

# PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2014

2019

*Nos talents au service du patient*



Centre  
Hospitalier  
de DOUAI

# SOMMAIRE

Préambule .....	P3
Garantir au patient des soins, un accueil, une information et un séjour de qualité .....	P8
Valoriser et considérer tous les professionnels, acteurs d'un projet collectif .....	P28
Mettre en place une politique des ressources humaines durable et responsable .....	P36
Accompagner la communauté médicale dans la mise en place du projet médical .....	P52
Structurer les directions fonctionnelles en centres d'expertise et de soutien aux services cliniques et médico-techniques .....	P60
Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé .....	P68
Doter l'établissement d'un projet de gestion qui garantisse un soin de qualité et une politique sociale durable .....	P86

*Nos talents au service du patient*



# PREAMBULE : LES ENJEUX DU PROJET D'ETABLISSEMENT

2014

2019

Feuille de route pour les cinq prochaines années de la vie de notre hôpital, ce nouveau projet d'établissement marque le changement et la réponse aux nouveaux défis à relever pour garantir aux patients pris en charge au Centre Hospitalier de Douai la meilleure qualité de soins et d'hébergement.

La force de ce projet d'établissement réside dans la mobilisation de tous les professionnels de santé dès son origine. Sa création repose en effet sur l'appel à idées que la Direction Générale a impulsé en décembre 2013. Le retour massif des personnels de toutes les catégories a souligné une forte implication et un attachement à leur hôpital. Les idées et ambitions portées par les professionnels sont le fruit d'une passion et d'un engagement pour leur hôpital que les hospitaliers douaisiens ont gardé intacts. Ce projet reflète les nombreux talents des hommes et des femmes qui au quotidien font de chaque prise en soins d'un patient un acte unique.

Le souci de l'humain est solidement ancré dans les valeurs de cet établissement. Il se traduit par l'attention et le professionnalisme dont font preuve chaque jour et chaque nuit les professionnels du Centre Hospitalier de Douai, qu'ils soient soignants, techniques ou administratifs. C'est la ligne conductrice de ce nouveau projet. Il place au cœur de sa stratégie le respect de la confiance que le patient accorde à notre structure en choisissant de s'y faire soigner, la prise en compte de ses particularités afin de personnaliser son programme de soins et l'évaluation de sa satisfaction tout au long de son séjour.

Pour répondre aux besoins actuels de santé publique de notre territoire, il est essentiel de tout mettre en œuvre pour accompagner la communauté médicale dans la mise en place de ses projets et le développement d'activités. Il faut également préparer l'établissement à faire face aux défis de demain en confortant ses fondations organisationnelles, managériales et financières.

Le développement harmonieux et durable du Centre Hospitalier de Douai dans toutes ses dimensions économique, sociale et environnementale sera essentiel afin d'inscrire la relation au patient dans un accompagnement de long terme. Le développement durable sera donc le pivot central de notre projet d'établissement qui s'articule autour de 7 axes déclinés en 38 fiches action :

1. Garantir au patient des soins, un accueil, une information et un séjour de qualité
2. Valoriser et considérer tous les professionnels, acteurs d'un projet collectif
3. Mettre en place une politique des ressources humaines durable et responsable
4. Accompagner la communauté médicale dans la mise en place du projet médical
5. Structurer les directions fonctionnelles en centres d'expertise et de soutien aux services cliniques et médico-techniques
6. Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé
7. Doter l'établissement d'un projet de gestion qui garantisse un soin de qualité et une politique sociale durable

Nourri par la réflexion collective des professionnels de l'établissement ayant répondu à l'appel à idées lancé fin 2013, par les membres du Comité de direction en collaboration avec leurs équipes et par les membres du Directoire, ce projet d'établissement retranscrit les aspirations et les attentes communément partagées par tous les acteurs du Centre Hospitalier de Douai. Support du projet médical et du projet de soins, ce projet d'établissement répond également aux orientations nationales et régionales de santé publique ainsi qu'aux objectifs déclinés par notre autorité de tutelle.

La clé de sa réussite réside dans son appropriation par toutes les composantes de l'établissement. C'est la raison pour laquelle je souhaite que sa mise en œuvre repose sur l'association de tous. Par l'organisation d'appels à candidature, les professionnels pourront participer aux différents groupes de travail constitués. Par la tenue de conférences de consensus, les groupes de travail pourront communiquer sur l'avancée de leur réflexion.

Chaque agent aura l'opportunité d'être acteur de notre réussite collective. Chaque agent pourra participer avec simplicité à la vie d'un projet d'établissement humaniste et progressiste.

 Le Directeur,  
du Centre Hospitalier de DOUAI  
Renaud DOGIMONT

## Garantir au patient des soins, un accueil, une information et un séjour de qualité

- 1.1. Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge
- 1.2. Poursuivre la transformation du Centre Hospitalier de Douai en un lieu de vie agréable, accueillant et confortable qui répond aux besoins des patients
- 1.3. Renforcer la personnalisation de la prise en charge de nos patients
- 1.4. Veiller au respect du biorythme et de l'équilibre de vie du patient
- 1.5. Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient
- 1.6. Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- 1.7. Favoriser la rencontre des publics et de la culture

## Valoriser et considérer tous les professionnels, acteurs d'un projet collectif

- 2.1. Responsabiliser les acteurs dans leur parcours professionnel et dans la vie de leur service
- 2.2. Respecter et considérer l'ensemble des professionnels
- 2.3. Reconnaître les missions du cadre dans la qualité de prise en charge du patient et dans le management de son service et de son équipe

## Mettre en place une politique des ressources humaines durable et responsable

- 3.1. Promouvoir le sentiment d'appartenance et d'adhésion aux valeurs du Centre Hospitalier de Douai
- 3.2. Ouvrir aux agents des perspectives d'évolution professionnelle
- 3.3. Porter une politique salariale équitable pour toutes les catégories de personnel
- 3.4. Optimiser la gestion des ressources humaines pour répondre aux besoins de l'établissement
- 3.5. Améliorer la qualité de vie au travail
- 3.6. Garantir aux professionnels de santé la sécurité sur le lieu de travail en association avec le CHSCT et la médecine du travail

## Accompagner la communauté médicale dans la mise en place du projet médical

- 4.1. Développer et conforter l'offre de soins dans le respect du projet régional de santé
- 4.2. Poursuivre l'organisation de parcours de soins performants
- 4.3. Renforcer la place de la communauté médicale dans la gouvernance de l'hôpital sur la base de la contractualisation et de la délégation de gestion
- 4.4. Soutenir la communauté médicale dans les démarches de recrutement et améliorer l'attractivité du Centre Hospitalier de Douai vis-à-vis du corps médical

## Structurer les directions fonctionnelles en centres d'expertise et de soutien aux services cliniques et médico-techniques

- 5.1. Formaliser l'organisation et les processus décisionnels afin de garantir un fonctionnement continu et efficient
- 5.2. Adopter un management homogène des directions fonctionnelles
- 5.3. Accompagner le développement stratégique de l'hôpital par des solutions informatiques rapides, faciles et modernes

axe 5

## Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé

- 6.1. Assurer le suivi stratégique du CPOM
- 6.2. Ouvrir l'hôpital sur la ville
- 6.3. Participer et soutenir les projets de la Communauté Hospitalière de Territoire de l'Artois-Douaisis
- 6.4. Créer avec le Centre Hospitalier de Somain les conditions d'un partenariat favorable aux deux structures
- 6.5. Maintenir avec le CHRU de Lille un dialogue permanent sur le recours aux soins, la formation et la recherche
- 6.6. Conforter la cohérence de l'organisation partenariale à travers des filières organisées et évaluées
- 6.7. Promouvoir le projet d'établissement à travers un projet communication innovant

axe 6

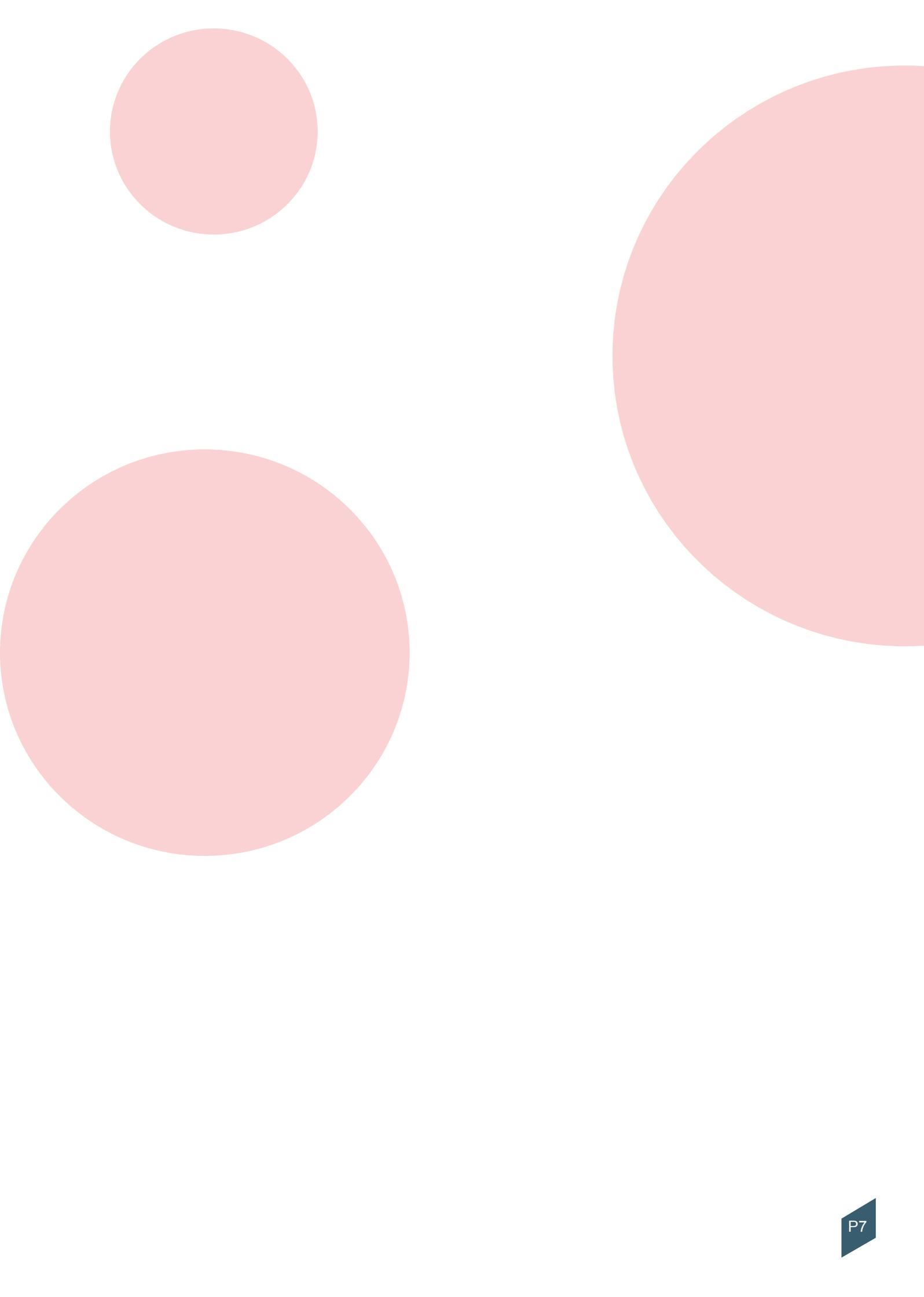
## Doter l'établissement d'un projet de gestion qui garantisse un soin de qualité et une politique sociale durable

- 7.1. Mettre en place une gestion budgétaire et financière soutenable
- 7.2. Optimiser les organisations sur la base d'un contrôle de gestion et d'une comptabilité analytique
- 7.3. Déployer une véritable stratégie d'optimisation des achats sur l'ensemble de l'établissement
- 7.4. Mettre en œuvre une politique environnementale qui réduise l'impact écologique des activités hospitalières
- 7.5. Préserver les bâtiments du site principal et réduire ses coûts d'entretien par une maintenance préventive
- 7.6. Garantir aux professionnels de santé des sites extérieurs l'exercice de leur mission dans des locaux de qualité et sécurisés
- 7.7. Structurer et maintenir une veille institutionnelle

axe 7

## Calendrier de présentation du Projet d'établissement 2014-2019 aux instances de l'établissement

<b>INSTANCE</b>	<b>Date</b>
Directoire	13/06/14
Commission Médicale d'Etablissement	01/07/14
Comité Technique d'Etablissement	03/07/14
Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail	03/07/14
Conseil de surveillance	03/07/14
Conférence des cadres	10/07/14





Garantir au patient des soins, un accueil, une information et un séjour de qualité

- 1.1. Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge
- 1.2. Poursuivre la transformation du Centre Hospitalier de Douai en un lieu de vie agréable, accueillant et confortable qui répond aux besoins des patients
- 1.3. Renforcer la personnalisation de la prise en charge de nos patients
- 1.4. Veiller au respect du biorythme et de l'équilibre de vie du patient
- 1.5. Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient
- 1.6. Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- 1.7. Favoriser la rencontre des publics et de la culture

## Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge

1.1

## Constats - Contexte

Lors de l'ouverture du nouveau bâtiment en 2008, le Centre Hospitalier de Douai a déployé environ 500 **Terminaux Multi-Media** dans les chambres des patients permettant d'accéder de façon simple et ludique à la télévision, la radio et à Internet. Son ergonomie a incité l'établissement à utiliser cet outil pour recueillir la **satisfaction du patient** par le remplissage d'un questionnaire.

Cependant, le dispositif actuel de mesure de la satisfaction **ne permet pas de communiquer à échéance régulière** des résultats aux différents services de l'établissement. Le Centre Hospitalier de Douai est en effet confronté à des difficultés techniques non solutionnées à ce jour. Depuis trois ans, le Terminal Multi-Media ne permet plus de fournir des données fiables. Les cadres de santé n'ont donc plus accès aux indicateurs de mesure de la qualité ressentie pour leur service. Une organisation papier coexiste. Elle nécessite une saisie manuelle et mobilise sur des tâches d'exécution des professionnels qualifiés.

L'objectif est donc de remédier aux problèmes techniques et à la sous-utilisation du Terminal Multi-Média, ainsi qu'au traitement manuel et chronophage des questionnaires papiers.

Par ailleurs, dans les établissements de santé, la satisfaction des usagers est en général recueillie **après la fin de leur séjour**. Cet avis est sollicité au Centre Hospitalier de Douai :

- soit via le questionnaire de satisfaction du patient disponible sur le Terminal Multi-Média ou en version papier,
- soit via l'envoi d'une plainte ou d'une réclamation par courrier.

Il est alors trop tard pour solutionner les difficultés rencontrées et ainsi améliorer la satisfaction du patient concerné, puisque les actions d'amélioration éventuelles ne vaudront que pour les nouveaux hospitalisés.

L'enjeu consiste à répondre si nécessaire à ces appréciations en temps réel et à fournir aux cadres de santé des indicateurs de mesure de la satisfaction des patients au cours de leur séjour.

Suite à la **certification V2010**, le Centre Hospitalier de Douai a été audité sur les procédures de plaintes et réclamations. Certes, les résultats ont été concluants mais l'établissement doit augmenter son niveau d'exigence avec de nouvelles techniques de recueil et d'enregistrement des plaintes, réclamations et satisfaction de nos patients.

**La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge** ainsi que le **Conseil de la Vie Sociale** jouent à ce titre un rôle primordial puisqu'ils sont chargés de l'examen au moins une fois par trimestre des réclamations adressées à l'établissement par les usagers et sont force de proposition afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Les représentants des usagers siègent également en **commission bientraitance** et participent à la nouvelle **commission parcours patients** récemment instaurée au sein du Centre Hospitalier de Douai.

## Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge

1.1

### Objectif

Le Centre Hospitalier de Douai se fixe donc comme objectif qualité majeur la mesure totalement informatisée de la satisfaction de sa patientèle et la gestion en cours de séjour des insatisfactions. Il vise également à garantir le respect des droits des patients tout au long de sa prise en charge.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Donner aux cadres de santé des moyens simples pour mesurer la satisfaction des patients tout au long de leur séjour**
  - Optimiser l'utilisation du Terminal Multi-Média pour recueillir la satisfaction du patient
- ▶ **Proposer une organisation qui permette de prendre en compte et d'agir durant le séjour du patient sur ses motifs d'insatisfaction**
- ▶ **Optimiser la gestion des plaintes et réclamations**
  - Informatiser le traitement des plaintes et réclamations
  - Réduire le délai moyen de réponse aux usagers notamment de communication des dossiers médicaux
- ▶ **Impliquer la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) ainsi que le Conseil de la Vie Sociale (CVS) dans la définition et le suivi de la politique qualité**
  - Associer davantage les membres de la CRUQPC/CVS dans les plans d'action menés au sein du Centre Hospitalier de Douai et de l'EHPAD
  - Améliorer l'information transmise aux Représentants des usagers en leur communiquant des indicateurs trimestriels et spécifiques par pôle
  - Réfléchir sur l'adéquation entre le recueil de la satisfaction des patients et les plaintes et réclamations
  - Communiquer davantage sur le rôle et les missions de la CRUQPC (participer aux journées nationales et européennes de droits des patients par la tenue de stands ou par la participation à des conférences)

### ▶ S'approprier la dynamique du label « Droits des usagers de la santé » initié par le Ministère de la Santé pour faire progresser au Centre Hospitalier de Douai les droits des patients :

- Sensibiliser nos professionnels de santé au moyen d'actions de formation aux droits des usagers
- Valoriser la médiation en santé réalisée au Centre Hospitalier de Douai, à l'EHPAD et dans nos structures en reconnaissant l'implication des médiateurs



## Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge

## 1.1

- Faire converger les droits des usagers des structures de soins, sociales et médico-sociales notamment au travers de la participation des représentants des usagers et des usagers (CRUQPC, CVS) et de la mise en place de dispositifs expérimentaux adaptés aux parcours des patients du Douaisis (organisation territoriale pour l'exercice des droits impliquant établissements, conseils généraux, ordres et organisations professionnels, ARS...)

- Renforcer l'effectivité des droits des usagers par le traitement des réclamations et des plaintes en lien avec les représentants des usagers, quels que soient les destinataires de ces plaintes ou réclamations (établissements, conseils généraux, ordres et organisations de professionnels, ARS...) et par l'analyse systématique des motifs notamment à partir des rapports de la CRUQPC ou du CVS et la mise en œuvre de mesures d'amélioration ;

- Accompagner les évolutions du système de santé dans le respect des droits des usagers (e-santé, télémédecine, maisons et centres de santé, soins de santé transfrontaliers...).

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe B.4 du projet de soins et de l'axe 1.1 du projet médical**

### Partenariats et réseaux



Partenariat interne :

- Direction des soins
- Direction de la qualité et de la gestion des risques
- Direction de l'Informatique et des Télécommunications
- Service des affaires juridiques
- Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
- Conseil de vie sociale
- Médiateurs médicaux et non médicaux
- Personnalités qualifiées
- Praticiens

### Echéance – Calendrier



- Solutionner la fiabilisation du TMM : 2e semestre 2014
- Basculer au 0 papier : 2<sup>ème</sup> semestre 2014
- Garantir le respect des usagers aux exigences du label 2015
- Agir en cours de séjour sur la satisfaction des usagers : 2016

### Indicateurs de résultats – de suivi



Indicateurs de résultats – de suivi

- Taux de questionnaires de satisfaction saisis sur le Terminal Multi-Média :
- 25% en 2014
- 50% en 2015
- 75% en 2016
- 100% en 2017
- Taux de réclamations recueillies avant la fin du séjour : 20% en 2016

## Poursuivre la transformation du Centre Hospitalier de Douai en un lieu de vie agréable, accueillant et confortable qui répond aux besoins des patients

1.2

### Constats - Contexte

La nouvelle structure inaugurée le 26 septembre 2008 propose :

- 80% de chambres individuelles
- 450 terminaux multimédia
- une majorité de chambres équipées de stores à télécommande au lit du patient
- une partie des chambres équipées de lève-malade
- des espaces rencontres à chaque étage
- une centralisation des consultations avec parking réservé à proximité du hall d'accueil
- une cafétéria en mezzanine et deux boutiques
- un accueil médico-administratif par pôle

A l'époque, elle a été conçue afin de proposer aux patients les meilleures conditions d'accueil. Il est aujourd'hui nécessaire **d'évaluer les aménagements mis en place** et de les adapter afin de tenir compte des **nouveaux besoins des patients**. Ceux-ci ont considérablement évolué notamment en termes de « **standing hôtelier** » mais aussi d'accès et d'utilisation des **nouvelles technologies**. Il est également nécessaire de repenser les chambres pour les rendre plus agréables et de remédier notamment aux problèmes techniques de température et de manque de luminosité, qui n'ont pas été solutionnés depuis l'ouverture.

### Objectifs

Les objectifs sont d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de rendre leur séjour plus agréable.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

#### ► Rendre l'établissement plus accessible

- Améliorer la signalétique depuis les axes routiers jusqu'à l'intérieur de l'établissement
- Optimiser les places de stationnement
- Etudier la possibilité de créer un dépose-minute devant l'entrée principale

#### ► Optimiser l'accueil physique et téléphonique

- Disposer d'un standard téléphonique performant offrant un message d'accueil clair et un temps d'attente court avant d'être mis en relation avec un interlocuteur
- Relocaliser les hôtesses d'accueil afin de faciliter l'orientation des patients et de répondre à toute demande de renseignements
- Garantir un accueil téléphonique humain et de qualité

#### ► Capitaliser sur le potentiel du hall d'accueil

- Réaliser un aménagement paysager
- Diffuser un fond musical/Créer une identité sonore
- Envisager l'installation d'écrans pour diffuser la communication du Centre Hospitalier de Douai
- Créer une ambiance conviviale et propice à la sérénité
- Utiliser les parois vitrées comme support de projection

Poursuivre la transformation du Centre Hospitalier de Douai en un lieu de vie agréable, accueillant et confortable qui répond aux besoins des patients

1.2

► **Rendre le site du Centre Hospitalier plus agréable pour le patient et pour sa famille**

- Rendre le parvis moins glissant
- Créer un espace vert, arboré et fleuri à l'entrée du site
- Créer une aire de jeux pour les enfants/parcours de santé
- Rendre les locaux plus conviviaux :
  - Optimiser la lumière naturelle
  - Réaliser une décoration plus colorée
- Aménager les terrasses pour les rendre accessibles aux patients
- Etudier la possibilité d'installer des climatiseurs dans les locaux d'hébergement où la température est élevée

► **Rendre plus fonctionnels les locaux accessibles aux patients et à leur famille**

- Mettre à disposition des fontaines près des salles d'attente
- Installer des plans à langer dans les sanitaires accessibles au public en ciblant les secteurs les plus appropriés

► **Proposer des prestations hôtelières qui démarquent le Centre Hospitalier de Douai des autres structures**

- Elaborer un projet de restauration qui intègre :
  - Un haut niveau de qualité gustative et visuelle
  - La prise en compte des particularités (gestion des aversions, respect des confessions...)
  - La question du jeûne nocturne
  - Une organisation simplifiée pour la réservation des repas accompagnants
  - La valorisation et la reconnaissance du travail des professionnels de la restauration par : les supports de communication interne, l'organisation de repas à thèmes, la création de contacts directs entre les patients et les professionnels de la cuisine par l'animation d'ateliers culinaires au sein des services de long séjour

► **Offrir un service de téléphonie, de télévision et d'Internet facilement et rapidement accessible, fiable et disponible**

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe B.4 du projet de soins**

**Partenariats et réseaux**



**Partenariat interne :**

- Toutes les directions fonctionnelles

**Echéance – Calendrier**



Sur toute la durée du projet d'établissement.

**Indicateurs de résultats – de suivi**



- Taux de satisfaction des patients sur ces thématiques recueilli par le questionnaire de sortie et par d'autres outils tout au long de la prise en charge
- Résultats d'audits ciblés sur les prestations hôtelières et logistiques



axe 1.2

## Renforcer la personnalisation de la prise en charge de nos patients

1.3

### Constats - Contexte

L'organisation des soins doit pouvoir **tenir compte des spécificités de certains patients** afin de proposer la prise en charge la plus adaptée à leur état de santé. Il s'agit des patients :

- Présentant une certaine **vulnérabilité** : la personne âgée ou atteinte d'un handicap
- Atteints d'une **maladie chronique**
- En **fin de vie**

Des actions ont à ce titre déjà été menées au sein du Centre Hospitalier de Douai avec notamment la mise en place du **dossier patient informatisé** ainsi que la **dispensation journalière individuelle et nominative** du médicament.

L'évolution des attentes d'individualisation accrue dans les établissements de santé est la même sur le champ médico-social. C'est pourquoi les professionnels de la résidence Marceline Desbordes Valmore vont déployer le **projet de vie individualisé** pour l'ensemble des résidents.

### Objectif

L'objectif est de proposer aux patients un parcours de soins individualisé en fonction de leur spécificité et avec les résidents de l'EHPAD un projet de vie individualisé.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

#### ► Faire du patient un acteur de sa prise en charge

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe C.4 du projet de soins

#### ► Adapter la prise en charge proposée aux populations spécifiques (la personne âgée, la personne atteinte d'un handicap, le patient porteur d'une maladie chronique...)

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe C.2 du projet de soins

- Disposer de matériel adapté
- Favoriser le développement de liens intergénérationnels notamment par la réalisation de rencontres de patients interservices

#### ► Systématiser la prise en charge de la douleur dans le parcours du patient

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe C.6 du projet de soins

#### ► Poursuivre la proposition d'une démarche palliative individualisée

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe C.1 du projet de soins

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe 1.1 du projet médical

Renforcer la personnalisation de la prise en charge de nos patients

1.3

Partenariats et réseaux



Partenariat interne :

- Direction des soins
- Direction de la stratégie
- DIRAM
- Praticiens

Echéance – Calendrier



Selon les échéances du projet de soins.

Indicateurs de résultats – de suivi



- Evaluation des parcours mis en place et de leur connaissance par les soignants
- Pourcentage de résidents disposant d'un projet de soins individualisé

A 1/3

Veiller au respect du biorythme et de l'équilibre de vie du patient

1.4

Constats - Contexte

L'hospitalisation est vécue comme une rupture avec les composantes majeures de l'**équilibre psychologique** et **physiologique** de l'individu. Le changement des rythmes de vie (sommeil, alimentation, présence du personnel de soins) accentue les conséquences de l'hospitalisation et engendre du **stress**.

En 2008, un travail conjoint de la Direction des soins et de la DPALSE en collaboration avec le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) et la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) a permis de poser les premiers jalons de la **journée type** du patient pour faire coïncider les aspirations des patients et les contraintes organisationnelles.

Le **degré de maturité des organisations soignantes** du Centre Hospitalier de Douai et l'intérêt des professionnels pour le bien-être de leurs patients sont des points forts qui permettent de travailler sur la préservation de l'équilibre de vie du patient dans un milieu contraint.

La programmation des soins et les conditions de prise en charge doivent être organisées dans le respect du **rythme biologique** et de l'**équilibre de vie** du patient :

- Equilibre jour/nuit et rythme du **sommeil**
- Equilibre alimentaire et impact du **jeûne nocturne**
- Maintien de l'**autonomie**

Objectif

L'objectif est de promouvoir des organisations et des pratiques de soins qui préservent l'équilibre physiologique du patient.

Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Associer le patient à sa prise en charge**
- ▶ **Améliorer le rythme de vie du patient :**
  - Respect du sommeil
  - Réduction du jeûne nocturne
  - Réflexion sur le bruit durant le séjour

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe B.3 du projet de soins**

axe 1.4

Veiller au respect du biorythme et de l'équilibre de vie du patient

# 1.4

## Partenariats et réseaux



### Partenariat interne :

- Direction des soins
- DPALSE
- Praticiens
- CLAN
- COMEDIMS
- Présidence de CME
- CME

## Echéance – Calendrier

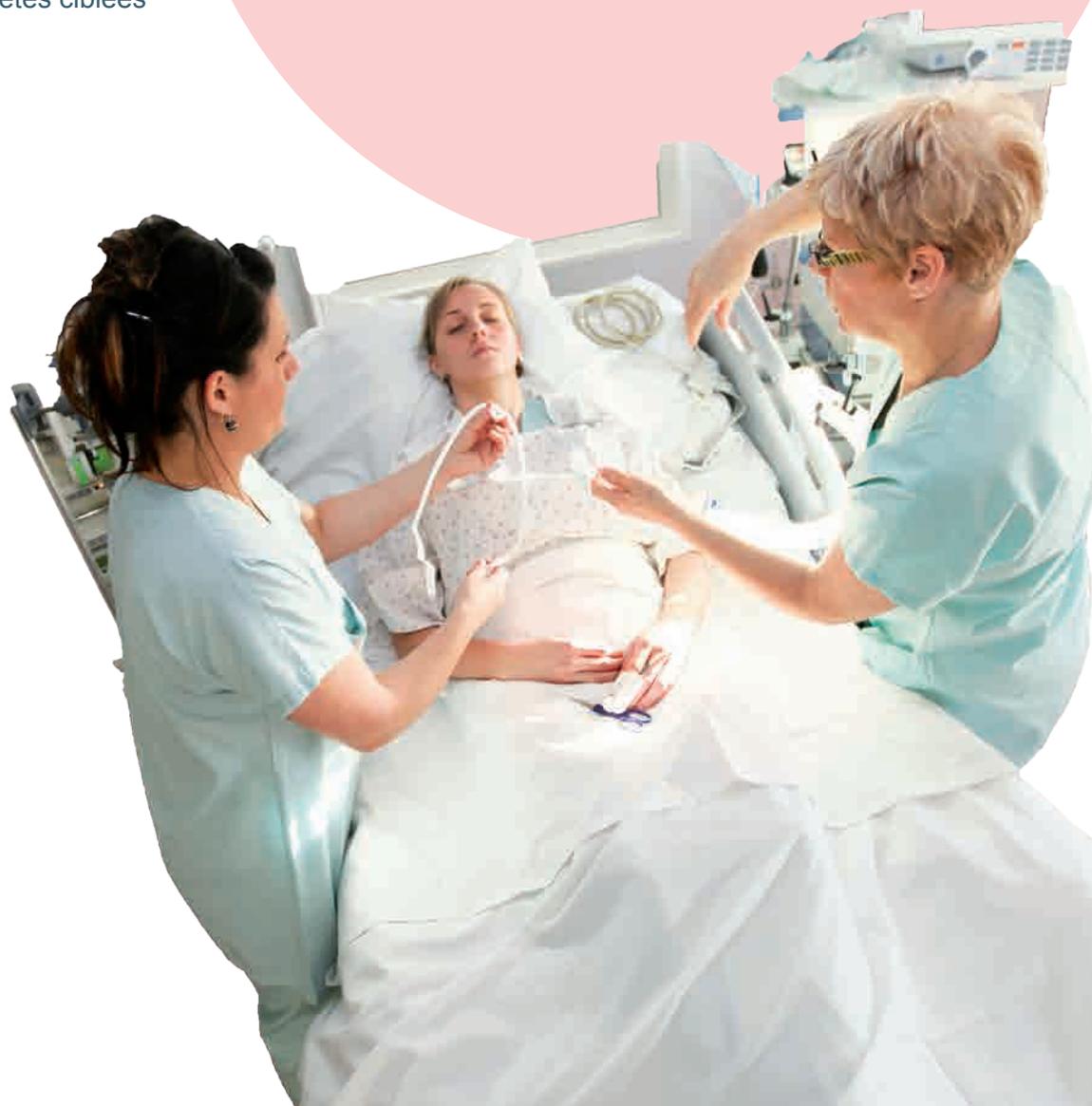


Selon les échéances du projet de soins.

## Indicateurs de résultats – de suivi



- Jeûne nocturne inférieur à 12h en 2015 et à 11h en 2018
- Evolution du volume sonore
- Enquête de satisfaction des patients
- Enquêtes ciblées



## Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient

1.5

### Constats - Contexte

La loi du 4 mars 2002 (CSP articles L. 1111-2, L. 1111-4 et suivants) réaffirme **le droit** du patient d'être informé, associé à toutes les décisions de prévention, de diagnostic et de soin qui le concerne. Elle introduit la possibilité pour le patient d'être accompagné et soutenu par une **personne de confiance** et renforce les exigences en matière d'information du patient en cas de survenue d'événement indésirable.

En vertu de la charte de la personne hospitalisée, l'information donnée au patient doit être **accessible, intelligible et loyale**. Elle doit être adaptée aux caractéristiques des personnes concernées (âge, état psychique...). Elle prend par ailleurs une dimension spécifique en cas de diagnostic grave, d'aggravation de l'état de santé du patient ou de dommage lié aux soins. Le dispositif d'information est oral et peut être complété par des **supports écrits** remis et expliqués au patient.

La Haute Autorité de Santé préconise, par ailleurs, un accès au patient à des **ressources d'information extérieures** à la situation de soin (associations de patients, d'usagers, de bénévoles, espaces dédiés à l'information des patients...).

Au sein du Centre Hospitalier de Douai, le dispositif de communication de l'information au patient et à son entourage est organisé. Cependant, les **supports d'information existants** (site internet, livret d'accueil, plaquettes de service...) nécessitent d'être **réactualisés** afin de les rendre plus adaptés aux attentes du public. Ils doivent également tenir compte de l'évolution des nouvelles technologies de l'information.

L'information délivrée au patient sur ses conditions de prise en charge doit intervenir **dès son arrivée** dans l'établissement et le cas échéant, dès sa présentation au service d'urgences (information sur le temps d'attente...). Elle doit être optimale tout au long de la prise en charge jusqu'à la sortie du patient.

Le Centre Hospitalier de Douai est également fortement mobilisé sur les **questions éthiques**. Il dispose d'un comité d'éthique très impliqué et relayé sur le terrain par de nombreux professionnels de santé. Le service des affaires juridiques soutient activement cette démarche et envisage d'accompagner ces acteurs dans la mise en place d'une **équipe mobile d'éthique** pouvant intervenir le plus rapidement possible et au plus près des professionnels de terrain.

### Objectif

L'objectif est d'offrir au patient et à son entourage une information large et complète sur son état de santé, ses soins et ses conditions de prise en charge dans le respect des règles de confidentialité. Le lien de confiance entre les équipes soignantes douaisiennes et leurs patients est une force à préserver.

Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient

1.5

Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► Actualiser et diversifier les supports d'information destinés aux patients et à leur famille

- Refondre le livret d'accueil et optimiser sa distribution
- Exploiter l'utilisation du Terminal Multi-Media
- Explorer l'utilisation des smartphones dans la diffusion d'informations

► Améliorer l'information communiquée aux urgences

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 1.7 du projet médical

► Améliorer le délai de communication des résultats d'examen d'imagerie

► Améliorer le délai de transmission du courrier de sortie au médecin traitant

- Etendre le déploiement d'Apicrypt

► Envisager la création d'une maison des usagers

► Mettre en place une équipe mobile d'éthique

► Promouvoir le don d'organes et rendre hommage aux patients donneurs

- Réaliser des actions de sensibilisation
- Créer une fontaine à souvenir à la mémoire des patients donneurs

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A.2 du projet de soins et au sein de l'axe A 6.2 du projet médical

axe 1.5

Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient

1.5



Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Direction des soins
- Direction de la communication
- Service des affaires juridiques
- Pôle urgences
- Pôle médico-technique d'imagerie
- Direction des finances et de la clientèle
- Praticiens



Echéance – Calendrier

Sur toute la durée du projet d'établissement.



Indicateurs de résultats – de suivi

- Livret d'accueil actualisé
- Audit de sa distribution et plan d'actions validé
- Evaluation de la satisfaction du patient sur les prestations accessibles et la qualité de l'information diffusée sur le TMM
- Réduction du délai de communication des résultats d'examen d'imagerie
- Réduction du délai de transmission du courrier de sortie au médecin traitant
- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées
- Cellule d'aide à la réflexion éthique mise en place, bilan de ses interventions réalisé.

A 1/5

Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient

1.5



axe 1.5

Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

1.6

Constats - Contexte

Les exigences de la Haute Autorité de Santé en matière de **qualité** et de **sécurité des soins** se sont accentuées afin de garantir une meilleure prise en charge aux patients. Elles sont déclinées au sein de la procédure de certification mais également dans la production et l'affichage au public d'indicateurs clés.

Cette démarche vise à systématiser le développement d'une culture qualité et de sécurité des soins au sein des établissements de santé.

Audité en septembre 2011, le Centre Hospitalier de Douai a été certifié **sans réserve ni recommandation**.

Il dispose par ailleurs d'**indicateurs qualité très performants** en matière de :

- ▶ Lutte contre les infections nosocomiales
  - score agrégé 2012 égal à 92,9% (**classe A**)
  - score ICALIN2 2012 égal à 94% (**classe A**)
- ▶ Taux de conformité CBU en 2013 de 93,5%

Le Centre Hospitalier s'implique également très activement dans les démarches de labellisation de ses services et filières (gériatrie, obésité, Certification Prélèvement Multi Organes et Tissus).

En outre, la démarche d'**évaluation interne** déjà opérée à l'EHPAD et la procédure d'**évaluation externe** prévue pour novembre 2014 s'inscrit également dans ce processus d'amélioration de la qualité de la prise en charge des résidents et d'optimisation de la sécurité des soins.

Le Centre Hospitalier de Douai vient également de passer avec succès la démarche d'**accréditation de son laboratoire**.

Néanmoins, il est essentiel de poursuivre cette dynamique afin de préparer la **prochaine visite de certification prévue en 2016**.

Objectif

L'objectif est de renforcer la culture qualité et de sécurité des soins au sein de l'établissement afin de prévenir et de gérer les risques pouvant survenir et afin de garantir une qualité optimale de prise en charge aux patients.

axe 1.6

Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

1.6

Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ Perfectionner la politique de gestion des risques et des vigilances à priori et à posteriori
- ▶ Optimiser le processus de traitement des déclarations des événements indésirables
  - Communiquer des indicateurs à échéance régulière
  - Tenir informés les agents des suites données à leur déclaration
- ▶ Optimiser le pilotage institutionnel de toutes les démarches qualité conduites au sein de l'établissement
- ▶ Développer l'évaluation des pratiques professionnelles paramédicales
- ▶ Développer la culture de la qualité et des risques au service des patients et systématiser la pratique de l'audit
- ▶ Poursuivre la promotion de la bientraitance
  - Respecter la dignité de la personne soignée par le vouvoiement
  - Poursuivre et évaluer les actions de sensibilisation à la bientraitance

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe B 3.2 et D1.2 du projet de soins

- ▶ Evaluer et optimiser le processus d'information des nouveaux protocoles (réunions de service spécifiques...)
- ▶ Poursuivre la promotion de l'hygiène par des actions de sensibilisation

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 5.1 et de l'axe A 5.2 du projet médical

Partenariats et réseaux

Partenariat interne :

- Direction de la qualité et de la gestion des risques
- Direction des soins
- Praticiens
- CME



axe 1.6

Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

1.6



Echéance – Calendrier

Sur toute la durée du projet d'établissement et selon les échéances du projet de soins et du projet médical.



Indicateurs de résultats – de suivi

- Politique de gestion des risques et des vigilances a priori et a posteriori validée
- Programme d'amélioration de la qualité validé et actualisé à échéance régulière
- Nombre d'EPP paramédicales
- Programme annuel d'audits validé et actualisé à échéance régulière
- Audit du processus d'information sur les nouvelles procédures/protocoles réalisé et plan d'actions validé
- Rapport d'évaluation externe de l'EHPAD



## Favoriser la rencontre des publics et de la culture

1.7

## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai s'est engagé dans une politique culturelle depuis plusieurs années. Cela se traduit par de nombreux partenariats avec des acteurs culturels reconnus à l'échelle locale et régionale. Cette démarche structurée autour d'une **référénte culture** a permis d'explorer de nombreux aspects de la création artistique.

Ces réalisations originales, présentées dans un environnement décalé tant par rapport au contexte de leur création que par rapport au lieu usuel de représentation, ont rencontré un **accueil très positif** auprès de publics d'âge et de conditions variés (enfants, adultes, patients, résidents et professionnels).

Ces actions encouragées par la direction du Centre Hospitalier de Douai ont retenu l'attention de la **DRAC** et de l'**ARS** qui ont souhaité soutenir ces initiatives par l'attribution d'un **subventionnement** et reconnaître la **qualité** et l'**implication** des partenaires majeurs du Centre Hospitalier de Douai depuis les prémises de ces actions, notamment le musée de la Chartreuse et l'Hippodrome.

Un nouveau partenariat avec le Louvre-Lens est actuellement en cours de finalisation par la signature d'une convention.

## Objectifs

Les objectifs sont de conforter, développer et diversifier l'offre culturelle au sein du Centre Hospitalier de Douai et de favoriser la rencontre entre les artistes, les patients, les usagers et le personnel de l'hôpital.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ Développer la présence de tous les mouvements artistiques (musique, cinématographie, danse, peinture, sculpture, photographie...)
- ▶ Préserver les activités culturelles développées dans les services de soins
- ▶ Communiquer sur les actions culturelles réalisées ainsi que sur les apports pour les patients et leur famille
- ▶ Garantir l'accès des résidents de l'EHPAD aux manifestations culturelles

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 4.5 du projet médical

axe 1.7

Favoriser la rencontre des publics et de la culture

1.7



Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Direction de la communication
- Directions fonctionnelles
- Pôles d'activité clinique

**Partenariat externe :**

- DRAC
- ARS
- Hippodrome de Douai
- Musée de la Chartreuse
- Louvre-Lens
- Ecoles de musique
- Artistes



Echéance – Calendrier

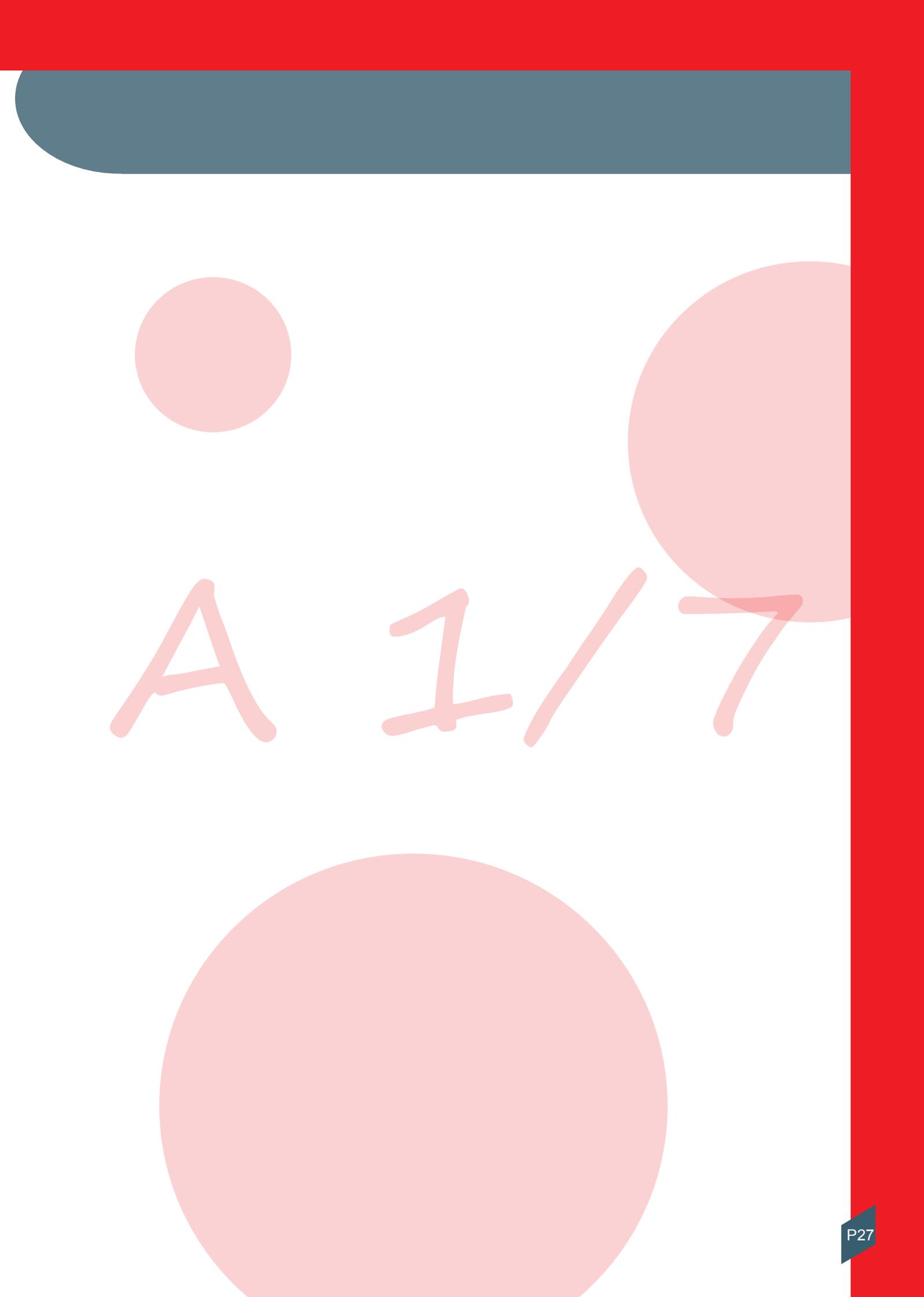
Sur toute la durée du projet d'établissement.



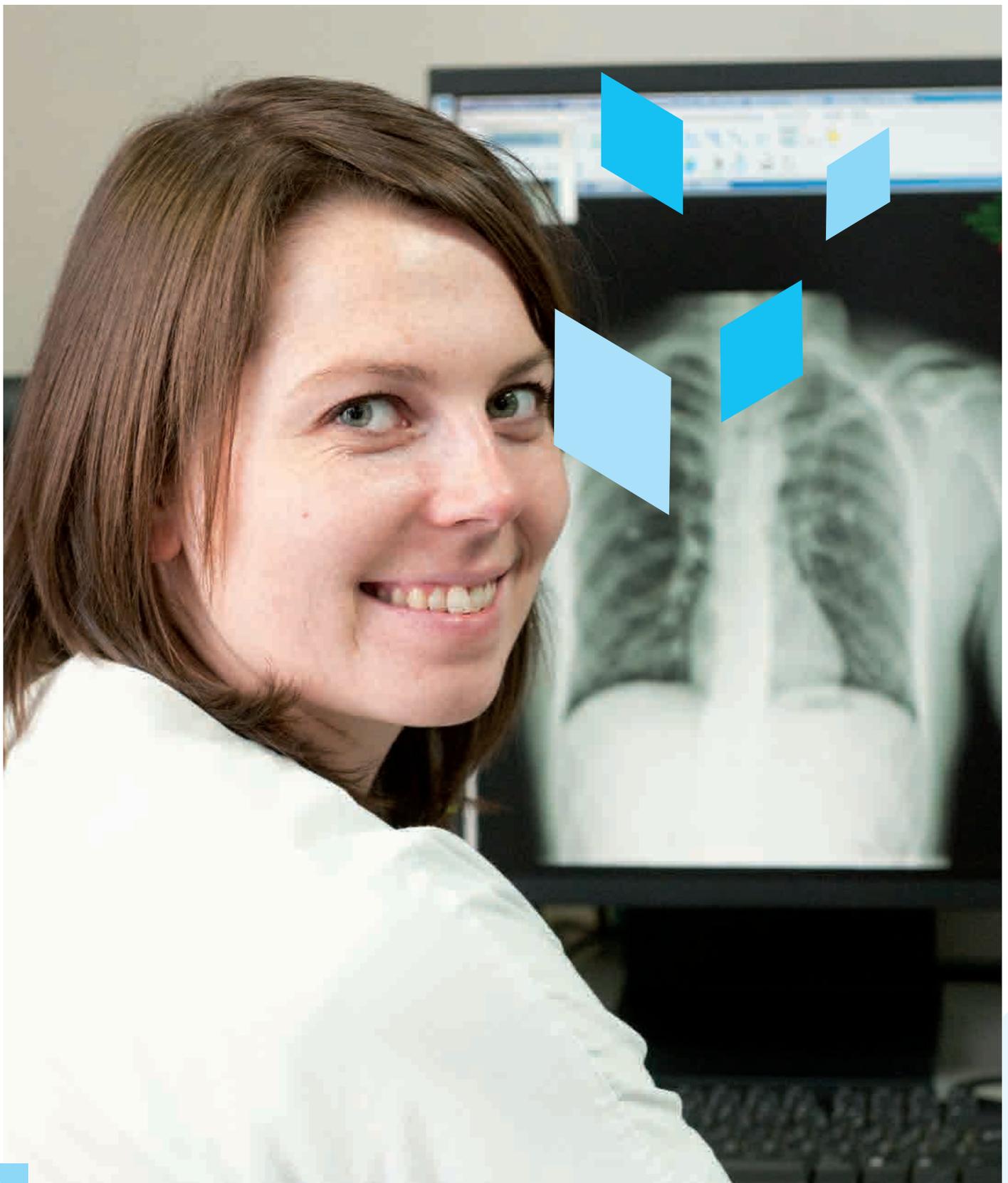
Indicateurs de résultats – de suivi

- Nombre de manifestations culturelles réalisées
- Nombre d'actions de communication réalisées





A 1/7



## Valoriser et considérer tous les professionnels, acteurs d'un projet collectif

- 2.1. Responsabiliser les acteurs dans leur parcours professionnel et dans la vie de leur service
- 2.2. Respecter et considérer l'ensemble des professionnels
- 2.3. Reconnaître les missions du cadre dans la qualité de prise en charge du patient et dans le management de son service et de son équipe

## Responsabiliser les acteurs dans leur parcours professionnel et dans la vie de leur service

## 2.1

## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai a introduit en 2013 l'**évaluation par objectifs** auprès de l'encadrement afin de le généraliser ensuite à l'ensemble des professionnels de l'établissement.

Ce mode de management vise à responsabiliser les acteurs et à reconnaître leur contribution au succès des orientations stratégiques de l'établissement. Il place la motivation au travail et la reconnaissance des réussites individuelles et collectives comme premier vecteur d'efficacité et de bien-être professionnel. Il consiste à établir des objectifs selon la méthodologie SMART et à négocier conjointement les moyens et les délais pour les atteindre. Tout objectif doit donc être :

- **Spécifique,**
- **Mesurable,**
- **Acceptable,**
- **Réaliste,**
- **Temporel.**

Ce nouveau mode de management nécessite de renouveler **les modalités de déroulement de l'entretien annuel d'évaluation**, d'**accompagner** les cadres dans la déclinaison de leurs propres objectifs auprès de leurs collaborateurs et de mettre à leur disposition des **outils de suivi** pertinents.

L'entretien annuel d'évaluation permettra ainsi de développer un management par le sens, où les valeurs du service public hospitalier prendront corps dans des actions quotidiennes et des projets concrets au service du patient et de sa famille.

Cet outil d'évaluation s'intègre dans un management stratégique des ressources humaines. Il permettra de **valoriser les compétences** de chacun et de détecter **les potentiels**. Il s'accompagnera de perspectives de progression professionnelle.

## Objectif

L'objectif est de responsabiliser les agents dans leur action quotidienne en structurant la démarche d'évaluation autour du management par objectifs en cohérence avec les orientations stratégiques institutionnelles et avec les valeurs humanistes et progressistes du projet d'établissement.

Responsabiliser les acteurs dans leur parcours professionnel et dans la vie de leur service

2.1

### ● ● ● Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

▶ **Reconnaître le travail de chacun par la pratique homogène d'un entretien annuel d'évaluation et d'un management par objectif**

- Former l'ensemble de l'encadrement au management par objectif et pérenniser le dispositif pour tout nouvel encadrant
- Adapter les supports d'évaluation en intégrant le management par objectif

▶ **Systematiser le management par objectif au Centre Hospitalier de Douai**

▶ **Utiliser des outils de pilotage identiques et pertinents afin de s'assurer de la cohérence entre les objectifs individuels et institutionnels et afin de mesurer leur atteinte**

▶ **Associer et structurer la participation des professionnels de terrain à la concrétisation des actions du projet d'établissement, des projets de pôle et de service à travers la démarche projet et la fonction de référent**

### ● ● ● ● Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Direction des ressources humaines
- Direction des soins
- Directions fonctionnelles
- Encadrement soignant/technique/administratif
- Praticiens

### ● ● ● ● ● Echéance – Calendrier

- Mise en place de l'entretien annuel d'évaluation intégrant le management par objectif pour la campagne d'évaluation 2014

### ● ● ● ● ● Indicateurs de résultats – de suivi

- 100% d'agents disposant d'objectifs SMART en 2014
- Taux d'atteinte des objectifs annuels
- Cartographie des référents



axe 2.1

## 2.2

## Constats - Contexte

La politique sociale de l'établissement doit être respectueuse de l'ensemble des agents dans leur **individualité** et leur **singularité**. Elle doit leur permettre de trouver leur **place** et leur **positionnement** au sein de l'institution. Elle doit aussi leur garantir des **espaces d'expression** afin de faire progresser la qualité des soins apportés ainsi que leurs conditions de travail.

La taille de l'établissement, la diversité des professions représentées sont des facteurs à intégrer dans la communication aux équipes et à l'encadrement.

La **démarche d'appel à projets** entamée en 2014 a mobilisé activement les professionnels et a permis de recueillir des idées très pertinentes pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients. Elle sera pérennisée pour permettre à chaque service de défendre les projets qui lui tiennent à cœur.

## Objectif

L'objectif est de permettre à chaque agent de trouver sa place et de valoriser son potentiel au sein de l'institution. Il faut préserver la qualité des échanges entre les services et les pôles, en systématisant l'information des professionnels quant à la vie et à la stratégie du Centre Hospitalier de Douai.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Déployer pour l'ensemble des services des réunions régulières, où le cadre :**

- Informe les agents de la vie institutionnelle, des enjeux stratégiques de l'établissement et de la vie du service
- Recueille l'avis de l'équipe, les attentes d'amélioration de la qualité du service rendu par les services de soins ou les services prestataires et les informe des suites qui y ont été données

► **Favoriser l'expression des agents, encourager leur créativité et reconnaître leur rôle dans l'amélioration des processus et la détermination des besoins**

- Créer une boîte à idées dans chaque service et apporter une réponse à chaque contribution
- Associer systématiquement les utilisateurs au choix de nouveaux équipements

► **Poursuivre la démarche annuelle d'appel à projets**

► **Faire connaître le travail de chacun par des profils de poste clairs, disponibles et actualisés**

- Refondre le modèle de fiche de poste afin de définir un modèle type
- Recenser l'ensemble des profils de poste dans l'établissement et les mettre à jour
- Définir une procédure d'actualisation et de suivi

Respecter et considérer l'ensemble des professionnels

2.2

- ▶ **Promouvoir un dialogue social respectueux des représentants syndicaux, des attentes du personnel et des orientations stratégiques**
- ▶ **Permettre aux professionnels de devenir formateurs dans leurs domaines d'excellence**
- ▶ **Associer le personnel de nuit à l'amélioration de sa qualité de vie au travail et faire reconnaître son rôle déterminant dans la qualité des soins (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe B5.2 du projet de soins)**
- ▶ **Prendre en compte les spécificités de certains corps de métiers/certains services (techniques, sages-femmes, personnels de rééducation, personnels socio-éducatifs, psychologues...)**
  - Favoriser le décloisonnement des services en organisant des rencontres interservices (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe D1.1 du projet de soins)
  - Identifier simplement les catégories professionnelles aux yeux des patients

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A7.3 du projet médical**



**Partenariats et réseaux**

**Partenariat interne :**

- Direction des ressources humaines
- Direction des soins
- Direction de la qualité et de la gestion des risques
- Direction de la communication
- Directions fonctionnelles
- Encadrement soignant/technique/administratif
- Praticiens



**Echéance – Calendrier**

A partir du premier semestre 2015 et tout au long du projet d'établissement.



**Indicateurs de résultats – de suivi**

- Nombre de réunions de service par an
- Taux de participation des agents aux réunions de service
- Taux d'agents disposant d'une fiche de poste actualisée
- Nombre de rencontres interservices par an



Reconnaître les missions du cadre dans la qualité de prise en charge du patient et dans le management de son service et de son équipe

2.3

## Constats - Contexte

Présenté dans le rapport de mission sur les cadres hospitaliers remis par Madame de Singly en 2009, comme le « **pivot** autour duquel le succès des projets tourne », le cadre de santé joue un **rôle central** dans l'organisation hospitalière. Il accomplit :

- Une mission de **management** d'équipes et d'organisations,
- Une mission transversale de **conduite de projets**,
- Une mission d'**expert** lorsqu'il a approfondi un ou plusieurs domaines de compétences dans sa fonction,
- Une mission de formation notamment en institut de **formation**.

Il est au cœur d'une organisation en profonde mutation, du fait de la nouvelle gouvernance, des changements des organisations de travail et de l'accélération des progrès techniques et technologiques. De surcroît, l'évolution du rapport social au travail, l'introduction du concept de performance avec la tarification à l'activité ont profondément complexifié la fonction de cadre.

Parallèlement à la **professionnalisation** du métier grâce à la mise en place d'un parcours universitaire, l'établissement a un rôle essentiel à jouer afin d'accompagner au mieux l'encadrement dans l'accomplissement de ces missions en organisant notamment un réel positionnement institutionnel.

## Objectif

L'objectif est de renforcer la place du cadre dans sa mission de management des équipes et de découvreur de talents et son rôle dans l'évolution des organisations doit être reconnu par un accompagnement méthodologique. Le cadre doit être pris en considération dans le développement des compétences de ses agents, dans le repérage des potentiels des stagiaires, des professionnels remplaçants et des professionnels du Centre Hospitalier de Douai. Le cadre va être un levier décisif dans la création de viviers et dans le développement d'une culture « maison » où stages, missions de remplacement et emplois aidés doivent être des portes d'entrée dans une carrière douaisienne.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Associer le cadre aux recrutements de demain en constituant un vivier stagiaires/remplaçants**
- ▶ **Reconnaître le cadre dans la détection des potentiels et la promotion de la réussite de ses agents**
  - Constituer un vivier cadres/infirmiers/aides-soignants/technique/administratif
  - Développer la démarche de tutorat dans la promotion interne
- ▶ **Responsabiliser le cadre dans la démarche qualité/hygiène/gestion des risques et l'associer à la réussite de son service en matière d'accueil et de qualité de prise en charge**

Reconnaître les missions du cadre dans la qualité de prise en charge du patient et dans le management de son service et de son équipe

2.3

- Donner accès aux professionnels à des indicateurs simples et actualisés ainsi qu'à des outils informatiques et méthodologiques performants

Déclinaison de ces objectifs dans l'axe D.4 du projet de soins



Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Directions fonctionnelles
- Encadrement soignant/technique/administratif
- Chefs de pôle et chefs de service



Echéance – Calendrier

A partir du 1er semestre 2015 et tout au long du projet d'établissement.



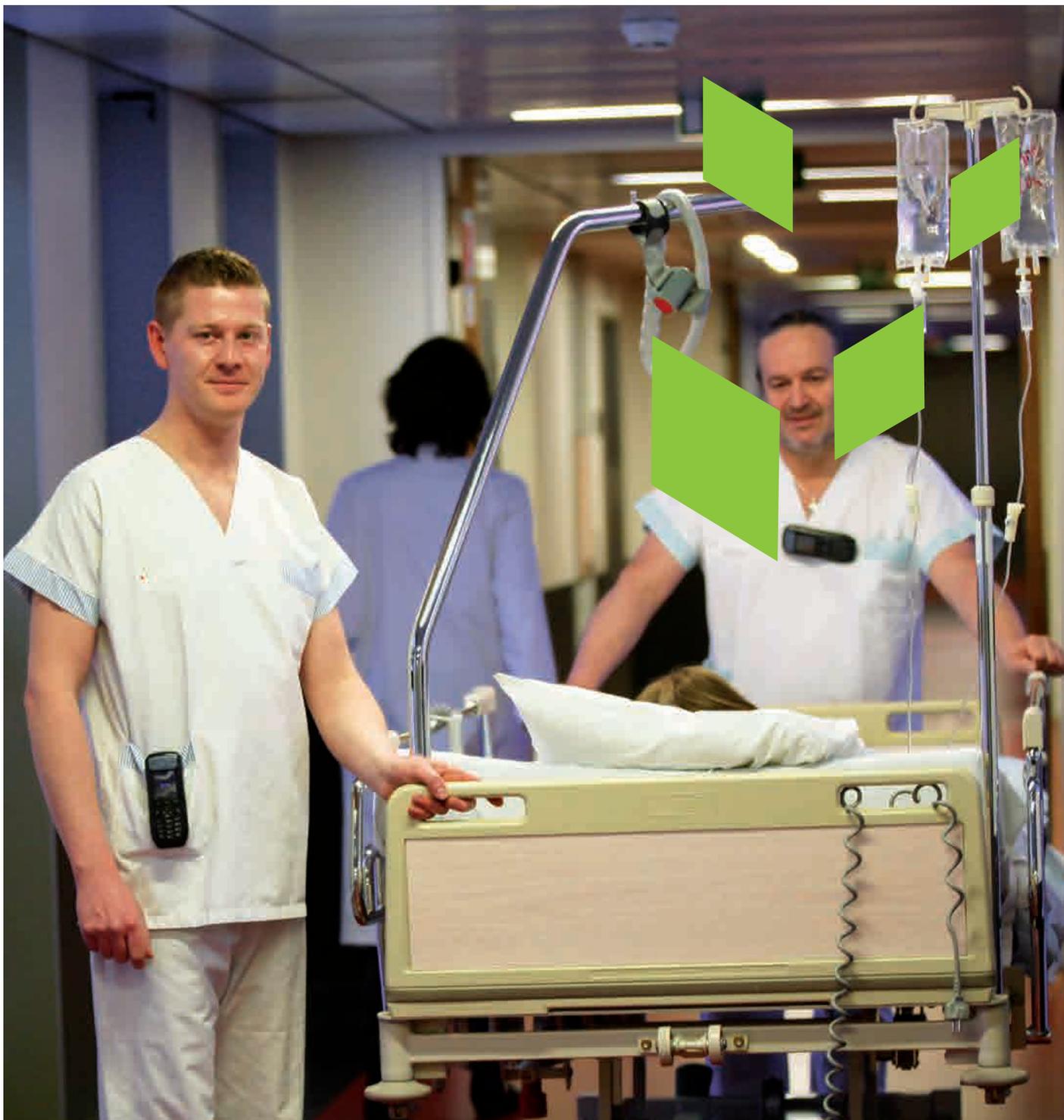
Indicateurs de résultats – de suivi

- Viviers mis en place et actualisés
- Cartographie des tuteurs



axe 2.3

A 2/3



### Mettre en place une politique des ressources humaines durable et responsable

axe 3

- 3.1. Promouvoir le sentiment d'appartenance et d'adhésion aux valeurs du Centre Hospitalier de Douai
- 3.2. Ouvrir aux agents des perspectives d'évolution professionnelle
- 3.3. Porter une politique salariale équitable pour toutes les catégories de personnel
- 3.4. Optimiser la gestion des ressources humaines pour répondre aux besoins de l'établissement
- 3.5. Améliorer la qualité de vie au travail
- 3.6. Garantir aux professionnels de santé la sécurité sur le lieu de travail en association avec le CHSCT et la médecine du travail

## Promouvoir le sentiment d'appartenance et d'adhésion aux valeurs du Centre Hospitalier de Douai

3.1

## Constats - Contexte

Le **sentiment d'appartenance** à un groupe contribue à la constitution d'une identité sociale pour l'individu reposant sur l'adhésion aux normes, aux valeurs et aux codes moraux de ce collectif. Ce partage soude ses membres, développe un sentiment de solidarité et dynamise son action. Il est le gage d'une plus **grande performance** mais aussi d'une **reconnaissance mutuelle**. Selon Roger Mucchielli dans son ouvrage « Le travail en équipe », s'identifier au groupe, c'est « sentir et considérer le groupe comme sien, les réalisations du groupe comme siennes, ses succès et ses échecs comme siens. L'identification n'est pas soumission, dévalorisation, démission mais au contraire, elle est un moyen de satisfaction, d'acquisition de prestige, et par là valorisante ».

Cependant, l'émergence de ce sentiment ne va pas de soi. Elle nécessite d'une part, un **effort personnel** de l'agent et requiert d'autre part, la mise en place d'une **politique institutionnelle forte** de cohésion, d'intégration et de partage de valeurs communes.

Ainsi, le projet d'établissement de 1998 et les groupes de travail qui ont mobilisé les professionnels autour de la **construction** et de **l'appropriation des nouveaux locaux** ont renforcé ce sentiment d'appartenance. Il convient aujourd'hui de le redynamiser.

C'est la raison pour laquelle ce nouveau projet d'établissement s'appuie depuis son origine sur une démarche participative. Par l'appel à idées lancé fin 2013, il a recueilli plus de **1500 contributions** pour construire le Centre Hospitalier de demain. L'association des professionnels sera garantie tout au long du projet d'établissement à travers leur sollicitation pour **intégrer des groupes de travail** et par l'organisation de **conférences de consensus**. Les équipes projets pourront ainsi présenter l'état d'avancement de leur réflexion aux professionnels de l'établissement qui seront conviés.

## Objectif

L'objectif est de développer une identité propre au Centre Hospitalier de Douai à laquelle s'identifient les agents de l'établissement et à laquelle ils sont fiers d'appartenir. Il s'agit également de garantir une information accessible, de qualité et continue sur la vie de l'établissement.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Améliorer l'accueil et l'intégration du personnel**

- Relancer la dynamique d'accueil du nouvel arrivant en :
  - questionnant la pertinence des supports actuels et en développant de nouveaux outils adaptés aux nouvelles technologies (livret d'accueil tenant compte des spécificités du personnel médical et non médical, du stagiaire, de l'interne journée d'accueil...)
  - valorisant et développant le tutorat/parrainage
  - proposant des conditions d'hébergement satisfaisantes à l'internat

Promouvoir le sentiment d'appartenance et d'adhésion aux valeurs du Centre Hospitalier de Douai

3.1

- Développer une culture d'établissement
  - organiser des réunions de service régulières afin de mieux partager l'information
  - promouvoir des échanges de pratiques interservices
  - organiser des événements internes ou externes propices au développement de l'esprit collectif (troupe musicale pour donner des représentations dans les services, concours photo assortie d'une expo-vente pour financer l'achat de cadeaux aux enfants hospitalisés...)

▶ **Faire connaître et appliquer les droits et devoirs de l'agent du service public hospitalier**

▶ **Informier et associer le personnel aux réussites et à la vie de l'établissement**

- Faire de l'Intranet un outil de communication interne attractif et accessible à tous
- Inciter les équipes à publier sur leur succès et leur service dans « Pépite »

▶ **Communiquer auprès des patients sur l'engagement et la connaissance des professionnels**

▶ **Intégrer l'organisation de conférences de consensus dans la démarche projet du projet d'établissement et de ses déclinaisons**

▶ **Permettre aux professionnels de transmettre leur savoir, leurs valeurs, leur passion**

- Développer la fonction de référent formateur
- Développer la fonction de tuteur auprès des stagiaires et des nouvelles recrues

▶ **Donner à la titularisation un sens particulier**

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 7.3 du projet médical**



**Partenariats et réseaux**

- Direction des ressources humaines
- Direction des soins
- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- Directions fonctionnelles
- Praticiens



**Echéance – Calendrier**

Dès 2014 et tout au long du projet d'établissement.

Promouvoir le sentiment d'appartenance et d'adhésion aux valeurs du Centre Hospitalier de Douai

3.1

Indicateurs de résultats – de suivi



- Taux de nouveaux arrivants disposant d'un tuteur
- Evaluation de la satisfaction des conditions d'accueil pour tout nouvel arrivant
- 100% des groupes de travail ont réalisé des conférences de consensus dans la conduite de leurs travaux
- Evaluation du sentiment d'appartenance et mesure de la progression
- Nombre d'échanges de pratiques interservices

3 / 1



axe 3.1

## Constats - Contexte

L'**évolution professionnelle** est un facteur **d'épanouissement personnel** essentiel pour chaque individu. L'accès à de nouvelles **responsabilités**, le **changement d'environnement** de travail ou l'acquisition de **nouvelles compétences** entretiennent la motivation individuelle et la volonté de se dépasser.

Cette évolution professionnelle prend également tout son sens dans le cadre de la **performance collective** et de la réponse aux **nouveaux défis** auxquels sont confrontés les établissements

publics de santé : adaptation des organisations et de la gestion, réforme des modes de financement, évolution des modes de prise en charge des patients, concourant à une meilleure **efficacité du système de santé**.

Au sein du Centre Hospitalier de Douai, l'évolution professionnelle est stimulée d'une part, par une **politique active et formalisée de mobilité interne** pour toute vacance de poste et d'autre part, par l'élaboration d'un **plan de formation** annuel validé par une commission de formation.

Par ailleurs, en tant que collectivité publique, le Centre Hospitalier de Douai met en œuvre une politique volontariste **d'insertion professionnelle** des publics les plus éloignés du marché du travail. Il a ainsi répondu favorablement à l'objectif de recrutement prioritaire de jeunes peu ou pas qualifiés, confrontés à des difficultés particulières d'accès à l'emploi, posé par la loi n°2012-1189 du 26 octobre 2012 « portant création des emplois d'avenir », en concluant une **dizaine** de contrats en 2014. Leur intégration professionnelle repose sur plusieurs fondamentaux :

- L'occupation d'un poste permanent vacant permettant d'envisager un **recrutement définitif** à l'expiration du dispositif
- Un **accompagnement spécifique** basé notamment sur un système de tutorat et des actions de formation adaptées au poste occupé

## Objectif

L'objectif est de proposer aux agents du Centre Hospitalier de Douai des perspectives d'évolution professionnelle et de créer un mode d'accès socialement responsable à un emploi pérenne.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

## ► Evaluer la politique de bourse interne à l'emploi mise en place

- Auditer le niveau de connaissance des agents sur les différentes opportunités de mobilités proposées
- Formaliser et évaluer l'accompagnement proposé lors de la prise de fonction

## ► Informer les professionnels sur la politique de formation continue de l'établissement et sur son bilan

## 3.2

- ▶ **Communiquer sur les différents dispositifs d'accompagnement individuel existants :**
  - Plan de formation annuel
  - Congé de formation professionnel
  - Validation des Acquis de l'Expérience
  - Bilan de compétences...
- ▶ **Lier plan de formation institutionnel et entretien annuel d'évaluation par objectif**
- ▶ **Développer la mise en place de périodes de professionnalisation**
- ▶ **Accompagner les agents dans la construction d'un parcours individuel de formation et dans l'actualisation de leur passeport formation**
- ▶ **Formaliser la politique de recours à l'emploi aidé et d'accompagnement des agents recrutés dans ce cadre**

## Partenariats et réseaux

## Partenariat interne :

- Direction des ressources humaines
- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- Directions fonctionnelles
- Chefs de pôle et chefs de service
- Encadrement soignant/technique/administratif

## Echéance – Calendrier

Dès 2014-2015

## Indicateurs de résultats – de suivi

- Taux de satisfaction des agents sur la politique de bourse interne à l'emploi
- Nombre d'actions de communication réalisées sur la politique de formation
- Taux d'agents ayant bénéficié d'une période de professionnalisation par catégorie
- Nombre d'agents accompagnés dans la construction de leur parcours formation
- Nombre de diplômes obtenus par rapport aux demandes formulées dans le plan de formation
- Nombre de dossiers de demande de subvention constitués et nombre de dossiers financés
- Protocole rédigé et validé
- Pourcentage d'agents entrés dans l'établissement dans le cadre d'un contrat aidé et ayant un CDI/étant fonctionnaire
- Taux de satisfaction des agents sur la politique d'évolution professionnelle de l'établissement



## Porter une politique salariale équitable pour toutes les catégories de personnel

## 3.3

## Constats - Contexte

La part des **agents contractuels** dans les établissements de santé a fortement progressé ces dernières années atteignant en moyenne 15,49% en 2011. Le Centre Hospitalier de Douai a connu une évolution plus défavorable dans la mesure où il comptabilise à fin 2013 près de **25% d'agents non titulaires** toutes catégories confondues.

Il est donc essentiel de définir une politique salariale permettant de :

- donner de la lisibilité aux agents contractuels sur leurs **perspectives d'intégration** dans la fonction publique hospitalière,
- de revenir à une proportion d'agents contractuels acceptable, respectueuse des conditions réglementaires fixées notamment par la **loi Sauvadet du 12 mars 2012** relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique.

Par ailleurs, les contraintes budgétaires ont conduit à un **gel des avancements de grade** depuis plusieurs années. Cependant, le retour à l'équilibre ne doit pas être obtenu au prix d'une précarisation sociale. Il est donc nécessaire d'intégrer dans la politique salariale une **projection pluriannuelle des avancements de grade**.

En juin 2013, une négociation a été ouverte avec les partenaires sociaux dans le cadre du **comité de pilotage carrière** afin d'engager une réflexion pour résorber l'emploi précaire et relancer la politique salariale au sein du Centre Hospitalier de Douai. Une enveloppe quinquennale de 100 000 € par an pendant cinq ans a été arrêtée afin de pérenniser le dispositif. Elle s'est concrétisée au titre de l'année 2013 par la **stagiairisation de 91 agents de catégorie C**.

## Objectifs

Les objectifs sont :

- d'élaborer une politique salariale durable, liant développement d'activités, responsabilisation des acteurs et promotion professionnelle, en concertation avec les partenaires sociaux.
- de résorber l'emploi précaire en lien avec les conditions réglementaires

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Poursuivre la mise en œuvre des orientations définies au sein du Copil carrière**

► **Parallèlement, structurer la politique salariale du Centre Hospitalier de Douai :**

- Définir les conditions d'accès à un contrat à durée indéterminée pour toutes les catégories de personnel
- Définir les conditions d'accès à l'intégration dans la fonction publique hospitalière pour toutes les catégories de personnel
- Associer l'encadrement à l'avancement de grade de leurs agents

Porter une politique salariale équitable pour toutes les catégories de personnel

## 3.3

### Partenariats et réseaux

#### Partenariat interne :

- Direction des ressources humaines
- Directions fonctionnelles
- Partenaires sociaux
- Encadrement soignant/technique/administratif
- Praticiens

### Echéance – Calendrier

Dès 2014-2015

### Indicateurs de résultats – de suivi

- Bilan d'activité du Copil carrière
- Protocole formalisé de la politique salariale du Centre Hospitalier de Douai, validé par les instances
- Evolution du pourcentage de contractuels dans l'établissement : atteinte de la moyenne nationale
- Durée moyenne d'accès au CDI et à l'intégration dans la fonction publique hospitalière



## Optimiser la gestion des ressources humaines pour répondre aux besoins de l'établissement

3.4

### Constats - Contexte

Dans un contexte financier contraint, l'adéquation entre les besoins de l'établissement et les ressources humaines disponibles est une condition sine qua non d'un fonctionnement **continu et efficient** et d'une meilleure **qualité de prise en charge** auprès des patients. Son évaluation et son réajustement doivent être réalisés à échéance régulière

Les innovations technologiques et l'évolution des pratiques nécessitent par ailleurs d'adapter en permanence **l'organisation du travail** et le **niveau des compétences**. La mise en place depuis le 1er janvier 2013 du **Développement Professionnel Continu (DPC)** s'inscrit pleinement dans cette logique.

La **gestion prévisionnelle des métiers et des compétences** (GPMC), peut se définir comme une gestion **anticipative et préventive** des ressources humaines, permettant de faire évoluer les personnels en fonction des contraintes de l'environnement et des choix stratégiques de l'établissement.

Il importe également de concilier **dynamique institutionnelle** et **aspirations individuelles** des agents dans leurs perspectives d'évolution professionnelle.

Par ailleurs, le Centre Hospitalier de Douai est confronté à un **volume important d'heures supplémentaires** réparti de façon disparate dans les services. Ces heures font actuellement l'objet d'une récupération progressive. Cependant, à ce jour, aucune réflexion n'a été menée sur le sujet.

Les praticiens sont également confrontés du fait des impératifs de permanence et de continuité des soins à des organisations qui impactent leur temps professionnel et personnel. Il est nécessaire de définir en concertation avec la CME, la COPS et les chefs de pôles des règles de fonctionnement partagées.

### Objectif

L'objectif est d'optimiser le management des effectifs et des compétences disponibles au sein de l'établissement afin d'assurer une continuité de fonctionnement et un haut niveau de qualité de prise en charge.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Mettre en place une gestion stratégique du pool de remplacement et de compensation de l'absentéisme**
- ▶ **Mettre en place une stratégie de gestion et d'action sur les heures supplémentaires**
- ▶ **Améliorer la qualité et la pertinence de la formation continue**
  - Déléguer aux pôles la gestion d'une partie des crédits de formation
  - Structurer un dispositif d'évaluation de l'ensemble des actions de formation suivies et de leur réinvestissement.

Optimiser la gestion des ressources humaines pour répondre aux besoins de l'établissement

## 3.4

### ► Répondre à l'obligation réglementaire de mise en œuvre du Développement Professionnel Continu (DPC)

- Structurer le dispositif de suivi de l'obligation de formation et d'analyse des pratiques pour le personnel médical et paramédical
- Obtenir l'habilitation d'Organisme DPC afin de dispenser des programmes

### ► Mettre en place une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC)

#### • Niveau 1 :

Elaborer la nomenclature et la cartographie des métiers exercés dans l'établissement (état des lieux des métiers, répartition des effectifs...).

#### • Niveau 2 :

Intégrer la démarche métier-compétence dans la pratique quotidienne de gestion des Ressources Humaines des établissements de santé (recrutement, entretien d'évaluation professionnelle et de formation, élaboration des plans de formation, analyse des départs prévisionnel à la retraite...).

#### • Niveau 3 :

Anticiper à moyen et long termes les évolutions sur un secteur d'activité, une activité particulière ou des métiers considérés comme sensibles ou identifiant des compétences critiques.

#### • Niveau 4 :

Déterminer la cible RH telle qu'elle découle de l'évolution des missions et de leurs modes d'exercice. Il s'agit de traduire en langage RH les orientations stratégiques de l'établissement, puis d'établir un diagnostic des écarts et de proposer des plans d'actions RH pour les corriger.

### Déclinaison de ces objectifs au sein des axes A 3.4, A 3.5 et A 5.3 du projet médical

#### Partenariats et réseaux



#### Partenariat interne :

- Directions fonctionnelles
- Praticiens

#### Echéance – Calendrier



A partir de 2014 jusque 2017

#### Indicateurs de résultats – de suivi



- Evolution du nombre d'heures supplémentaires par service
- Taux d'évaluation des actions de formation
- Taux d'agents remplissant l'obligation de DPC par catégorie professionnelle
- Cartographie des métiers et des compétences de l'établissement élaborée et actualisée à échéance régulière
- Politique de gestion du pool formalisée



## Améliorer la qualité de vie au travail

3.5

## Constats - Contexte

Les liens avérés entre **qualité de vie au travail** et **qualité des soins** ont conduit la HAS à intégrer la qualité de vie au travail comme une des dimensions à prendre en compte dans le cadre de la **certification** des établissements publics de santé. A compter de septembre 2014, chaque structure amenée à renouveler sa certification devra communiquer préalablement à la visite un certain nombre d'indicateurs RH à la HAS, qui permettront d'alimenter le dialogue entre les experts, la direction, les professionnels et les organisations syndicales lors de la visite.

Elle retient la définition formulée dans l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à la qualité de vie au travail : la qualité de vie au travail « a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle fait valoir que la perception qu'ont les salariés de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de leur travail. Elle met en avant le rôle des salariés et de leurs représentants en tant qu'acteurs de la construction des solutions proposées, notamment organisationnelles, aux côtés des directions, de l'encadrement et des experts. En cela, c'est un objet à part entière des relations sociales dans l'entreprise ».

L'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail a ainsi identifié 6 facteurs déterminants :

- les relations sociales et de travail,
- le contenu du travail,
- l'environnement physique de travail,
- l'organisation du travail,
- la réalisation et le développement professionnel,
- la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

Par ailleurs, dans le contexte de vieillissement de la population et d'allongement de la durée de cotisations, la notion de **bien vieillir au travail** prend une dimension essentielle.

De plus, dans un secteur d'activité où le taux de féminisation atteint les trois quart des effectifs de la fonction publique hospitalière, une meilleure adéquation entre **vie familiale** et **vie professionnelle** constitue un levier d'action essentiel pour favoriser le **bien-être au travail**. Le Centre Hospitalier de Douai dispose déjà de 8 places réservées au sein de 2 crèches situées à proximité du site. Cependant, cette action ne permet pas de satisfaire l'ensemble des besoins : dans le cadre de l'appel à idées organisé auprès du personnel pour l'élaboration du projet d'établissement, la **création d'une crèche hospitalière** a été proposée à 48 reprises.

## Objectif

L'objectif est d'améliorer les conditions de travail des agents du Centre Hospitalier de Douai afin de garantir leur épanouissement et leur bien-être professionnel.

## 3.5

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Pérenniser la démarche d'évaluation de la satisfaction du personnel au travail et en fonction des résultats, proposer un plan d'actions**

► **Proposer un environnement de travail plus agréable et plus convivial**

- Rendre les locaux plus colorés et plus lumineux
- Optimiser la disponibilité des places de parking ouvertes au personnel
- Créer un espace de convivialité et d'échange pour la communauté médicale
- Rendre le self plus dynamique en :
  - . Proposant des repas à thèmes
  - . Aménageant l'accès aux terrasses extérieures
- Négocier un tarif préférentiel au relais H pour le personnel

► **Favoriser le bien-être au travail**

- Faciliter l'accès du personnel à la pratique d'une activité physique
- Envisager la possibilité de mettre en place des ateliers de relaxation/sophrologie

► **Permettre de concilier la vie professionnelle et la vie privée**

- Optimiser la gestion des plannings
  - Mener l'audit de l'outil Agirh planning et élaborer un plan d'actions
  - Mettre en place pour chaque agent un accès informatique personnel permettant de formuler des demandes d'absence, de visualiser son planning, de suivre ses compteurs
  - Elaborer une charte de gestion des plannings
- Structurer une politique de gestion des temps partiels sur autorisation
- Promouvoir l'accompagnement social du personnel
- Développer les actions proposées en matière de garde d'enfants et étudier la possibilité de créer une crèche

► **Promouvoir le bien vieillir au travail**

- Elaborer un plan de maîtrise du vieillissement prématuré comprenant des dispositions dans les domaines suivants :
  - Anticipation de l'évolution des carrières
  - Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité
  - Développement des compétences et accès à la qualification
  - Préparation de la fin de carrière et de la transition entre activité et retraite
  - Transmissions des savoirs et des compétences par le développement d'un tutorat

► **Accompagner les agents en difficulté pour raison de santé et favoriser le maintien à l'emploi des personnes en situation de handicap**

Améliorer la qualité de vie au travail

3.5

- Structurer une politique d'aménagement du poste de travail et de reclassement en collaboration avec le service de santé au travail et le CHSCT
- Formaliser les modalités de recours au FIPHFP

► Fixer les règles de mobilité afin de développer l'implication des agents dans un service

Déclinaison de ces objectifs au sein des axes A 7.2 et A 7.3 du projet médical

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe E du projet de soins



Partenariats et réseaux

Partenariat interne :

- Direction des ressources humaines
- Direction des soins
- Directions du patrimoine, des achats, de la logistique, de la sécurité et de l'environnement
- Directions fonctionnelles
- CHSCT
- Service de santé au travail
- Praticiens



Echéance – Calendrier

A partir de 2014 et sur toute la durée du projet d'établissement.



Indicateurs de résultats – de suivi

- Protocoles rédigés et validés
- Tableau de suivi annuel des actions mises en œuvre
- Satisfaction des agents par rapport à la qualité de vie au travail
- Satisfaction des agents par rapport aux actions entreprises



axe 3.5

## Garantir aux professionnels de santé la sécurité sur le lieu de travail en association avec le CHSCT et la médecine du travail

## 3.6

## Constats - Contexte

Tout employeur doit veiller à la **sécurité** et à la **protection de la santé** de ses salariés. A ce titre, la Circulaire DGOS/RH3 n°2011-491 du 23 décembre 2011 a rappelé que la prise en compte de la santé et de la sécurité des agents dans les politiques de ressources humaines relève de la **responsabilité sociale de l'employeur**.

Cette obligation de sécurité ne se limite pas simplement à la **prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles**. Elle vise également à **identifier tous les risques** auxquels les agents peuvent être potentiellement exposés. Elle s'est concrétisée par l'obligation, posée par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001, pour chaque chef d'établissement d'élaborer un **document unique d'évaluation des risques professionnels** révisable annuellement.

Le document unique du Centre Hospitalier de Douai a été rédigé en 2011. Sa dernière mise à jour date de 2012.

Dans sa mission de protection de la santé physique et mentale ainsi que de garantie de la sécurité des agents de l'établissement, le Directeur est assisté par le **Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail** ainsi que par le **service de santé au travail**. Ils sont des garants de la protection des professionnels et doivent être associés à l'amélioration de leur sécurité.

Par ailleurs, l'hôpital est fortement exposé aux situations de **violence** surtout au sein du service d'accueil d'urgences. Selon le rapport émis par l'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS), l'hôpital est un lieu « hors du commun où l'angoisse, la tension, l'émotion sont toujours très présents. Parfois, ces tensions aboutissent à des actes violents ». **Un protocole relatif à la conduite à tenir en cas d'agression d'un professionnel** existe au Centre Hospitalier de Douai. Des **formations OMEGA** ont été réalisées afin de sensibiliser les agents à gérer les crises de violence. Des équipements de protection pour travailleur isolé (PTI) sont mis à la disposition du personnel des unités de soins à risques. Cependant, face à la **recrudescence d'agressions physiques et verbales** et au sentiment d'insécurité croissant exprimé notamment par les agents travaillant au sein des urgences, il est nécessaire de poursuivre la réflexion en la matière.

En l'outre, le **stress au travail**, considéré comme la maladie des temps modernes, connaît un développement important y compris au sein des établissements publics de santé. Souvent réduits à cette manifestation principale, les risques psycho-sociaux revêtent plus largement tout risque pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. Mesurant l'impact des **risques psycho-sociaux** sur les conditions de vie au travail des agents et par là-même sur le service rendu à l'utilisateur, le ministère de la Fonction Publique a décidé de mettre en œuvre une politique volontariste de prévention de ces risques par la signature d'un accord-cadre le 22 octobre 2013 dont les modalités sont applicables aux trois fonctions publiques.

Garantir aux professionnels de santé la sécurité sur le lieu de travail en association avec le CHSCT et la médecine du travail

3.6

## Objectifs

Les objectifs sont d'optimiser le dispositif de prévention des risques professionnels, d'évaluation des actions d'amélioration mises en place et de lutter contre la violence et le stress au travail.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

► **Actualiser le document unique à échéance régulière et structurer le suivi et l'évaluation du programme d'actions défini**

► **Intégrer dans les risques professionnels l'identification et la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques psycho-sociaux (RPS)**

- Réaliser un diagnostic des risques psycho-sociaux dans l'établissement et élaborer un plan de prévention intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels
- Faire appel à l'expertise d'un ergonome afin de réaliser un audit des postes de travail et émettre des préconisations
- Réactiver les formations à la manutention de patients, à la manutention de charges, aux gestes d'activation de la personne âgée en s'appuyant sur les 7 formateurs disponibles en interne et pérenniser ce dispositif en poursuivant la formation de référents sur ces thématiques
- Mettre en place une politique de prévention des addictions (consultations diététiques...)
- Mettre en place une sensibilisation à la gestion du stress au travail
- Communiquer auprès du personnel sur l'accompagnement proposé par le psychologue du travail

► **Prévenir les situations de violence à l'hôpital**

- Poursuivre l'action menée par le groupe de travail urgences visant à :
  - améliorer l'accueil et l'information des patients et de leur famille
  - limiter les incivilités
  - assurer la sécurité physique du personnel
- Poursuivre le travail entrepris par le groupe gestion de l'agressivité

► **Réaliser la cartographie des risques professionnels par métier et organiser le dispositif de mise à jour et de communication de la fiche individuelle de prévention des expositions**

**Déclinaison de ces objectifs au sein des axes A 7.1 et A 7.3 du projet médical**

Garantir aux professionnels de santé la sécurité sur le lieu de travail en association avec le CHSCT et la médecine du travail

3.6

### Partenariats et réseaux

#### Partenariat interne :

- Direction des ressources humaines
- Direction des soins
- Directions du patrimoine, des achats, de la logistique, de la sécurité et de l'environnement
- CHSCT
- Service de santé au travail
- Groupe urgences
- Groupe gestion de l'agressivité
- Praticiens

#### Partenariat externe :

- Services de Police et de Justice

### Echéance – Calendrier

A partir de 2014 et tout au long du projet d'établissement

### Indicateurs de résultats – de suivi

#### Indicateurs de suivi :

- Taux d'actualisation du document unique
- Taux d'actions de prévention/de mesures de protection mises en œuvre identifiées dans le cadre des risques professionnels
- Diagnostic des risques psycho-sociaux réalisé
- Audit des postes de travail effectué
- Cartographie des risques professionnels par métier intégrée dans le document unique et dans la gestion des risques globale du Centre Hospitalier de Douai
- Taux de fiches individuelles de prévention des expositions remises
- Taux d'agents exposés formés à la manutention de patients/charges

#### Indicateurs de résultat :

- Suivi de l'évolution du taux d'accidents du travail
- Suivi et analyse de la progression du nombre de fiches d'évènements indésirables relatives à des actes d'incivilité
- Suivi et analyse de la progression du nombre de plaintes déposées pour agression par les agents de l'établissement
- Suivi du nombre de jours d'arrêt pour accident du travail





#### Accompagner la communauté médicale dans la mise en place du projet médical

- 4.1. Développer et conforter l'offre de soins dans le respect du projet régional de santé
- 4.2. Poursuivre l'organisation de parcours de soins performants
- 4.3. Renforcer la place de la communauté médicale dans la gouvernance de l'hôpital sur la base de la contractualisation et de la délégation de gestion
- 4.4. Soutenir la communauté médicale dans les démarches de recrutement et améliorer l'attractivité du Centre Hospitalier de Douai vis-à-vis du corps médical

# 4.1

## Constats - Contexte

Le Projet Régional de Santé 2012-2016 pour la région Nord Pas-de-Calais décrit le territoire de l'Artois-Douaisis comme présentant :

- une population vieillissante
- une précarité sociale non négligeable
- un faible taux de recours aux soins hospitaliers en dépit d'un état de santé très dégradé
- un recours aux soins de ville privilégié

Les Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins définis pour le territoire de l'Artois-Douaisis visent à faire évoluer favorablement ces indicateurs de santé dégradés. Les orientations actées dans le projet médical répondent pleinement à ces objectifs.

## Objectif

L'objectif est de proposer une offre de soins adaptée aux besoins de la population sur le territoire en maintenant les activités existantes et en développant de nouvelles spécialités.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- **Appliquer les orientations définies et validées dans le projet médical au sein de l'axe A.2**

## Partenariats et réseaux

### Partenariat interne :

- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- Pôles d'activités cliniques et médico-techniques
- Présidence de CME
- Bureau de CME
- Praticiens

### Partenariat externe :

- CHRU
- GCS Douai Somain
- GCS gériatrie
- CHT

## Echéance – Calendrier

Selon la priorisation du projet médical

## Indicateurs de résultats – de suivi

### Bilan des activités nouvelles :

- Installation
- File active
- Bilan qualitatif
- Chaque activité nouvelle fera l'objet d'indicateurs spécifiques

### Bilan des activités existantes

## Constats - Contexte

Afin d'améliorer la qualité de service rendu aux usagers, la **mesure de la performance** a été progressivement introduite dans les établissements publics de santé. La loi **Hôpital Patients Santé Territoires** (HPST) a à cet effet institué l'**Agence nationale d'appui à la performance** des établissements de santé (ANAP) chargée de les accompagner par la diffusion de recommandations et la mise à disposition d'outils méthodologiques pour optimiser leur gestion et leur organisation.

Les enjeux sont multiples :

- une adéquation des capacités en lits à l'activité avec prise en compte des alternatives aux hospitalisations conventionnelles
- une gestion des variations d'activité
- une fluidification des parcours patients en hospitalisation programmée et non programmée

## Objectif

L'objectif est de proposer une offre de soins efficiente et adaptée aux besoins de la population.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ Développer les prises en charge en hospitalisation programmée de jour ou à durée déterminée afin de mieux répondre aux attentes des usagers
- ▶ Développer la chirurgie ambulatoire dans les objectifs fixés dans le CPOM
- ▶ Adapter la capacité d'accueil et les moyens humains dans les services d'hospitalisation complète en fonction des variations saisonnières
- ▶ Poursuivre la mise en œuvre du programme national de gestion des lits piloté par l'ANAP
- ▶ Développer la Télémédecine pour améliorer la continuité et la coordination des soins (Télé AVC, UCSA)

Déclinaison de ces objectifs au sein des axes A 1 et A 6.3 du projet médical

## Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Toutes les directions fonctionnelles
- Département de l'information médicale
- Pôles d'activité clinique
- Présidence de CME
- Praticiens

## 4.2

### Partenariat externe :

- Cellule projet ANAP
- ARS

### Echéance – Calendrier



- 2014 : développement de l'HJ de chirurgie
- A partir de 2015 : développement de l'HPDD de médecine et réflexion sur l'adaptation capacitaire

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Respect des calendriers de réorganisation de l'unité de chirurgie ambulatoire et de l'unité d'hospitalisation de jour de médecine (localisation et capacité)
- Bilan d'activité d'HJ/HPDD de chirurgie et de médecine
- Suivi des variations capacitaires et étude de leur impact
- Déploiement effectif de l'outil télémedecine et bilan annuel d'activité
- 2016 : taux de chirurgie ambulatoire à hauteur de 36,61%



Renforcer la place de la communauté médicale dans la gouvernance de l'hôpital sur la base de la contractualisation et de la délégation de gestion

4.3

### Constats - Contexte

La loi **Hôpital Patients Santé Territoires** (HPST) consacre l'organisation interne des établissements publics de santé en **pôles d'activité**, seul niveau de structure interne obligatoire. Initiés par l'ordonnance de 2005, les pôles d'activité voient leurs **compétences accrues** et sont positionnés comme lieux de proposition et de **mise en œuvre de la stratégie médicale et institutionnelle**.

Parallèlement, les **responsabilités** du chef de pôle ont été renforcées et la composante **managériale** de la fonction accentuée. Il est désormais investi d'une **réelle autorité** déconcentrée, avec plus de pouvoirs que précédemment.

Outil de ce pilotage opérationnel, le **contrat de pôle** doit décrire les **objectifs** et les **moyens** attribués au pôle notamment le champ et le contenu des **délégations de gestion** confiées ainsi que d'éventuelles modalités de versement d'**intéressement** collectif.

Le rapport Fourcade remis en 2011 par le comité chargé de l'évaluation de la mise en œuvre de la loi HPST souligne la **faible contractualisation** opérée ainsi que la **portée très limitée** des contrats lorsqu'ils sont signés. Ce constat résulte essentiellement de la rencontre d'obstacles économiques et culturels.

Le Centre Hospitalier de Douai, qui comporte 10 pôles, a mis en place dès 2008 les **contrats de pôle « première génération »**, déclinés en contrats de service. Sur cette base, il convient de relancer la démarche et d'**élargir la fixation des objectifs** à d'autres domaines que les impératifs financiers et d'activité. Ces nouveaux contrats devront également intégrer des **moyens d'action** permettant l'atteinte de ces objectifs.

### Objectifs

Les objectifs sont d'homogénéiser et d'uniformiser le fonctionnement des pôles (trios de pôle/bureau de pôle/AG de pôle) et de garantir dans chaque pôle la diffusion régulière de l'information sur la situation budgétaire de l'établissement ainsi que sur les projets et réalisations tout en conservant la transversalité et la solidarité entre les pôles. Il s'agit également de décentraliser la gestion par la mise en place des contrats de pôle et par la mise en œuvre de délégations de gestion pertinentes.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Recréer et assurer la réunion régulière des instances dans chaque pôle**
- ▶ **Systématiser les rencontres DG/Trios de pôle**
- ▶ **Décliner le projet médical/projet de soins/projet social/projet d'établissement dans le projet de pôle et en assurer le suivi**
- ▶ **Elaborer un nouveau contrat type en adéquation avec les objectifs du CPOM, du projet médical, du projet d'établissement, du projet de soins et du projet social**

Renforcer la place de la communauté médicale dans la gouvernance de l'hôpital sur la base de la contractualisation et de la délégation de gestion

## 4.3

► **Signer un contrat propre à chaque pôle d'activité clinique et médico-technique en concertation avec la Présidence de CME et le chef de pôle concerné définissant des objectifs réalistes et négociés, tenant compte des projets spécifiques**

► **Assortir le contrat d'un guide de gestion reprenant :**

- l'organisation de l'établissement en pôles et leurs modalités de fonctionnement (composition, modalités de concertation et fréquence des réunions...)
- les engagements de la direction et plus largement des directions fonctionnelles
- les modalités de la délégation de gestion et de l'attribution d'un intéressement

**Déclinaison de ces objectifs dans les axes A.3.1 et A 3.3 du projet médical**

### Partenariats et réseaux



#### Partenariat interne :

- Direction générale
- Directions fonctionnelles
- Département de l'information médicale
- Chefs de pôle et trios de pôle
- Directoire
- Présidence de CME
- Praticiens

### Echéance – Calendrier



- Signature des contrats de pôle au 2e semestre 2014
- Suivi infra-annuel des contrats de pôle à partir de 2015

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Charte de fonctionnement des pôles rédigée et validée
- Nombre de rencontres DG/trios de pôle
- Tableau de suivi de la déclinaison des projets médical/de soins/social/d'établissement
- Modèle type de contrat validé
- Nombre de contrats de pôle signés
- Guide de gestion validé
- Tableau de suivi de l'atteinte des objectifs



Soutenir la communauté médicale dans les démarches de recrutement et améliorer l'attractivité du Centre Hospitalier de Douai vis-à-vis du corps médical

## 4.4

### Constats - Contexte

Une enquête conduite auprès des chefs de service et des chefs de pôle de l'établissement lors de la préparation du projet médical a révélé les **principales motivations** qui conduisent les praticiens à **choisir le Centre Hospitalier de Douai** comme lieu de travail.

Les résultats repris dans le projet médical démontrent que cette attractivité repose essentiellement sur :

- Les liens professionnels et amicaux développés
- La qualité de la relation avec la Direction
- Les possibilités de développer les activités souhaitées
- La mise en œuvre d'activités variées
- Les locaux et la qualité du plateau technique

Il est donc indispensable de préserver ces conditions propices au développement de l'attractivité exercée par le Centre Hospitalier de Douai auprès de la communauté médicale et d'élaborer avec les équipes médicales des facteurs d'attractivité supplémentaires

### Objectif

L'objectif est de développer le potentiel d'attractivité du Centre Hospitalier de Douai afin de faciliter le recrutement du personnel médical et leur offrir des conditions de travail propices à leur épanouissement.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Communiquer sur les forces et les spécialités du Centre Hospitalier de Douai** afin de maintenir un haut niveau d'attractivité auprès du personnel médical (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 6.2 du projet médical)
- ▶ **Promouvoir l'accueil des internes** en proposant notamment des conditions d'hébergement à l'internat satisfaisantes
- ▶ **Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants** en mettant en place un Tutorat jeunes praticiens et jeunes diplômés (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 7.3 du projet médical)
- ▶ **Favoriser les échanges au sein de la communauté médicale** en créant un espace de convivialité et de rencontres médicales (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 7.3 du projet médical)
- ▶ **Maintenir la culture institutionnelle du « Travailler ensemble »** notamment en promouvant la collégialité entre praticiens (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 7.3 du projet médical)
- ▶ **Poursuivre les relations nouées avec le CHRU de Lille** (déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 4.1 du projet médical)

Soutenir la communauté médicale dans les démarches de recrutement et améliorer l'attractivité du Centre Hospitalier de Douai vis-à-vis du corps médical

## 4.4

### Partenariats et réseaux



#### Partenariat interne :

- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- Commission Médicale d'Établissement
- Direction de la communication
- Présidence de CME
- Praticiens

#### Partenariat externe :

- CHRU
- ARS
- Établissements de la CHT

### Echéance – Calendrier



Selon les priorités fixées par le projet médical.

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Réalisation d'un questionnaire de satisfaction des praticiens
- Mise en place d'un espace de convivialité
- Cartographie des tuteurs médicaux
- Nombre d'actions de communication





**Structurer les directions fonctionnelles en centres d'expertise et de soutien aux services cliniques et médico-techniques**

- 5.1. Formaliser l'organisation et les processus décisionnels afin de garantir un fonctionnement continu et efficient
- 5.2. Adopter un management homogène des directions fonctionnelles
- 5.3. Accompagner le développement stratégique de l'hôpital par des solutions informatiques rapides, faciles et modernes

Formaliser l'organisation et les processus décisionnels afin de garantir un fonctionnement continu et efficient

5.1

## Constats - Contexte

La mise en place de la **nouvelle gouvernance** et la **gestion décentralisée** par les pôles d'activité clinique conduisent à un **repositionnement des équipes de direction** et des services administratifs. Elles endossent désormais le rôle de service support chargé d'apporter appui et technicité aux trios de pôle.

Cette fonction d'**expertise** nécessite en premier lieu de **structurer leur organisation** et de **définir leur cadre de fonctionnement** : modalités de prise de décision et de suivi de leur action, modalités de continuité de service...

A titre d'exemple des formalisations de process à entreprendre, **l'audit** de l'ensemble des directions fonctionnelles réalisé au premier semestre 2013 a démontré que :

- 57% des directions fonctionnelles tiennent une réunion de service hebdomadaire
- 43% de ces réunions de service font l'objet d'un compte-rendu rédigé
- 14% des directions fonctionnelles disposent de protocoles à jour et archivés

## Objectif

L'objectif est de définir par écrit le fonctionnement et l'organisation de l'ensemble des directions fonctionnelles.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ Introduire un mode de classement unique pour les supports informatiques et papiers
- ▶ Formaliser l'intérim et la suppléance de l'encadrement
- ▶ Formaliser la tenue de réunions de service et les modalités de reporting
- ▶ Formaliser les circuits décisionnaires
- ▶ Formaliser la garde paramédicale et la garde administrative
- ▶ Diffuser l'organigramme de toutes les directions fonctionnelles

## Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Toutes les directions fonctionnelles

Formaliser l'organisation et les processus décisionnels afin de garantir un fonctionnement continu et efficient

5.1



Echéance – Calendrier

- Décembre 2014
- Mode de classement unique au 1er trimestre 2016



Indicateurs de résultats – de suivi

- Procédures rédigées et validées



5.2

## Constats - Contexte

Erigés en services supports, chargés d'**accompagner** les pôles d'activité clinique et médico-technique dans leur pilotage stratégique et dans la communication d'informations leur permettant d'atteindre leurs objectifs fixés dans le cadre de la contractualisation interne, les directions fonctionnelles doivent s'inscrire dans une **amélioration continue** de la qualité des prestations fournies.

Cette perspective requiert de fixer un **cadre pluriannuel** de l'action des directions fonctionnelles concourant au développement de leur **expertise** et de leur **performance**.

L'audit de l'ensemble des directions fonctionnelles réalisé au 1er semestre 2013 a défini comme axe de progrès pour toutes les directions fonctionnelles :

- L'élaboration d'un **projet de service**
- La disposition d'objectifs fixés selon la **méthodologie SMART** (Spécifique, Mesurable, Acceptable, Réaliste, Temporel)

## Objectif

L'objectif est de positionner les directions fonctionnelles dans une démarche de performance.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

### ► Elaborer un projet de service par direction fonctionnelle :

- Réalisé en équipe, il doit intégrer les objectifs fixés au Directeur fonctionnel et prévoir des objectifs d'optimisation de son fonctionnement et de son action. Il doit également être en cohérence avec les axes des projets institutionnels (projet médical, projet de soins, projet social...) dont la direction fonctionnelle est partie prenante.

### ► Déterminer des indicateurs de pilotage pertinents

- Des indicateurs clés avec une comparaison pluriannuelle doivent être présentés à échéance régulière au Directeur général afin d'orienter le pilotage stratégique de l'établissement

### ► Produire un rapport d'activité annuel commun

## Partenariats et réseaux

### Partenariat interne :

- Toutes les directions fonctionnelles

Adopter un management homogène des directions fonctionnelles

5.2



Echéance – Calendrier

- Décembre 2014 : trame commune du projet de service et du rapport d'activité
- 2015 : projet de service validé et réalisation d'un rapport d'activité commun



Indicateurs de résultats – de suivi

- Documents rédigés et validés
- Indicateurs suivis à échéance régulière et communiqués à la Direction générale



Accompagner le développement stratégique de l'hôpital par des solutions informatiques rapides, faciles et modernes

5.3

## Constats - Contexte

Le **système d'information** constitue un levier majeur de la politique d'**amélioration de l'organisation des soins** et de la mise en œuvre des **orientations stratégiques** des établissements de santé. Son **développement** et sa **modernisation** constituent une condition indispensable à la réussite de la mise en place d'une offre de soins performante et optimale.

Dans cette optique, le programme **Hôpital numérique**, piloté par la Direction Générale de l'Offre de Soins, poursuit notamment comme objectifs de :

- Coordonner les acteurs intervenant dans la prise en charge du patient,
- Amener les établissements de santé à un palier de maturité suffisant de leur système d'information pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires

Cette stratégie se décline par la définition d'un **socle commun** à atteindre composé de **3 pré-requis** (identités – mouvements ; fiabilité – disponibilité ; confidentialité) et de **5 domaines fonctionnels** :

- résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie
- dossier patient informatisé et interopérable
- prescription électronique alimentant le plan de soins
- programmation des ressources et agenda du patient
- pilotage médico-économique

**L'Agence Régionale de Santé**, au cœur du dispositif fonctionnel de mise en œuvre de ce programme, l'a ainsi intégré comme action à atteindre dans le cadre de l'objectif de **progression du pilotage interne de l'établissement** inscrit dans le **CPOM 2012-2017** du Centre Hospitalier de Douai.

Le Centre Hospitalier de Douai dispose d'une **large palette d'applications** :

- Dossier patient administratif (CRISTAL NET)
- Dossier médical des urgences (DMU NET)
- Infocentre Cristal Net
- Circuit du médicament (OPIDIN ODIN STRAP OPPI)
- IPOP
- Dossier médical commun (DMIN DCOMP)
- Dossier de spécialité par discipline (Gulper)
- Dossier spécifique de Psychiatrie (GESDIAG),
- Protocolisation des circuits de soins (ZENIDOC)...

Cependant, elles ne sont pas **uniformément déployées et utilisées** dans les services concernés de l'établissement. De plus, dans le cadre du dossier patient administratif, un certain nombre de **fonctionnalités ne sont pas encore opérationnelles** telles que l'informatisation des transmissions ciblées ou encore les observations médicales. Le « 0 papier » n'est aujourd'hui pas un objectif atteint.

Par ailleurs, la **satisfaction des utilisateurs** n'est que très partiellement mesurée. Elle ne porte que sur l'évaluation de la satisfaction de traitements des demandes d'intervention formulées via la plateforme de maintenance « Isilog ». L'ensemble des applications installées et l'ensemble des prestations réalisées par la Direction de l'informatique et des télécommunications ne font pas l'objet d'un recueil de la satisfaction des utilisateurs.

Accompagner le développement stratégique de l'hôpital par des solutions informatiques rapides, faciles et modernes

5.3

## Objectif

L'objectif est de décliner un Schéma Directeur Informatique répondant aux besoins des utilisateurs et aux attentes ministérielles.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

#### ► Déployer le dossier patient administratif dans tous les services de soins :

- Réaliser un état des lieux quantitatif et qualitatif de son utilisation dans l'ensemble des services de l'établissement
- Proposer un plan d'actions permettant d'atteindre l'objectif « 0 papier »
- Structurer un dispositif de formation à son utilisation pour tout nouvel arrivant

#### ► Elaborer un Schéma Directeur Informatique 2015-2019 compatible avec la situation financière accompagnant la mise en œuvre du projet d'établissement, projet médical, projet social et garantissant en coordination avec les ingénieurs :

- L'évolution technique du système d'information :
  - Réseau
  - Téléphonie
  - Vidéosurveillance
  - Matériel (serveurs, postes de travail, système d'impression et de sauvegarde...)
- L'évolution des applications :
  - Administratives
  - Médicales :
    - \* Déploiement de la Télémédecine
    - \* Informatisation en psychiatrie
    - \* Informatisation en réanimation
    - \* Informatisation de l'anesthésie au bloc opératoire
    - \* Optimisation de l'utilisation de Zénidoc
    - \* Utilisation généralisée d'Apicrypt
  - Médico-techniques :
    - \* Informatisation de la gestion des DMI et des molécules onéreuses
    - \* Mise en œuvre de la prescription d'imagerie connectée
  - Logistiques :
    - \* Mise en place de la GPAO et de la gestion des stocks
    - \* Automatisation de la prise de commandes repas en respectant le choix du patient et via le TMM

#### ► Améliorer la satisfaction des utilisateurs

- Auditer l'ensemble des prestations de la DIT sous l'angle technique, managérial, organisationnel et évaluer la satisfaction des utilisateurs (professionnels et agents de la DIT)

Accompagner le développement stratégique de l'hôpital par des solutions informatiques rapides, faciles et modernes

5.3

- Proposer un plan d'actions

▶ **Garantir la sécurité du système d'information et de l'accès aux informations médicales conformément aux exigences réglementaires (décret confidentialité/carte CPS)**

▶ **Préparer l'auditabilité des systèmes d'information du Centre Hospitalier de Douai dans le cadre de la certification des comptes**

▶ **Atteindre le socle prioritaire spécifié dans le cadre du programme hôpital numérique conformément aux objectifs fixés dans le CPOM**

Déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 6 du projet médical

### Partenariats et réseaux

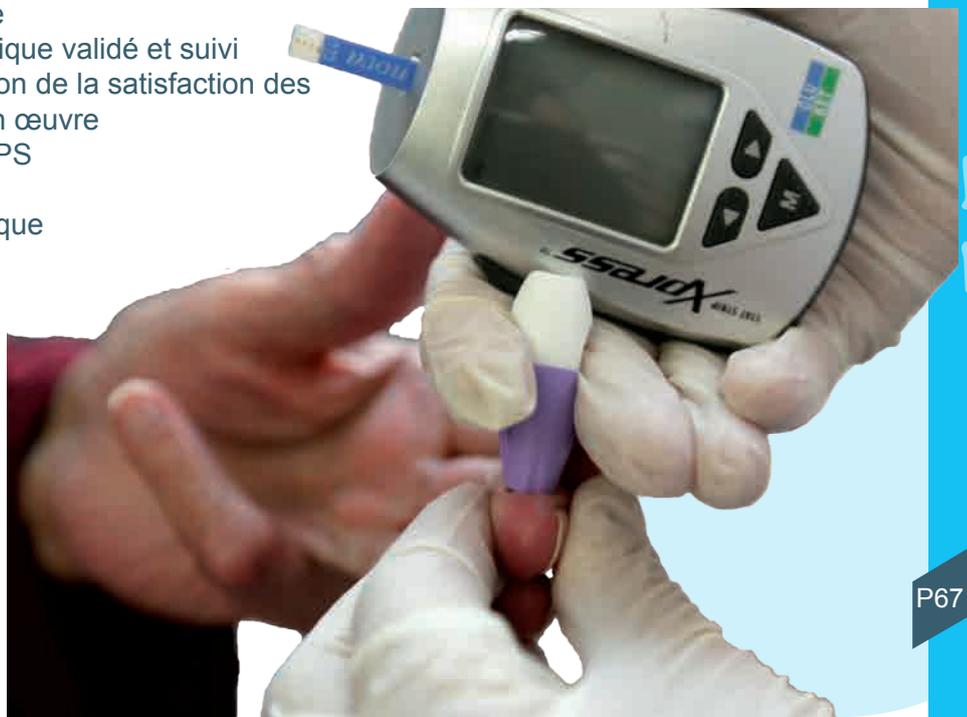
Partenariat interne :

- Direction de l'informatique et des télécommunications
- Groupe DPA
- Comité de sécurité des systèmes d'information
- Autres directions fonctionnelles
- Pôles d'activité clinique et médico-technique
- Praticiens

### Echéance – Calendrier

### Indicateurs de résultats – de suivi

- Enquête d'évaluation du déploiement du dossier patient informatisé réalisée
- Schéma directeur informatique validé et suivi
- Plan d'actions d'amélioration de la satisfaction des utilisateurs validé et mis en œuvre
- Déploiement de la carte CPS réalisé
- Indicateurs Hôpital numérique suivis et actualisés





## Inscrire l'établissement dans un environnement et un territoire de santé

- 6.1. Assurer le suivi stratégique du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- 6.2. Ouvrir l'hôpital sur la ville
- 6.3. Participer et soutenir les projets de la Communauté Hospitalière de Territoire de l'Artois-Douais
- 6.4. Créer avec le Centre Hospitalier de Somain les conditions d'un partenariat favorable aux deux structures
- 6.5. Maintenir avec le CHRU de Lille un dialogue permanent sur le recours aux soins, la formation et la recherche
- 6.6. Conforter la cohérence de l'organisation partenariale à travers des filières organisées et évaluées
- 6.7. Promouvoir le projet d'établissement à travers un projet communication innovant

## 6.1

## Constats - Contexte

Révisés par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires », les **Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens** constituent la **déclinaison opérationnelle des Projets Régionaux de Santé** (PRS). Cet outil est ainsi la base du dialogue de gestion qui s'établit entre les ARS et les acteurs de l'offre de soins portant :

- d'une part, sur le **positionnement** de chacun des établissements dans l'**offre de soins** ainsi que les **coopérations à développer** avec les autres acteurs du territoire ;
- d'autre part, sur les orientations prises par les établissements pour concourir à l'**amélioration de la performance** dans toutes ses dimensions : qualité du service rendu, efficience économique et optimisation de la gestion des ressources humaines.

Le Centre Hospitalier de Douai a renouvelé son CPOM en 2012 pour une durée de 5 ans fixant les orientations suivantes :

- orientation 1 : faire progresser le pilotage interne de l'établissement
- orientation 2 : améliorer la qualité et la sécurité des soins
- orientation 3 : développer les coopérations territoriales
- orientation 4 : améliorer l'organisation de l'offre et du parcours de soins

## Objectif

L'objectif est de doter le Centre Hospitalier de Douai d'un pilotage du CPOM, reposant sur des indicateurs de suivi et réalisé en association avec les pôles et les directions fonctionnelles concernés.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Décliner le CPOM au sein des pôles et des directions fonctionnelles**
- ▶ **Prioriser sa réalisation dans les différentes composantes du projet d'établissement**
- ▶ **Réaliser un suivi régulier en Codir, Directoire et réunions de pôle permettant d'alimenter un bilan annuel de sa mise en œuvre**
- ▶ **Communiquer en transparence avec l'ARS sur le bilan annuel objectif des réalisations du CPOM**

## Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Pôles d'activité clinique et médico-techniques
- Directions fonctionnelles
- Bureau des Affaires Médicales
- CME

**Partenariat externe :**

- ARS

Assurer le suivi stratégique du CPOM

6.1



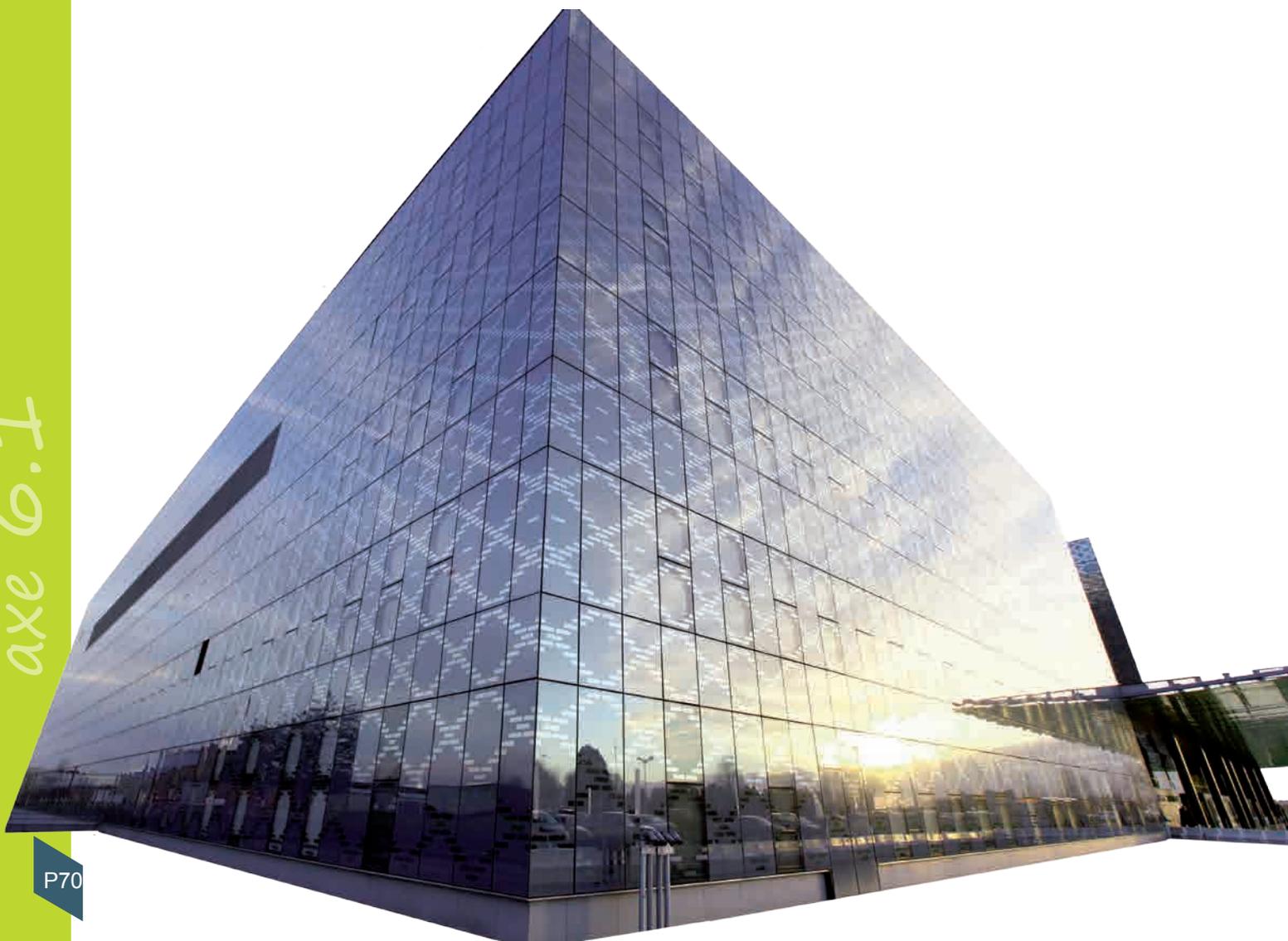
Echéance – Calendrier

Tout au long du projet d'établissement.



Indicateurs de résultats – de suivi

- Tableau de suivi du CPOM présenté à échéance régulière
- Bilan annuel présenté en instances et adressé à l'ARS



axe 6.1

## 6.2

## Constats - Contexte

La réponse aux besoins de santé de la population requiert une **approche globale et coordonnée** s'inscrivant dans un parcours de soins complet. Or, la médecine de ville et l'hôpital donnent plus souvent l'image d'une **coexistence** que d'une étroite collaboration.

L'**articulation ville-hôpital** constitue un levier important d'amélioration de la performance et revêt un **enjeu économique** majeur dans la mesure où la ville est le premier adresseur de patients. Par ailleurs, son efficacité est garante de la **continuité des soins** et d'une **prise en charge cohérente** du patient.

Pour que l'offre thérapeutique proposée par le Centre Hospitalier de Douai soit **optimale** et s'inscrive pleinement dans le **parcours de soins** du patient, il faut une **transmission rapide d'une information adaptée** sur les conditions de prise en charge du patient auprès de son médecin traitant. Celui-ci doit en effet être considéré comme un acteur essentiel de la santé du patient.

La collaboration nouée depuis 2011 avec l'**Association pour la Permanence Des Soins Ambulatoires du Douaisis** pour l'ouverture d'une Maison Médicale de Garde dans des locaux mis à disposition par le Centre Hospitalier de Douai sur son site correspond à un réel besoin de santé. Son ouverture permettra une **régulation du recours aux urgences** et un accès facilité à l'**hospitalisation programmée**.

De même, les liens riches tissés de longue date entre les médecins libéraux et hospitaliers par l'entremise de la **Société de Médecine de Douai** doivent être préservés.

## Objectifs

Les objectifs sont de développer les synergies ville-hôpital afin de garantir au patient une prise en charge optimale et de contribuer au renforcement des liens entre médecins hospitaliers et médecins de ville en prenant en compte les attentes des praticiens libéraux tout en informant les prescripteurs sur l'offre de soins souvent méconnue du Centre Hospitalier de Douai.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Prendre en compte les attentes des professionnels de santé de ville en matière d'information, d'accueil et de prise en charge**

- Communiquer sur l'offre de soins proposée et les actions développées au Centre Hospitalier de Douai et promouvoir le partage de bonnes pratiques thérapeutiques
- Améliorer l'accessibilité aux secrétariats médicaux pour la prise de rendez-vous
- Optimiser le délai d'obtention d'un rendez-vous

► **Assurer une accessibilité à la spécialité lorsque l'offre libérale fait défaut**

► **Informier le médecin traitant sur les soins apportés à son patient et sur son devenir**

- Optimiser l'utilisation d'Apicrypt
- Réduire le délai d'envoi des courriers de sortie afin de garantir la continuité du parcours de soins du patient

► **Garantir au médecin de ville un accès rapide et satisfaisant à ses confrères hospitaliers**

- Diffuser annuellement l'annuaire des médecins et spécialités de l'établissement pour leurs confrères libéraux

► **Accompagner l'APDSAD dans l'ouverture de la Maison Médicale de Garde**

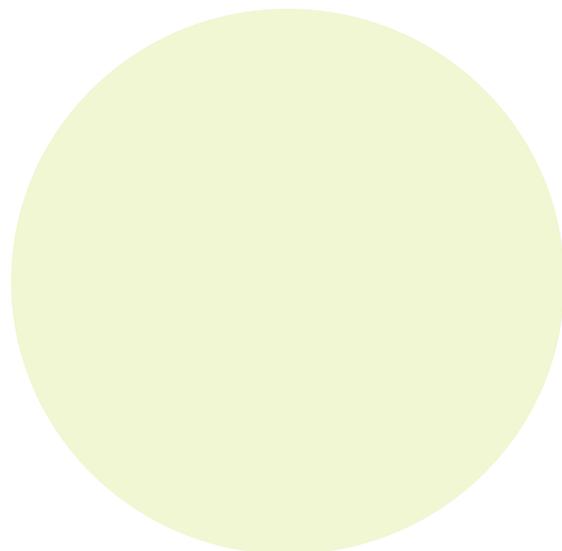
► **Développer les consultations avancées en ville**

- Maintenir l'offre d'un centre planification familiale en centre-ville dans le cadre du partenariat avec le Conseil Général et le service d'orthogénie du CH de Douai
- Développer en gastro-entérologie la prise en charge de l'hépatite virale par traitement anti-protéase avec la médecine de ville
- Installer des consultations avancées de gynécologie médicale en ville

► **Améliorer l'ouverture sur la ville afin de faciliter et fluidifier les parcours patients**

- Faire davantage connaître et mettre en valeur les spécificités d'un certain nombre de services auprès des médecins de ville :
  - médecine interne et polyvalente
  - néphrologie
  - Centre d'Accueil de Crise (CAC)
  - gériatrie

► **Améliorer les conditions d'accès à la spécialité neurologie (via les consultations)**



## 6.2

- ▶ Poursuivre le partenariat avec la Société de Médecine de Douai en communiquant sur les arrivées de praticiens et en organisant des conférences selon les besoins et attentes identifiées
- ▶ Structurer le lien avec les médecins coordonnateurs des EHPAD

Déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 4.5 du projet médical

## Partenariats et réseaux

**Partenariat interne :**

- Pôles d'activité clinique et médico-techniques
- Service communication
- DAFC
- Présidence de CME
- Praticiens

**Partenariat externe :**

- Association pour la Permanence des Soins Ambulatoires du Douaisis (APDSAD)
- Société de Médecine de Douai
- Médecins libéraux
- GCS gériatrie

## Echéance – Calendrier



Sur toute la durée du projet d'établissement

## Indicateurs de résultats – de suivi



- Nombre de réunions d'information à destination des professionnels de santé du territoire
- Enquête de satisfaction des médecins libéraux
- Nombre de spécialités couvertes en ville par le Centre Hospitalier sous forme de consultations avancées
- Taux d'utilisation d'Apicrypt
- Délai d'envoi des courriers
- Taux d'entrées directes par rapport aux services ciblés

A 6/2

Constats - Contexte

Innovation de la loi Hôpital, patients, santé, territoires, la **Communauté Hospitalière de Territoire** vise à développer la **coopération** et la **complémentarité** d'établissements publics de santé afin d'optimiser les ressources allouées. Elle consiste essentiellement à mettre en œuvre une **stratégie commune** par la **convergence de leurs projets médicaux** et la **structuration de filières de soins** pour offrir une offre de soins la plus adaptée aux besoins de la population du territoire.

Visant initialement à regrouper les Centres Hospitaliers de Lens, de Béthune et d'Arras, le projet de constitution d'une Communauté Hospitalière de Territoire a été élargi en 2010 au Centre Hospitalier de Douai donnant ainsi naissance à la **Communauté Hospitalière de l'Artois-Douais**, concrétisée le 14 février 2013 par la signature de sa convention constitutive. Les organes décisionnels de la Communauté Hospitalière de Territoire se sont alors mobilisés et ont travaillé à la réalisation d'un **projet médical de territoire**.

Objectifs

Les objectifs sont de :

- valider un projet médical commun au second semestre 2014
- mettre en place une stratégie commune sur l'organisation des soins de recours
- poursuivre la recherche de complémentarités entre les Centres Hospitaliers

Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Elaborer et mettre en œuvre le projet médical de territoire de la CHT Artois-Douais :**

- **1<sup>er</sup> volet** : l'obtention de « **deux victoires rapides** » avec le lancement de groupes de travail sur l'obésité et les affections de l'œil,
- **2<sup>e</sup> volet** : la structuration de **trois filières de soins** avec l'objectif de développer l'offre publique et de réduire le taux de fuite hors du territoire en ce qui concerne :
  - la traumatologie,
  - les pathologies digestives,
  - la sénologie.
- **3<sup>e</sup> volet** : une réflexion sur **deux thématiques transversales** clés en raison de l'enjeu en termes de démographie médicale et de pérennité de l'offre publique :
  - la réanimation,
  - les urgences.
- **4<sup>e</sup> volet** : le développement de **filières de soins sur lesquelles les coopérations sont déjà engagées** dans la prise en charge de :
  - l'AVC,
  - la cardiologie,
  - l'urologie.

**Déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 4.2 du projet médical**

# 6.3

## Partenariats et réseaux

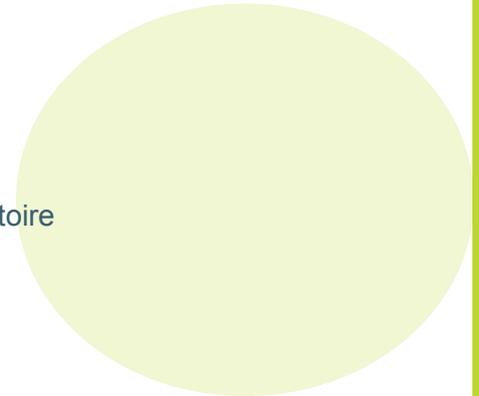


### Partenariat interne :

- Pôles d'activité clinique et médico-techniques
- Spécialistes concernés par les axes du projet médical de territoire
- CME et présidence de CME
- Praticiens

### Partenariat externe :

- Copil CHT



## Echéance – Calendrier



- Réalisation du projet médical de territoire
- Mise en œuvre des actions

## Indicateurs de résultats – de suivi



- Evolution des taux de fuite à l'échelle du territoire sur les spécialités concernées



axe 6.3

Créer avec le Centre Hospitalier de Somain les conditions d'un partenariat favorable aux deux structures

6.4

## Constats - Contexte

Les deux établissements ont réfléchi et formalisé en 2011 un **projet médical commun 2012-2016**, dont les actions ont jusqu'alors peu été suivies d'effet. Le **Groupement de Coopération Sanitaire** constitué à cet effet vient d'être avalisé par l'ARS en mars 2014. Cette signature permet de **relancer la dynamique de ce partenariat**.

En 2013, un accord a permis le **transfert de l'autorisation de 40 lits d'EHPAD** non installés au Centre Hospitalier de Douai au bénéfice du Centre Hospitalier de Somain. Une négociation a également rétabli des bases équitables au paiement des prestations de laboratoire et d'imagerie.

Le positionnement stratégique du Centre Hospitalier de Douai est désormais d'**accompagner** le Centre Hospitalier de Somain dans ses projets selon les besoins exprimés.

## Objectifs

Les objectifs sont :

- d'ouvrir des consultations avancées à Somain sur les spécialités qui répondent à un besoin en santé publique
- de mettre en place une coopération au bénéfice des patients d'un même territoire
- de permettre au Centre Hospitalier de Somain de bénéficier de compétences cliniques en fonction des besoins identifiés

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

### ► Axe 1 : Renforcer le partage des compétences cliniques

- Projet 1.1 : Développer des équipes mobiles et une coordination médicale commune
- Projet 1.2 : Elaborer des protocoles de prise en charge et des procédures communs aux deux établissements
- Projet 1.3 : Rapprocher les instances et commissions des deux établissements

### ► Axe 2 : Adapter l'offre de consultations avancées entre les deux établissements et renforcer les filières d'adressage entre les deux établissements

- Projet 2.1 : Poursuivre les consultations avancées déjà mises en place par les deux établissements
- Projet 2.2 : Développer la consultation mémoire du CH de Douai pour l'ensemble du territoire de proximité
- Projet 2.3 : Proposer une consultation médicale d'obstétrique à la population somainoise



Créer avec le Centre Hospitalier de Somain les conditions d'un partenariat favorable aux deux structures

6.4

- Projet 2.4 : Renforcer les filières d'adressage entre les deux établissements

► **Axe 3 : Organiser la filière d'adressage entre le court séjour du CH de Douai et les soins de suite et de réadaptation du CH de Somain**

- Projet 3.1 : Organiser l'offre de soins en pneumologie sur la zone de proximité du Douaisis
- Projet 3.2 : Organiser la filière d'adressage SSR pour les prises en charge en neurologie
- Projet 3.3 : Organiser la filière d'adressage SSR pour les prises en charge en traumatologie
- Projet 3.4 : Organiser la filière d'adressage SSR pour les prises en charge en infectiologie
- Phase 3.5 : Organiser la filière d'adressage en SSR pour les prises en charge en dermato-diabéto-vasculaire

► **Axe 4 : Créer de nouvelles structures pour offrir une prise en charge coordonnée sur la zone de proximité du Douaisis**

- Projet 4.1 : Ouvrir une unité fermée de 4 à 5 lits dédiée aux jeunes adultes poly-toxicomanes équilibrés et stabilisés au sein de l'unité d'alcoologie du Centre Hospitalier de Somain
- Projet 4.2 : Ouvrir une antenne du CSAPA de Douai à Somain
- Projet 4.3 : Créer un hôpital de jour de périnatalité « mère-enfant »
- Projet 4.4 : Créer une unité sanitaire pour les personnes âgées désorientées relevant d'un court ou moyen séjour de la zone de proximité sur le site de Somain
- Projet 4.5 : Revoir le programme capacitaire de l'EHPAD de Somain, en lien avec celui de Douai, dans le cadre de la construction du nouveau bâtiment

► **Axe 5 : Développer les moyens de télétransmission entre les deux établissements**

- Projet 5.1 : Mettre en place des staffs communs et téléconsultations accompagnées
- Projet 5.2 : Télétransmettre les images radiologiques entre les deux établissements
- Projet 5.3 : Télétransmettre les prescriptions informatisées de biologie
- Projet 5.4 : Mettre en place un dossier patient communicant

► **Axe 6 : Poursuivre et développer les coopérations des deux établissements pour les activités médico-techniques et logistiques**

- Projet 6.1 : Créer un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens de droit public incluant la biologie et la blanchisserie
- Projet 6.2 : Elargir le Groupement de Coopération Sanitaire à d'autres activités

► **Axe 7 : Mener une communication commune sur l'ensemble de la zone de proximité du Douaisis**

axe 6.4

Créer avec le Centre Hospitalier de Somain les conditions d'un partenariat favorable aux deux structures

6.4

- Projet 7.1 : Mener une communication commune auprès de l'ensemble des professionnels de santé de ville du territoire de proximité du Douaisis
- Projet 7.2 : Améliorer la communication entre les deux établissements

► **Axe 8 : Etendre les coopérations à la qualité et la gestion des risques**

- Projet 8.1 : Développer des EPP DPC communes
- Projet 8.2 : Mettre en place des audits croisés et des évaluations communes en pharmacie
- Projet 8.3 : Mener une réflexion commune sur la politique qualité

**Déclinaison de cet objectif au sein de l'axe A 4.3 du projet médical**



**Partenariats et réseaux**

**Partenariat interne :**

- Présidence de CME
- Pôles d'activité clinique et médico-techniques concernés
- Directions fonctionnelles concernées

**Partenariat externe :**

- GCS Douai Somain



**Echéance – Calendrier**



**Indicateurs de résultats – de suivi**

- Réunions trimestrielles de suivi du GCS
- Tableau de bord du suivi du projet médical commun



axe 6.4

Maintenir avec le CHRU de Lille un dialogue permanent sur le recours aux soins, la formation et la recherche

6.5

## Constats - Contexte

Le CHRU de Lille œuvre pour garantir le maintien d'une **offre de soins publique de proximité** ainsi que pour structurer les **différents niveaux de recours**. La proximité géographique du Centre Hospitalier de Douai, la qualité de son corps médical et ses nombreux projets menés avec les étudiants et le personnel enseignant du CHRU sont des atouts.

Un certain nombre de coopérations sont développées :

- Sur l'organisation du recours pour les surspécialités et de la prise en charge des pathologies complexes (réanimation néonatale, chirurgie hépatique, ...)
- Sur la mise en place d'activité coordonnée comme dans le cadre de la médecine légale
- Sur la mise en place de temps partagés dans le cadre du recrutement médical
- Sur la mise en place de coopérations dans des travaux de recherches

## Objectifs

Les objectifs sont de bénéficier d'un recrutement médical de long terme par sa réponse adaptée aux attentes des étudiants et de leur corps enseignant, de structurer une stratégie de complémentarité avec le CHRU, et de favoriser par la recherche clinique la continuité du lien entre les médecins douaisiens et leur université d'origine.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ Pérenniser le **concept d'assistants à temps partagé** sur les spécialités ciblées par le projet médical
- ▶ Maintenir les relations avec le CHRU afin de **rester des services validants reconnus**
- ▶ Développer la **biologie moléculaire** par un dispositif d'assistant à temps partagé dans le cadre d'une filière régionale avec le CHRU de Lille
- ▶ Développer la collaboration avec le CHRU en **procréation médicale assistée au niveau de l'imagerie** pour les dossiers difficiles
- ▶ Mettre en place une **convention de partenariat** avec le CHRU de Lille pour définir les modalités de mise en œuvre des **autopsies réalisées**. Il s'agit d'améliorer la coordination dans l'objectif d'atteindre le seuil des 50 autopsies par an par praticien
- ▶ Poursuivre le partenariat scientifique pour **la recherche et l'enseignement** dans un objectif de publication et de reconnaissance d'un niveau d'expertise au niveau régional et national

**Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe 4.1 du projet médical**

Maintenir avec le CHU de Lille un dialogue permanent sur le recours aux soins, la formation et la recherche

6.5



### Partenariats et réseaux

#### Partenariat interne :

- Pôles d'activité clinique concernés
- Présidence de CME
- CME
- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- **Praticiens**

#### Partenariat externe :

- CHRU



### Echéance – Calendrier

Selon les échéances du projet médical.



### Indicateurs de résultats – de suivi

- Tableau des conventions et autres modalités de partenariats
- Nombre de postes partagés
- Nombre de dossiers de recherche
- Nombre de postes pour les services validant dans le cadre de la formation



Conforter la cohérence de l'organisation partenariale à travers des filières organisées et évaluées

6.6

## Constats - Contexte

Conformément aux objectifs fixés dans le **Projet Régional de Santé** (PRS) et aux orientations inscrites dans le **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** (CPOM), le Centre Hospitalier de Douai œuvre depuis plusieurs années au **développement de nouveaux partenariats** et au **renforcement des coopérations existantes**.

Soucieux de son environnement et des complémentarités entre les secteurs social et médico-social, le Centre Hospitalier de Douai entretient une collaboration étroite avec les **EHPA et EHPAD** du Douaisis. Le passage des résidents par les services des urgences, de même que les sorties non programmées, sont une source de désorganisation pour ces structures et surtout de souffrance et de déstabilisation pour une population déjà fortement fragilisée.

Le Centre Hospitalier de Douai participe également activement à la constitution d'une **filière gériatrique de territoire** en cohérence avec les acteurs de premiers recours (médecins traitants, EHPAD, et les structures de maintien à domicile). Il développe ainsi une offre de soins centrée sur l'hospitalisation et l'expertise gériatrique et collabore au travail engagé dans le cadre du **GCS gériatrique**.

Le Centre Hospitalier de Douai s'inscrit également dans une démarche de **structuration de la filière de soins de suite et de réadaptation** sur le territoire notamment dans le cadre de l'action d'optimisation de la filière d'adressage vers le CH Somain.

Il s'est aussi ouvert vers de nombreux **réseaux** avec lesquels il a noué des liens étroits:

- les coopérations dans le cadre des réseaux de périnatalité (Bien Naître en Artois, Naitre dans le Douaisis,...)
- les coopérations gériatriques (MEOTIS, France Alzheimer,...)
- les coopérations avec la plate-forme du Douaisis dans le cadre de l'éducation et de la prévention des maladies chroniques
- les coopérations dans le cadre de la prise en charge de la Douleur ou des soins palliatifs
- les réseaux de cancérologie

## Objectif

L'objectif est de maintenir cette dynamique active de développement de partenariats afin d'optimiser le parcours de soins du patient.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

► **Structurer une filière de soins gériatrique** dans le cadre notamment du **GCS gériatrie** :

- complexes (dispositif MAIA, prévention des chutes, repérage de la personne âgée fragile, fiche de liaison en soins palliatifs...)

Conforter la cohérence de l'organisation partenariale à travers des filières organisées et évaluées

6.6

- Externaliser l'intervention de l'Equipe Mobile de Gériatrie du Centre Hospitalier de Douai
- Mettre en place une Unité d'Evaluation Gériatrique

► **Poursuivre les coopérations dans le cadre de la filière SSR**

- Mettre en place des conventions avec les structures d'aval SSR pour permettre l'orientation directe des patients à partir des urgences
- Poursuivre la coopération avec le CH de Somain sur la mise en place d'une filière SSR pneumologique

► **Améliorer les coopérations avec les associations de patients :**

- Former des patients-experts, avec l'Association Française Vaincre sa Douleur (AFVD), qui permettraient par la suite d'assurer une permanence d'accueil et d'orientation en fonction des besoins des autres patients
- Développer dans le cadre de l'Education Thérapeutique du Patient les partenariats avec les associations

► **Améliorer les partenariats avec les Réseaux**

- Développer le travail d'éducation thérapeutique en partenariat avec les structures de premier recours (ville) et de deuxième intention (réseau)
- Poursuivre la mise en œuvre des partenariats avec les établissements et réseaux (Bien Naître en Artois, Naître dans le Douaisis, Naître en Gohelle, CPDPN Lens Artois etc...)
- Développer un réseau néphrologie-diabétologie ville-hôpital dans le prolongement de « Nephronor »
- Optimiser l'organisation actuelle des sorties anticipées au niveau du pôle mère-enfant grâce au réseau ville et CPAM (projet PRADO)

► **Mesurer la satisfaction des EHPA/EHPAD avec le Centre Hospitalier de Douai dans les relations partenariales qu'ils entretiennent afin de définir des axes de progrès**

Déclinaison de ces objectifs au sein des axes A 4.4 et A 4.5 du projet médical

A 6/6

Conforter la cohérence de l'organisation partenariale à travers des filières organisées et évaluées

## 6.6

### Partenariats et réseaux

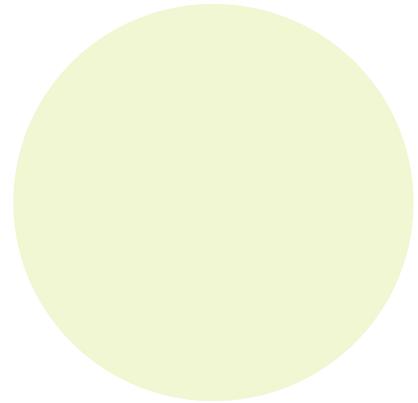


#### Partenariat interne :

- Direction de la stratégie
- Direction des affaires médicales
- Pôles d'activités cliniques
- Praticiens

#### Partenariat externe :

- CHRU de Lille
- Etablissements membres de la CHT de l'Artois-Douais
- CH Somain
- Médecins libéraux et A.P.D.S.A.D.
- Etablissements membres du GCS gériatrie
- Autres réseaux et partenaires



### Echéance – Calendrier

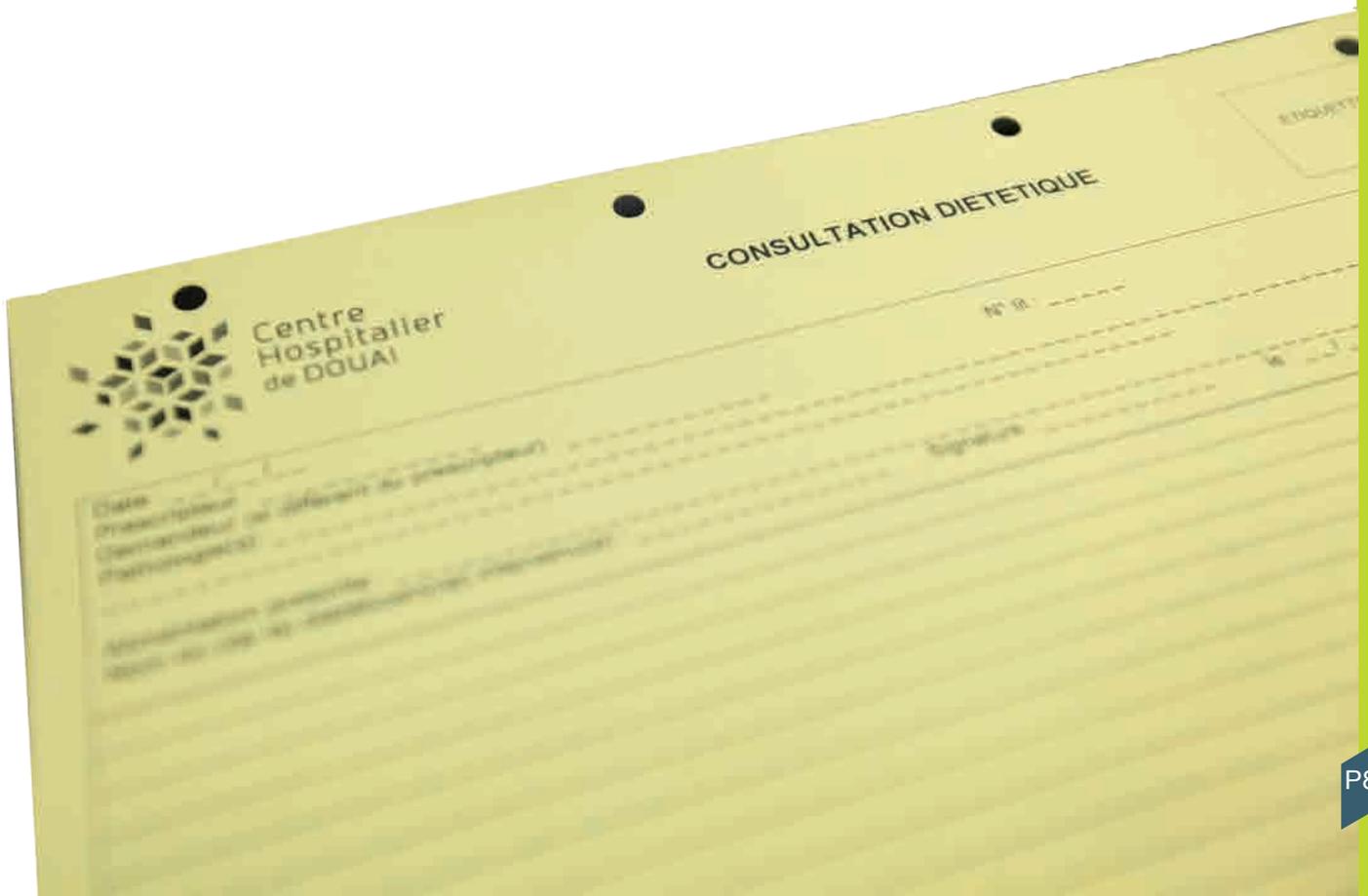


Selon les échéances du projet médical et sur toute la durée du projet d'établissement.

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Nombre de nouvelles conventions



## Constats - Contexte

La communication du Centre Hospitalier de Douai est un des **éléments clés** du développement qu'a connu la structure au cours de ces quinze dernières années.

Son ouverture sur l'extérieur, sa capacité d'information des professionnels libéraux et des patients lui ont permis de se doter d'une **perception très positive** de son territoire de santé.

Néanmoins, les supports de communication **évoluent très rapidement** et à ce titre, il est nécessaire d'introduire dans la politique communication du Centre Hospitalier de Douai trois orientations nouvelles :

- Prendre en compte les **évolutions générationnelles** dans l'usage des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
- **Faciliter l'accès à de nombreuses sources d'information** pour répondre à l'une exigence de visibilité accrue de notre hôpital
- Intégrer le **rôle déterminant des professionnels de santé** dans le développement d'un établissement de santé rend nécessaire une communication ciblée et de qualité en direction de ce public

En matière de communication interne, l'établissement doit préserver malgré sa taille importante un **esprit « maison »** et une **culture du dialogue**. Le **foisonnement des projets** (projet médical, projet de soins, projet social...) rend plus que jamais nécessaire une **circulation fluide de l'information**. Cette communication passe par des **moyens techniques** (modernisation de l'intranet, utilisation du journal interne par tous les acteurs...) et par **des méthodes de management des équipes** qui facilitent leur information et celle des instances décisionnaires de l'établissement.

## Objectif

L'objectif est d'adapter et de moderniser les supports de communication du Centre Hospitalier de Douai. Leur attractivité impactera positivement l'établissement et la fidélisation de la patientèle et des adresseurs de ville

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Structurer la communication externe en ciblant contenu et moyens de communication selon le public visé**
- ▶ **Définir une politique de communication pluriannuelle axée sur la valorisation des réalisations des pôles et sur les étapes structurantes du projet médical, projet de soins, projet social, projet d'établissement**
- ▶ **Faire évoluer le support internet pour répondre aux attentes des utilisateurs et mettre en place des indicateurs de mesure d'attractivité du site**
- ▶ **Répondre aux enjeux des réseaux sociaux et de la participation accrue des usagers à l'appréciation des structures de soins par une présence et une information sur les forums et réseaux sociaux**

Promouvoir le projet d'établissement à travers un projet communication innovant

6.7

► Réaliser des enquêtes d'opinion pour mesurer l'impact de ces nouvelles modalités de communication sur l'attractivité, l'image de marque et la confiance du public

► Aider l'encadrement à se doter de supports adaptés à la communication au près de leurs équipes en cohérence avec la vie institutionnelle

Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 6.2 du projet médical

### Partenariats et réseaux



#### Partenariat interne :

- Direction de la communication
- Directions fonctionnelles
- Praticiens

### Echéance – Calendrier



Tout au long du projet d'établissement.

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Politique pluriannuelle de communication validée
- Nombre de supports actualisés
- Nombre de nouveaux supports
- Site internet actualisé
- Indicateurs de mesure de son attractivité suivis et communiqués à échéance régulière
- Nombre d'enquêtes d'opinion





## **Doter l'établissement d'un projet de gestion qui garantisse un soin de qualité et une politique sociale durable**

- 7.1. Améliorer la satisfaction et les droits du patient tout au long de sa prise en charge
- 7.2. Poursuivre la transformation du Centre Hospitalier de Douai en un lieu de vie agréable, accueillant et confortable qui répond aux besoins des patients
- 7.3. Renforcer la personnalisation de la prise en charge de nos patients
- 7.4. Veiller au respect du biorythme et de l'équilibre de vie du patient
- 7.5. Développer la relation de confiance tout au long de la prise en charge du patient
- 7.6. Accentuer la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- 7.7. Favoriser la rencontre des publics et de la culture

# 7.1

## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai a clôturé l'exercice 2013 sur un **déficit** d'1,2 millions d'euros et connaît une **situation budgétaire fragile** confirmée par les conclusions émises par la **Chambre Régionale des Comptes** dans son premier rapport d'observations définitives relatif à l'analyse de la gestion financière de l'établissement pour la période 2006 à 2012. Elle est liée à :

- Une nette dégradation des résultats courants
- Un endettement important liés aux investissements importants réalisés entre 2008 et 2012 mais un recours aux emprunts malgré la trésorerie disponible
- Une marge brute ne suffisant plus à couvrir les charges d'amortissement et de frais financiers
- Une capacité d'autofinancement nette en baisse constante depuis 2008
- Une augmentation des dépenses de fonctionnement et en particulier des charges de personnel supérieure à la hausse des recettes d'activité

Evolution Résultat Budget H (K€)	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Resultat Courant	-656	-1 947	-2 142	-2 917	-2 977	-3 722	-1 680	-1 079
Resultat Exceptionnel	531	179	736	1 550	3 023	3 729	1 687	-124
Resultat Comptable	-125	-1 768	-1 406	-1 367	46	7	7	-1 203

Ce tableau reflète une nette dégradation des résultats courants entre 2006 et 2011 qui passent de -656 k€ à -3 722 k€.

Emprunts et dettes assimilées (K€)	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Emprunts et dettes bancaires	99 927	92 732	104 269	109 477	114 801	105 442
Dettes - partenariat public privé	0	0	0	19 846	40 543	39 032
	99 927	92 732	104 269	129 323	155 344	144 474

Ces données démontrent une progression importante du recours l'emprunt en dépit de la trésorerie disponible.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Taux de MARGE BRUTE	13,50%	10,90%	9,30%	9,70%	10,33%	10,91%	
Poids de Amortissement et Frais financiers / marge Brute (%)	38,20%	82,10%	105,20%	103,00%	114,10%	110,56%	
C.A.F (K€)	14 693	12 623	12 963	12 951	11 581	10 352	
Remboursement de la dette (K€)	732	3 560	4 463	4 859	6 340	5 930	(Hors remboursement anticipé en 2013)
C.A.F Nette (K€)	13 961	9 063	8 500	8 092	5 241	4 422	

Ces chiffres révèlent un effritement de la marge brute et de la capacité d'auto-financement ne permettant pas à l'établissement de dégager des marges importantes pour l'investissement.

Le **second rapport de la CRC** a mis en lumière **trois limites** au partenariat public-privé :

- une absence de réflexion préalable à l'intérêt économique de recourir à un bailleur privé,
- un manque de sécurité juridique dans les clauses des baux emphytéotiques administratifs,
- un manque de suivi des opérations de maintenance et des obligations de performance des bailleurs.

Par ailleurs, l'impératif de **fiabilisation** et de **certification des comptes** des établissements publics de santé posé par l'article 17 de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » répond à un objectif de **sincérité** et de **transparence** sur la situation financière des hôpitaux à l'égard non seulement de leurs **partenaires économiques et institutionnels** mais également des usagers.

Prévue à l'horizon 2015 à 2016 pour les établissements publics dont les recettes dépassent les 100 millions d'euros, la **certification des comptes** nécessite d'être anticipée en interne. Un **audit** a à cet effet été réalisé au Centre Hospitalier de Douai et a permis d'établir un plan d'actions dont la mise en œuvre est suivie conjointement par la Direction des Affaires Financières et de la Clientèle et par le comptable public.

### Objectif

L'objectif est de doter le Centre Hospitalier d'une assise financière, budgétaire et comptable saine en déployant les bonnes pratiques de gestion, les recommandations comptables et les organisations les plus performantes.

La situation budgétaire de l'établissement requiert la recherche d'un équilibre pérenne de l'exploitation courante, la juste affectation des dépenses et des recettes entre les différents budgets et l'instauration d'une politique de désendettement active pour réduire le niveau des charges financières.

### Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

- ▶ Mettre en place une stratégie de retour à l'équilibre et de désendettement sur toute la durée du projet d'établissement
- ▶ Garantir une sincérité des comptes et une transparence de communication budgétaire envers toutes les instances
- ▶ Optimiser la chaîne de facturation et de recouvrement et mettre en œuvre FIDES (Facturation Individuelle des Etablissements de Santé)
- ▶ Répondre aux obligations réglementaires fixées dans le cadre de la certification des comptes
- ▶ Appliquer les préconisations des structures d'accompagnement à la performance hospitalière en matière de liquidation de factures
- ▶ Suivre de manière régulière avec des indicateurs et une organisation interne efficace les deux partenariats public-privé dans lequel l'établissement est engagé

# 7.1

## ► Renégocier les clauses contractuelles des baux emphytéotiques administratifs avec les deux partenaires en précisant:

- La redevance sur gros entretien des équipements du logipôle
- Les provisions GER (gros entretien et renouvellement) du logipôle
- Les conditions de résiliation des contrats du logipôle et de l'EHPAD en cas de défaillance du titulaire (continuité du service public à assurer)
- La mise en place du contrôle des consommations des fluides dans le cadre du suivi du logipôle et de l'EHPAD (respect des engagements en termes de performance)

### Partenariats et réseaux

#### Partenariat interne :

- Direction des Affaires Financières et de la Clientèle
- DPALSE
- Direction du pôle gériatrie
- Service des affaires juridiques
- Toutes les directions fonctionnelles

#### Partenariat externe :

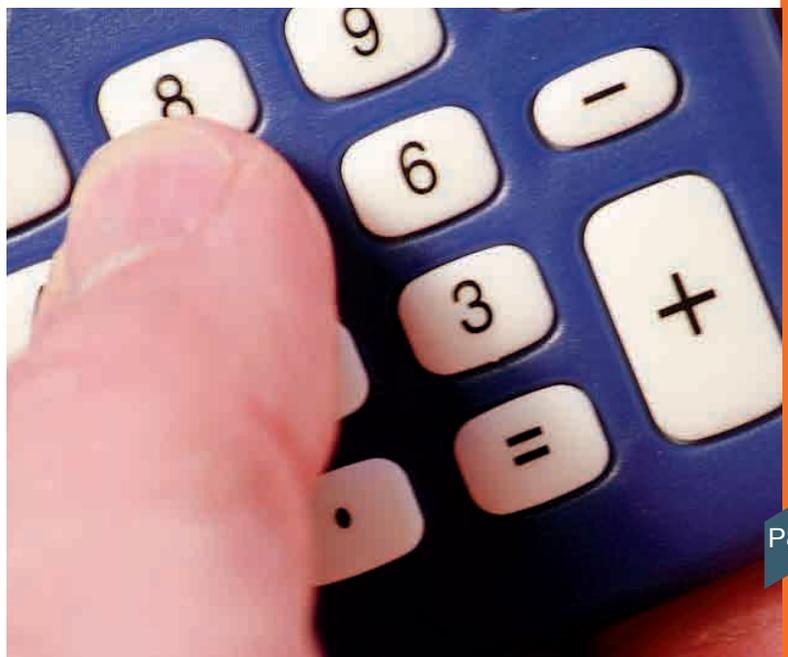
- SITEX
- BOUYGUES
- Trésorier
- CPAM

### Echéance – Calendrier

- Suivi des partenariats publics-privés : 2<sup>e</sup> semestre 2014
- 2014-2015

### Indicateurs de résultats – de suivi

- Comptes du Centre Hospitalier de Douai certifiés
- FIDES mise en place
- Avenants aux baux emphytéotiques signés
- Atteinte des valeurs cibles fixées dans le CPOM :
  - Résultat comptable positif
  - Maintien de l'équilibre financier et maintien de la CAF
  - Taux d'indépendance financière inférieur à 50%
  - Durée apparente de la dette inférieure à 10 ans



## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai dispose depuis 2009 de Comptes de Résultats Analytiques par pôle et service mais qui nécessitent d'être actualisés et fiabilisés, notamment en renforcer la concertation médico-administrative. Le fichier structure qui regroupe le découpage de l'établissement en unités fonctionnelles ainsi que les règles d'affectation et d'imputation doivent être améliorés pour permettre de bénéficier d'une **répartition affinée** des charges et recettes de l'établissement. L'absence d'informations fiabilisées ne permet pas malgré les attentes des pôles de disposer d'un **diagnostic partagé** et d'envisager une **réelle décentralisation** de certaines prises de décision. La connaissance des moyens mis en œuvre pour réaliser notre activité est essentielle et constitue un objectif nécessaire au pilotage médico-économique de notre établissement.

L'établissement dispose d'**études médico-économiques** mais celles-ci ne sont pas systématiquement réalisées et suivies, ce qui complexifie le **pilotage** et les **arbitrages collégiaux**. Il convient d'y remédier pour mener une stratégie comprise des acteurs de l'établissement et reposant sur des éléments d'information reconnus et partagés.

## Objectifs

Les objectifs sont de pouvoir mesurer avec objectivité la performance et l'efficacité de l'établissement et de valoriser les efforts de tous pour optimiser les organisations.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

### ► Structurer, systématiser et homogénéiser la méthodologie d'étude médico-économique

- Associer toutes les composantes médicales, soignantes et administratives en amont de tout projet pour en définir les conditions de viabilité, les indicateurs de pilotage, les seuils et les cibles d'activité dans un cadre pluriannuel
- Disposer d'un tableau de suivi et d'une information régulière des acteurs et des instances en charge du suivi de ce projet

► Compléter les réunions de pôle déjà mises en place au sein de l'établissement par une revue de gestion (analyse commune des activités et des organisations, partage de l'expertise financière)

► Fiabiliser et automatiser la production de données d'activité à destination des pôles et des services gestionnaires

## 7.2

- Automatiser la production des tableaux de bord mensuels incluant des indicateurs d'activité, financiers, RH et qualité
- Réactualiser le fichier structure
- Etablir un guide de gestion reprenant les règles de comptabilité analytique comprises par les acteurs
- Automatiser la production de Comptes de Résultats Analytiques par pôle et les intégrer aux contrats de pôle

### ► Développer l'efficacité des services prestataires/fonctions supports administratives, techniques et médicales

- Développer la contractualisation interpôles
- Mesurer la qualité du service rendu et le niveau de satisfaction des services utilisateurs
- Objectiver la satisfaction des utilisateurs par la mise en place d'indicateurs de performance

### Déclinaison de ces objectifs au sein de l'axe A 3.1 du projet médical

#### Partenariats et réseaux



##### Partenariat interne :

- Direction des Affaires Financières et de la Clientèle
- Pôles d'activité
- Chefs de pôle et chefs de service
- Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques
- Direction de la Stratégie
- Praticiens

#### Echéance – Calendrier



Sur toute la durée du projet d'établissement.

#### Indicateurs de résultats – de suivi



- Protocoles et procédures validés
- Tableau de suivi des projets mis en place
- Nombre de revues de gestion réalisées
- Tableaux de bord mensuels diffusés
- CREA diffusés
- Nombre de contrats interpôles signés
- Indicateurs de performance suivis et communiqués à échéance régulière

Constats - Contexte

**Deuxième poste de dépenses** hospitalières, les achats constituent donc un levier de performance important.

Le lancement en octobre 2011 du **programme PHARE** (Performance hospitalière pour des achats responsables) a vocation à accompagner les établissements de santé dans la structuration d'une fonction achat optimale, dégageant des marges de manœuvre financières supplémentaires.

Inscrite dans les objectifs du **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**, la mise en place d'une stratégie d'optimisation des achats au sein du Centre Hospitalier de Douai constitue une condition essentielle pour la progression du pilotage interne de l'établissement.

Des actions ont d'ores et déjà été initiées telles que l'adhésion à des **groupements de commandes** : UGAP, groupement d'achat du Nord pour les médicaments, groupement d'achat Escaut Lys pour les dispositifs médicaux, groupement de commandes GROUPALI pour le segment alimentation, GCS AMEITIC pour l'informatique.

Dans le cadre du programme PHARE, les gains achat réalisés au Centre Hospitalier de Douai ont atteint 430 000 € en 2012 et 290 000 € en 2013. La cible à atteindre pour 2014 a été fixée à 840 000 € pour le Centre Hospitalier de Douai.

Il convient d'étendre à l'ensemble de l'établissement les **bonnes pratiques** déjà présentes dans certains services mais non encore généralisées.

Objectifs

Les objectifs sont de structurer une fonction achat efficiente, de valoriser le lancement d'une dynamique d'optimisation globale des achats qui permette d'obtenir des prix compétitifs et qui intègre la dimension de développement durable.

Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

- ▶ Mettre en œuvre un plan d'actions achat annuel quantifié, visant à dégager des réductions de coût
- ▶ Bénéficier de prix au moins égaux aux prix négociés nationalement sur les 6 segments suivants : papier, bureautique PC, contrôles réglementaires, solutions d'impression, téléphonie mobile et véhicules
- ▶ Poursuivre l'adhésion aux groupements de commandes restants parmi les segments suivants : médicaments, produits d'incontinence, dispositifs médicaux, linge (habillement), alimentaire, fournitures de bureau, consommables informatiques, produits d'entretien, déchets, maintenance d'équipements non médicaux
- ▶ Mettre en place un logiciel de gestion des appels d'offres
- ▶ Formaliser une politique générale d'achats au sein du Centre Hospitalier de Douai

Déployer une véritable stratégie d'optimisation des achats sur l'ensemble de l'établissement

## 7.3

- Généraliser les bonnes pratiques déjà mises en place dans certains services gestionnaires à tous les services acheteurs
- Dynamiser le copil achat
- Communiquer sur les gains réalisés
- Former et valoriser la fonction d'acheteur

► Etudier et mettre en œuvre des solutions de dématérialisation permettant l'optimisation de gestion de la chaîne de dépenses (SI Achat, eProcurement, expression de besoin, commandes, réceptions, factures, cartes d'achat...)

### Partenariats et réseaux



#### Partenariat interne :

- Service des affaires juridiques
- DPALSE
- Pôle médico-technique

### Echéance – Calendrier



Sur toute la durée du projet d'établissement.

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Audit achat
- Nombre d'actions de formation réalisées
- Politique générale d'achat validée et partagée
- Indicateur de suivi des gains opérés
- Nombre de conventions d'adhésion à des groupements de commandes signées
- Nombre d'actions de communication interne et externe réalisées
- Benchmarking des prix obtenus sur les 6 segments visés



Mettre en oeuvre une politique environnementale qui réduise l'impact écologique des activités hospitalières

7.4

## Constats - Contexte

La Haute Autorité de Santé dans le cadre de la certification V2010 décline le développement durable à travers 8 critères et fixe à chaque établissement de santé comme objectif majeur de disposer d'un **diagnostic développement durable** et d'intégrer l'impact environnemental dans le **développement de ses activités comme de ses organisations**.

Le Centre Hospitalier de Douai a intégré ces préconisations dans plusieurs de ses démarches :

- dans sa politique achat
- en réalisant un bilan carbone
- dans ses projets de construction par le respect de la norme Haute Qualité Environnementale
- par la promotion du tri sélectif

## Objectif

L'objectif est de mettre en place une démarche de développement durable dotée d'une gouvernance reposant sur une déclinaison d'objectifs au sein des pôles pour responsabiliser l'ensemble des acteurs. Les actions préexistantes doivent être formalisées et suivies pour mesurer leur impact environnemental et économique. Le développement durable doit être un levier de management et de pilotage économique de l'établissement

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Réaliser un état des lieux exhaustif de l'ensemble de la démarche développement durable au sein de l'établissement en intégrant les préoccupations économiques, écologiques et sociales**
- ▶ **Utiliser le baromètre annuel développement durable pour définir des indicateurs de pilotage de la démarche en interne**
- ▶ **Définir une politique de développement durable et un plan d'actions pluriannuel**
- ▶ **Intégrer un volet développement durable dans les contrats de pôle**
- ▶ **Sensibiliser les divers publics sur les avancées de l'établissement**

## Partenariats et réseaux

### Partenariat interne :

- Directions fonctionnelles
- Pôles d'activité clinique et médico-techniques

### Partenariat externe :

- APEI de Douai
- Communauté d'agglomération : CAD, SCOT du Grand Douaisis
- Syndicat de transport : SMTD
- Fournisseurs

Mettre en oeuvre une politique environnementale qui réduise l'impact écologique des activités hospitalières

## 7.4

### Echéance – Calendrier



Sur toute la durée du projet d'établissement.

### Indicateurs de résultats – de suivi



- Audit réalisé
- Politique de développement durable validée et plan d'actions défini
- Nombre d'objectifs relatifs au développement durable inscrits dans les contrats de pôle
- Nombre d'actions de communication réalisées
- Evolution des résultats du baromètre développement durable pour le Centre Hospitalier de Douai
- Pourcentage de « véhicules propres »
- Plan de Déplacement Entreprise réalisé
- Indicateurs de consommation énergie (eau, électricité, gaz, chauffage)
- Indicateurs de rejets (déchets, effluents liquides)
- Dématérialisation : nombre de ramettes de papier A4 blanc consommées par pôle/ service



Préserver les bâtiments du site principal et réduire ses coûts d'entretien par une maintenance préventive

7.5

## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai s'est doté depuis fin 2008 d'un **nouveau bâtiment d'hospitalisation** venu complété sur son site principal le **logipôle**, qui concentre l'ensemble des fonctions supports de l'établissement (pharmacie, blanchisserie, cuisine centrale et self, magasin, archives) et la **Clinique de Psychopathologie de l'Adulte « Jean Baptiste Pussin »**.

L'offre sanitaire a été complétée en 2011 par l'**inauguration de la Résidence Marceline Desbordes Valmore**, qui regroupe désormais sur le site les résidents qui étaient préalablement logés en ville.

Cet outil de soins moderne et attractif nécessite une attention toute particulière pour **préserver le bâti et pour maintenir ses équipements**. La maintenance a en effet été mise à contribution au cours des plans d'économie des années antérieures. De plus, l'absence d'un **Plan de Gros Entretien** (PGE) sur l'ensemble du site ne permet pas de **garantir la pérennité** de cette infrastructure.

Par ailleurs, certains travaux n'ont pas encore fait l'objet d'une réception définitive par l'établissement du fait de non conformités et de risques manifestes. D'autres lots réceptionnés présentent une dégradation prématurée et doivent faire l'objet d'une **maintenance préventive attentive**.

Le **logipôle** et l'**EHPAD**, bien qu'en partenariat public-privé, ont vocation à devenir la propriété du Centre Hospitalier de Douai. Il est cependant nécessaire conformément aux recommandations de la Chambre Régionale des Comptes de contrôler la bonne exécution des engagements pris par les co-contractants en matière de performance énergétique et de maintenance.

## Objectif

L'objectif est de garantir le maintien de locaux attractifs, des conditions de travail satisfaisantes pour les professionnels de l'établissement et des conditions d'hébergement optimales.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

▶ **Définir un Plan de Gros Entretien sur l'ensemble du site compatible avec le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) de l'établissement**

- Intégrer la problématique d'entretien des revêtements

▶ **Auditer l'ensemble de la structure pour optimiser la durée de vie du bâtiment et garantir la sécurité des patients et des professionnels**

▶ **Mettre en place la GMAO pour les opérations de maintenance des sites**

▶ **Disposer d'un plan d'occupation des locaux actualisé**

▶ **Disposer d'un suivi et d'une programmation de la maintenance du Logipôle et de l'EHPAD**

Préserver les bâtiments du site principal et réduire ses coûts d'entretien par une maintenance préventive

7.5

► Envisager l'opportunité d'une relocalisation du Centre de Planification et d'Education Familiale

Partenariats et réseaux



Partenariat interne :

- DPALSE
- DAFC
- Direction des soins

Partenariat externe :

- SITEX
- BOUYGUES

Echéance – Calendrier

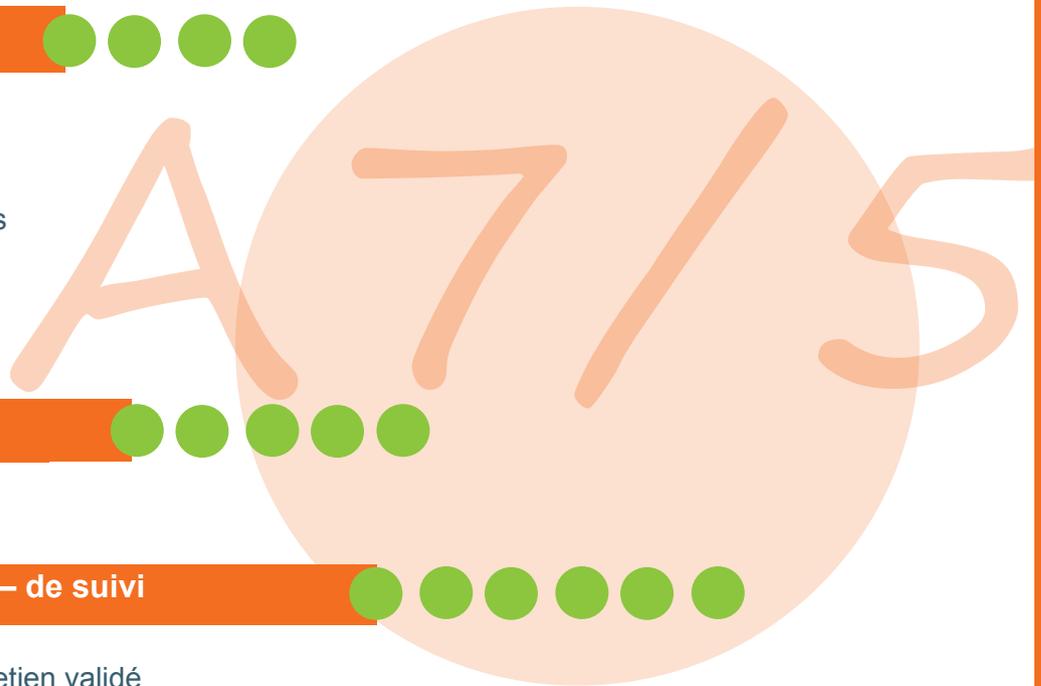


1<sup>er</sup> semestre 2015

Indicateurs de résultats – de suivi



- Plan de Gros Entretien validé
- Audit de la structure réalisé et plan d'actions défini
- Mise en place de la GMAO et évaluation de son utilisation
- Plan d'occupation des locaux disponible
- Indicateurs de suivi des opérations de maintenance préventive et curative réalisées au Centre Hospitalier de Douai ainsi qu'au logipôle et à l'EHPAD



Garantir aux professionnels de santé de tous les sites extérieurs l'exercice de leur mission dans des locaux de qualité et sécurisés

7.6

## Constats - Contexte

Le Centre Hospitalier de Douai gère un certain nombre de **structures déconcentrées**.

Il s'agit de :

### ► La psychiatrie adulte et notamment :

- Le Centre Psychothérapique de Jour pour adultes Camille Claudel de 20 places, situé rue des Wetz à Douai
- Le Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, situé rue Wagon à Douai
- Le Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, situé place du 11 novembre à Roost Warendin
- L'UTAF (Unité Thérapeutique d'Accueil Familial pour Adulte), de 10 places
- Les Appartements Thérapeutiques, situés boulevard de la République à Douai (8 places)

### ► La psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent et notamment :

- Le Centre Psychothérapique de Jour pour jeunes enfants de 15 places
- Le Centre Médico-Psychologique - SHEDD – Centre de Thérapie Familiale situé rue d'Arras à Douai
- Le Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel d'Orchies situé avenue de la libération à Orchies
- Le Centre Médico-Psychologique et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel d'Aniche, situé rue Jules Domisse à Aniche

### ► L'addictologie

- Le CSAPA, situé rue Victor Gallois à Douai

### ► Les autres structures

- L'Unité de Consultation et de soins ambulatoires (UCSA), située à la maison d'arrêt de Cuincy

Il est essentiel d'intégrer l'ensemble de ces structures dans un plan de maintenance pluriannuel afin de préserver ce patrimoine.

Il est par ailleurs indispensable d'offrir aux usagers de ces structures **des conditions d'accueil et d'hébergement satisfaisantes** répondant à la réglementation en matière de **sécurité incendie** et d'**accessibilité** pour les personnes à mobilité réduite.

Garantir aux professionnels de santé de tous les sites extérieurs l'exercice de leur mission dans des locaux de qualité et sécurisés

7.6

## Objectif

L'objectif est de garantir aux sites extérieurs des conditions d'accueil et d'hébergement optimales.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

- ▶ **Elaborer un projet de relocalisation des activités du Centre Psychothérapique de Jour pour adultes Camille Claudel, situé des Wetz à Douai en adéquation avec le projet médical**
- ▶ **Faire bénéficier toutes les structures du Plan Gros Entretien**
- ▶ **Protéger le patrimoine du Centre Hospitalier de Douai contre la dégradation et les non conformités**
- ▶ **Soutenir les professionnels de l'UCSA dans les travaux de réaménagement de leurs locaux**

## Partenariats et réseaux

### Partenariat interne :

- DPALSE
- DAFC
- Pôles concernés

### Partenariat externe :

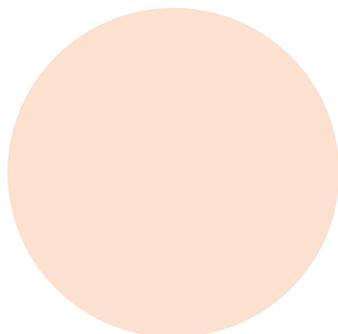
- S.D.I.S
- UCSA

## Echéance – Calendrier

Sur toute la durée du projet d'établissement.

## Indicateurs de résultats – de suivi

- Plan directeur validé
- Plan de Gros Entretien validé



## Constats - Contexte

Dans le contexte **d'inflation législative** notamment lié à la multiplication des sources du droit et de **réformes successives** auxquelles sont confrontés les établissements publics de santé, il est impératif d'assurer en permanence une veille **législative et réglementaire**.

Cette nécessité a d'ailleurs été intégrée par la Haute Autorité de Santé dans les critères de **certification** des établissements publics de santé.

Cette veille intervient pour les établissements de santé dans un large champ d'activités : droits des patients, sécurité des soins, médicaments et dispositifs médicaux, autorisations d'exercice professionnel, droit du travail, sécurité des locaux...

Le Centre Hospitalier de Douai dispose depuis 2013 d'un service dédié dénommé **Service des Affaires Juridiques** et d'un **responsable identifié**. Cette veille juridique est opérationnelle dans les faits mais n'est pas formalisée.

Par ailleurs, l'Agence Régionale de Santé lance de manière régulière des **appels à projets** sur lesquels le Centre Hospitalier doit organiser une veille stratégique.

## Objectifs

Les objectifs sont de formaliser l'organisation de la veille institutionnelle déjà mise en place au sein du Centre Hospitalier de Douai, afin de sécuriser la gouvernance de l'établissement et de garantir l'adaptation de la stratégie de l'établissement face aux évolutions des orientations nationales.

## Modalités de déclinaison du projet au niveau des pôles et services

Il s'agit de :

### ► Formaliser la veille juridique en intégrant tous les domaines d'activités dans lesquels l'établissement doit être attentif

- Elaborer la procédure afférente
- Désigner un référent par domaine d'activité/direction fonctionnelle
- Formaliser la traçabilité de communication et d'information des nouveautés réglementaires et prévoir leur enregistrement auprès du service qualité

### ► Structurer le dispositif de suivi des appels à projets lancés par les organismes extérieurs et l'autorité de tutelle

### ► Structurer l'organisation du suivi de l'ouverture des fenêtres de dépôt des dossiers d'obtention ou de renouvellement d'autorisations d'activité

# 7.7

## Partenariats et réseaux



### Partenariat interne :

- Service des affaires juridiques
- Direction de la stratégie

## Echéance – Calendrier



Sur toute la durée du projet d'établissement.

## Indicateurs de résultats – de suivi



- Procédures et protocoles validés
- Cartographie des référents
- Veille juridique réalisée

# A 7 / 7







Centre Hospitalier de Douai  
Route de Cambrai  
BP 10740 - 59507 Douai Cedex  
Accueil téléphonique : 03 27 94 7000

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



Retrouvez-nous  
sur Facebook

