestataires de service des unités de soins, au service du patient.

Cela pourra passer par des mutualisations, une optimisation et une modernisation des process et outils des services techniques, logistiques et médicotechniques.

Objectifs



- Positionner les secteurs techniques, logistiques et médicotechniques comme véritables prestataires de service des unités de soins et permettre à celles-ci de se concentrer sur le cœur de métier
- Optimiser les organisations à l'échelle de la direction commune avec le CH de Roanne ou encore à l'échelle du GHT, ou à l'échelle des établissements du bassin stéphanois.
- Améliorer la prestation aux unités :
 - Transparence (GMAO, méthode PPI)
 - Recentrage des missions : réapprovisionnement et stockage dans les unités de soins, gestion des vestiaires et des stocks de mobiliers
- Performance multiple : organisationnelle, achats, financière
 - Informatisation, mutualisations (plateforme logistique, restauration)

Leviers

Points de vigilance



- Réaliser une cartographie des flux
- Faire converger des inventaires mobiliers
- Définir des indicateurs de suivi pour le pôle et le service de soins

- Adhésion des établissements du GHT dans la démarche
- Besoins en investissement
- Impact RH d'internalisation de prestations
- Exhaustivité de l'information

Ce qui a été fait



- Création de la direction achat et patrimoine et de la direction de l'hôtellerie et de la logistique pour accompagner le projet d'établissement (ambition : garantir l'efficacité) en lieu et place de la DALISE

Ce qu'il reste à faire



- Réaliser l'état des lieux
- Élaborer des scénarii
- Mettre en œuvre
- Évaluer

En 2024

- Cartographie de la fonction bionettoyage dans la perspective du renouvellement de marché programmé en 2025
- Révision des dotations de linge de service et automatisation des sur-dotations en fonction des saisons

Évaluation



- Délais de réponse (demandes intervention, prise de rdv, rendu d'examen)
- Taux de satisfaction des unités
- Gains financiers, gains achats

➤ 16 11 2023

Présentation



Structurer la Direction des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (DSIRMT) afin de permettre l'accompagnement optimal de l'encadrement paramédical dans ses missions de management et de contrôle de la qualité dans la prestation de soins. Permettre à tout manager d'assurer le maintien des compétences paramédicales en lien avec les missions pédagogiques et d'encadrement de tous les métiers du soin.

Objectifs



- Stabiliser l'organigramme de la DSIRMT pour davantage de lisibilité notamment dans ses liens avec les Instituts de formation
- Reprendre le management de tous les cadres de santé et cadres supérieurs de santé transversaux en central
- Retravailler les périmètres des pôles compte-tenu des nouveaux découpages validés en janvier 2023
- Mettre en place un accompagnement rapproché des cadres de santé Junior par la DSIRMT
- Adapter le plan de formation en promotion professionnelle des cadres de santé sur les 5 ans à venir
- Actualiser les missions des cadres de santé en lien avec les autres directions fonctionnelles
- Redonner aux cadres de santé de jour le management des professionnels de nuit afin d'assurer une continuité managériale et d'assurer un suivi optimal des activités de soins sur l'ensemble de la journée
- Accompagner le travail de binôme cadres de santé/ chefs de service

Leviers

Points de vigilance



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Nouveaux DS en 2023• Nouveaux périmètres de pôles• Mise en place du nouveau PE 2023-2027• Nouveaux CDS et CDS juniors• Travail sur les irritants du quotidien en lien avec les directions fonctionnelles• Structuration de la Direction de l'hôtellerie et de la logistique | <ul style="list-style-type: none">• Évaluation de la prestation de soins non systématisée• Évolution du management de nuit par les nouvelles missions des CDS de nuit• Adaptation des professionnels de nuit qui sont intégrés dans le management global de l'équipe• Problématique de recrutement sur certains métiers (IDE, MK, IDE spé) |
|--|---|

Ce qui a été fait



- Nouvel organigramme de la DSIRMT validé 1^{er} trimestre 2023 – Les missions des CSS transversaux précisés – Les CSS transversaux sont vus chaque mercredi pour faire le point de leur mission
- Accompagnement des cadres juniors dès leur arrivée par la DSIRMT : 2023 = 2 ½ journées organisées et retours montrant que les échanges ont été très appréciés.
- 9 promotions professionnelles cadres ont été financées au titre de l'année 2023-2024
- L'ensemble des équipes de nuit sont depuis octobre 2023 managés par les cadres de santé de jour.
- Liens CHU – IFSI : groupe de travail (3 cadres supérieurs de santé de pôle qui ont des missions transversales) qui fonctionne et dont la mission est d'améliorer l'accompagnement et l'accueil de nos étudiants
- Le périmètre des astreintes des cadres de santé lors des WE et jours fériés a été redéfini
- Suivi de l'amélioration dans la prise en charge des irritants dans les missions quotidiennes des cadres.

Ce qu'il reste à faire



- Arrivée d'un nouveau cadre supérieur de santé transversal début 2024 plus spécifiquement missionné sur le management de la qualité, en lien avec la direction Qualité Expérience patient
- Structuration de la gestion des psychologues en lien avec les pôles et l'encadrement médical
- Travailler le « mentorat » d'une manière plus lisible – Source d'attractivité pour les nouveaux arrivants
- Consolider l'encadrement de nuit
- Consolider les connaissances des cadres dans l'application des règles de gestion du temps de travail et la réglementation

Évaluation



- Accompagnement des cadres junior plébiscité
- Organigramme DSIRMT plus lisible
- Amélioration des liens avec les Instituts de formation paramédicaux
- Cadres très partie prenante des projets
- Cadres junior bien adaptés aux différents postes proposés – Évaluation positive des CSS

MAQUETTES SOIGNANTES

➤ 07.12.2023

Présentation



Un nouveau périmètre des pôles a été validé par la Directoire fin 2022 et mis en place en janvier 2023.

Le CHU s'est donné comme objectif de constituer au sein de chacun des pôles d'hospitalisation un pool après redéfinition des maquettes soignantes de l'ensemble des unités le composant.

Objectifs



- T0 des maquettes afin de faire un point sur les organisations actuelles.
- Consolider les liens entre DSIRMT et DRH notamment les liens entre calculs organisationnel et fonctionnel et les effectifs alloués intégrés dans notre logiciel DRH Infoview / MRH.
- Redéfinir le suivi des effectifs et des maquettes.
- Mettre en place un processus de suivi et d'évolution des maquettes soignantes.
- Modéliser les maquettes soignantes.
- Redéfinir la procédure de gestion de l'absentéisme en réintégrant les pools de remplacement de pôle pour gérer l'absentéisme de courte durée et créer un pool institutionnel pour la gestion des arrêts de longue durée (maternité, CLM/CLD).

Leviers

- Nouvelle organisation de la DSIRMT
- Évolution managériale DSIRMT
- Formation des CSS et CDS aux cycles de travail et réglementation
- Chantiers transversaux du PE 2023-2027 (culture managériale, organisation internes, Ressources humaines)
- Réflexion sur l'attractivité des paramédicaux
- Développer « mentorat » et compagnonnage pour l'intégration des nouveaux professionnels.

Points de vigilance



- Problématique d'un travail qui intègre déclaratif et implémentation logiciel : les informations d'Infoview se mettent à jour au fur et à mesure que les demandes et les transformations de postes sont enregistrées
- Le logiciel Infoview n'est pas encore utilisé comme outil de travail systématisé par les CSS
- Les modalités d'évolution et de création de poste doivent être consolidées et stabilisées
- L'élaboration des cycles de travail n'est pas uniforme chez les managers paramédicaux et la réponse de la cellule de gestion du temps de travail sur le CHU reste fragile
- Les pools de remplacement de pôle sont inégalement répartis (pôles avec pools et pôles sans pools)
- Les pools de pôle sont utilisés quelque fois pour combler des postes vacants ou des postes de pools sont vacants

Ce qui a été fait



- État des lieux précis des maquettes soignantes incluant les ETP au lit des patients et les ETP hors soins.
- Définition du processus de suivi des effectifs avec des réunions CSS – Bureau du personnel et CSS –DRH – Contrôle de gestion
- Stabilisation de l'aspect décisionnel des variations des maquettes : soit suite à un projet soumis au comité projet et décision du Directoire, soit par décision de la DSIRMT validée par la direction générale.
- Concertation et alignement renforcés DSIRMT-DRH-DAF sur ce sujet
- Accompagnement du management paramédical à cette gestion très précise et faire évoluer certains paradigmes anciens au CHUSE (notamment sur l'utilisation du pool de remplacement de pôle)

Ce qu'il reste à faire



- Créer un pool de remplacement institutionnel pour gérer l'absentéisme de longue durée.
- Modéliser les maquettes soignantes des unités de soins en fonction de capacités types.
- Modéliser les maquettes soignantes au sein des consultations.
- Travailler et stabiliser le logiciel Infoview.
- Définir les pools de remplacement de pôle et les règles de leur utilisation.
- Stabiliser les règles de construction et de gestion des cycles de travail par la formation des cadres et par la consolidation de la cellule de gestion du temps de travail de la DRH.

Évaluation



- Maquettes avec effectifs pour chaque unité.
- Pool de remplacement de courte durée pour chaque pôle.
- Pool institutionnel pour le CHU.

➤ Novembre 2023

Présentation



Le projet vise à mettre en place, maintenir et exploiter une GPEC médicale comme :

- **Outil de dialogue de gestion** avec les différents services du CHU pour la gestion prévisionnelle de leurs ressources médicales ;
- **Outil de pilotage** pour la Direction générale sur les projets de développement des différentes spécialités de l'établissement ;
- **Outil opérationnel** pour la DAMR en matière d'anticipation des départs en retraite, des recrutements, de validation des postes médicaux, d'éventuels renforts ou de définition des plages de TTA, ...

Le périmètre de ce projet concerne dans un premier temps le CHU. Sa démarche sera à étendre au GHT sous un format adapté afin de consolider la gestion des RH médicales entre établissements.

Objectifs



- Doter la DAMR du CHU d'outils de pilotage partagés des effectifs médicaux en fonction des projets validés et des orientations stratégiques définies dans le cadre du dialogue de gestion ;
- Doter la DAMR du CHU d'un outil de suivi des parcours professionnels des médecins employés, en identifiant les remplacements à anticiper, les recrutements à réaliser, les compétences spécifiques à maintenir ou à acquérir et les changements d'affectation à réaliser, de façon prospective ;
- S'appuyer sur cet outil pour constituer une « base de référence » pour la gestion des arbitrages rendus au niveau de la DAMR ;
- Apporter une visibilité pluriannuelle aux chefs de service sur la gestion de leur effectif médical (feuille de route partagée) ;
- Parvenir progressivement à une gestion harmonisée des postes médicaux sur le GHT, permettant la construction de parcours professionnels sur le territoire et répondant aux objectifs du projet médical partagé.

Leviers

- Cartographie des organisations médicales de chaque service
- Renouvellement des effectifs médicaux (fort turn-over des équipes médicales) et nécessité de construire une prospective
- Travaux de la CEMH et de la CPHU
- Dynamique projets

Points de vigilance

- Harmonisation des dimensionnements en ressources médicales entre service
- Nécessité d'anticiper les mouvements au sein de l'effectif médical
- Nécessité d'actualisations fréquentes



Ce qui a été fait



- Rencontre avec l'ensemble des chefs de service pour la description de l'organisation médicale et la construction d'hypothèses de renouvellement des effectifs
- Formalisation et validation de la GPEC pour 70 % des services du CHU
- Exploitation des résultats en conférences de pôle et dans le cadre de la CEMH

Ce qu'il reste à faire



- Formalisation des arbitrages rendus par le DG/PCME
- Restitution par pôle avec la mise en place d'un « book GPEC » traçant les enjeux, arbitrages et points de vigilance
- Extension de la démarche au GHT
- Finalisation d'une GPEC spécifique aux postes hospitalo-universitaires

Évaluation



- Satisfaction des chefs de service sur l'outil produit
- Lisibilité des arbitrages à rendre pour la gouvernance
- Facilitation du positionnement de la CEMH pour les demandes de recrutement ou de changement de statut

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE EN RECHERCHE

➤ Novembre 2023

Présentation



Le projet vise à structurer des partenariats en matière de conduite de la recherche clinique avec d'autres établissements publics du territoire :

- Pour **maximiser nos potentiels d'inclusions** dans les essais conduits conjointement, être plus attractifs pour les différents promoteurs et faire bénéficier à notre patientèle des dernières innovations diagnostiques ou thérapeutiques ;
- Pour **dynamiser la recherche en CH périphériques**, mettre à disposition des moyens d'accompagnement à la conduite de projets de recherche et les rendre potentiellement éligibles à une fraction de la dotation socle.

Objectifs



- Déterminer le modèle organisationnel, juridique et financier de la coopération et les aires thérapeutiques prioritaires ;
- Estimer le potentiel de développement de la recherche en commun, déterminer une stratégie de dynamisation et identifier les moyens à y consacrer ;

Leviers

- Évolution des règles de financement de la recherche clinique
- Possibilité d'être reconnu comme « entité de recherche » dans le cadre d'une coopération structurée
- Intérêt de différentes équipes de recherche du CHU

Points de vigilance

- Faisabilité juridique à expertiser
- Modification des flux financiers à anticiper
- Intérêt des équipes en CH périphériques à confirmer
- Exigences des promoteurs industriels à prendre en compte



Ce qui a été fait



- Le projet s'est centré prioritairement sur la coopération avec les HCL en matière d'oncologie médicale
 - Cible de constitution de centres communs coordonnés d'investigation clinique (label ONCOLYSE) entre les deux équipes de l'ICHUSE et de Lyon Sud, à destination principalement des promoteurs industriels mais avec la possibilité de candidater en commun à des appels d'offres régionaux, nationaux ou européens

Ce qu'il reste à faire



- Pour le partenariat avec les HCL :
 - Travailler à l'harmonisation des process d'investigation entre les deux sites, mettre en place une coordination des deux DRCI, un screening commun et une procédure d'adressage croisé des patients à inclure dans les essais.
 - Officialiser la cible auprès des industriels et commencer la conduite d'essais en commun à compter du 2^e quadrimestre 2024
 - Mettre en place une plateforme de promotion interne via un GCS de moyens
- Pour le partenariat avec les CH périphériques :
 - Cible prioritaire de partenariat avec le CH Emile Roux du Puy-en-Velay : cadrage en cours des besoins et axes prioritaires de coopération pour un rattachement à la DRCI du CHU
 - État des lieux à lancer sur les potentialités de recherche au sein des différents établissements du GHT 42.

Évaluation



- Lisibilité de l'organisation retenue pour les partenaires industriels
- Capacité à structurer une recherche promue en commun dans le domaine de l'oncologie
- Dynamisme du partenariat avec le CHER
- Dynamisation des inclusions de patients des établissements du GHT dans des études promues par le CHU

Conclusion



Cette actualisation du book du projet d'établissement, par la richesse de son contenu, témoigne du très fort engagement des équipes du CHU pour transformer et faire progresser l'établissement.

Que tous ceux qui sont directement impliqués dans toutes ces réflexions soient très sincèrement remerciés tout comme ceux qui font en sorte chaque jour que les meilleurs soins soient délivrés.

La gouvernance continuera de soutenir cette dynamique en 2024 pour une nouvelle étape de construction.

Cette deuxième année d'exécution du projet d'établissement sera consacrée à une définition concrète des plans d'actions et à leur projection pour les 4 années à venir.

Cette étape est importante pour nous donner collectivement de la visibilité sur nos objectifs, garantir que les actions seront menées à leur terme, évaluées et si besoin réajustées.





—
**Ensemble,
soigner, former, chercher et innover
pour la santé de tous.**