



Centre hospitalier d'Abbeville
43, rue de l'Isle - 80142 ABBEVILLE
03 22 25 52 00 - www.ch-abbeville.fr



Projet d'établissement 2023 - 2028 Centre hospitalier d'Abbeville Octobre 2023

Centre hospitalier d'Abbeville
Octobre 2023

**Centre hospitalier
d'Abbeville**

**LE PROJET
D'ÉTABLISSEMENT
2023 - 2028**

SOMMAIRE

Introduction	p.5
1 Les axes stratégiques majeurs	p.7
2 Le Centre hospitalier d'Abbeville dans son territoire	p.17
3 Le projet de gouvernance	p.29
4 Le projet médico-soignant	p.35
5 Le projet social	p.171
6 Le projet qualité et gestion des risques	p.183
7 Le projet systèmes d'information	p.197
8 Le projet communication et relations avec la médecine de ville	p.207
9 Le projet développement durable	p.219
10 Le projet de modernisation	p.235
11 Le projet financier, et projet accueil, admissions, facturation, et parcours patient	p.247
12 Le projet des usagers et de l'accueil du patient	p.251
 Annexes	 p.273

INTRODUCTION

Le projet d'établissement définit la stratégie globale du Centre hospitalier pour les cinq années à venir. Il a pour ambition de préciser la politique générale d'un établissement engagé dans un vaste projet de modernisation et qui est en pleine mutation.

Le Centre hospitalier d'Abbeville est l'établissement public de santé de référence sur le territoire abbevillois. Comme tel, il a vocation à répondre au mieux aux besoins de la population et des personnes accueillies, et à s'adapter à l'évolution de ces besoins.

Le territoire de la Somme-Ouest présente des indicateurs de santé qui sont parmi les plus dégradés, et est ciblé comme prioritaire au niveau du Projet Régional de Santé qui vise notamment à réduire les inégalités d'accès aux soins.

Ce projet d'établissement est composé de différents volets. Il présente cependant plusieurs originalités par rapport aux projets d'établissement précédents :

- Une première nouveauté est qu'il est élaboré en lien et en cohérence avec le projet médico-soignant partagé du GHT Somme-Littoral Sud, dont est membre le Centre hospitalier d'Abbeville. Cela se traduit notamment par une présentation en filières, cohérente avec les filières du GHT.
- Une deuxième nouveauté est qu'en cohérence avec le projet médico-soignant partagé du GHT, les projets de soin et médical ne sont plus séparés, mais sont réunis en un projet médico-soignant unique.
- Une troisième nouveauté est que ce projet d'établissement est plus concis, plus opérationnel, ce qui se traduit par l'intégration dans le corps même du texte de fiches actions, qui sont le cœur de ce projet, puisqu'elles présentent les projets stratégiques que le Centre hospitalier souhaite développer dans les cinq années à venir.

Le projet d'établissement 2023-2028 se veut donc un outil dynamique qui donne un cap et une orientation aux développements que connaîtra le Centre hospitalier d'Abbeville. Il structure l'évolution de l'établissement et de ses activités.

En tant qu'outil opérationnel, il fera l'objet d'un suivi régulier, qui sera facilité par sa rédaction en fiches actions.

Ce projet est le fruit d'un travail collectif, auxquels les agents de chaque pôle ont participé. Il n'a de sens que comme tel. Un projet d'établissement doit être avant tout l'émanation des agents d'un hôpital, qui doivent ainsi se l'approprier.

Il comporte évidemment le projet social, le projet financier, le projet qualité et gestion des risques, le projet systèmes d'information et le projet de modernisation. Mais sont également introduits cette année de nouveaux volets, comme :

- Le projet de communication et de relations avec la médecine de ville
- Le projet des usagers et d'accueil du patient
- Le projet développement durable.

Le déploiement de l'ensemble des volets du projet d'établissement ne peut être que le produit de l'implication de tous les agents, à tous les niveaux et dans toutes les catégories professionnelles.

C'est nécessairement par le collectif que nous parviendrons à déployer ce projet, qui vise à porter les valeurs du service public hospitalier, c'est-à-dire à garantir les meilleurs soins à la population pour améliorer l'état de santé global de notre territoire.



LES AXES STRATÉGIQUES MAJEURS



1 – Les axes stratégiques majeurs

Les valeurs du Centre hospitalier d'Abbeville

Le Centre hospitalier d'Abbeville réaffirme les valeurs fondamentales qui doivent guider ses actions et qu'il entend mettre en œuvre :

1. Humanisme
2. Proximité
3. Qualité
4. Modernité
5. Attention
6. Expertise
7. Solidarité

Les axes stratégiques majeurs

11 axes, regroupés en 6 grands chapitres

1. MODERNISATION

- **AXE 1** Mener à bien les projets de modernisation du Centre hospitalier d'Abbeville
- **AXE 2** Développer l'innovation et l'expertise dans les prises en charge

2. PROXIMITÉ ET QUALITÉ

- **AXE 3** Consolider et développer l'offre de soins du Centre hospitalier d'Abbeville, dans le souci permanent de l'accessibilité des soins à tous
- **AXE 4** Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge

3. RAYONNEMENT TERRITORIAL

- **AXE 5** Conforter l'attractivité du Centre hospitalier d'Abbeville
- **AXE 6** Renforcer les partenariats avec les acteurs du territoire

- **AXE 7** Faire connaître la qualité de notre activité et de nos professionnels par une communication diversifiée

4. PLACE DES USAGERS

- **AXE 8** Renforcer la place de l'utilisateur dans son parcours tout en améliorant l'accessibilité de l'hôpital

5. RESPONSABILITÉ ÉCONOMIQUE ET ÉCOLOGIQUE

- **AXE 9** Garantir l'efficacité des organisations et des projets
- **AXE 10** S'affirmer comme un établissement écologiquement responsable

6. GOUVERNANCE

- **AXE 11** Assurer une gouvernance équilibrée et favorisant l'implication des agents

1. MODERNISATION

Axe 1

Mener à bien les projets de modernisation du Centre hospitalier d'Abbeville

- Déployer les travaux envisagés dans le cadre du schéma directeur immobilier du Centre hospitalier d'Abbeville
- Mener les travaux dans les locaux des anciennes urgences pour le déménagement de la pharmacie – création des vestiaires centraux
- Mener la phase 2 du projet de modernisation pour le MCO – démolition et reconstruction du bâtiment E
- Mener le projet de rénovation des services d'hospitalisation complète de psychiatrie
- Engager le projet d'unification des structures de prise en charge psychiatrique en ambulatoire à Abbeville sur un site unique en centre-ville
- Engager le projet de rénovation des EHPAD.

Axe 2

Développer l'innovation et l'expertise dans les prises en charge

- Encourager le développement de nouvelles activités liées à des innovations technologiques
- Favoriser les innovations organisationnelles – mettre en œuvre des expérimentations innovantes en santé dans le cadre de l'article 51
- Structurer les réponses aux appels à projets axés sur l'innovation
- Favoriser l'expertise par des formations et par des partenariats avec le CHU Amiens-Picardie
- Développer les innovations paramédicales à travers les protocoles de coopération et les pratiques avancées.

2. PROXIMITÉ ET QUALITÉ

Axe 3

Consolider et développer l'offre de soins du Centre hospitalier d'Abbeville, dans le souci permanent de l'accessibilité des soins à tous

- Poursuivre l'adaptation perpétuelle aux besoins populationnels
- Renforcer les alternatives à l'hospitalisation et le développement de l'ambulatoire
- Affirmer la responsabilité populationnelle du Centre hospitalier d'Abbeville, en lien avec les autres acteurs de santé du territoire
- S'adapter aux nouveaux besoins
- Avoir une réponse plus efficace à certains besoins spécifiques, notamment pour les personnes en situation de handicap
- Répondre aux défis du vieillissement et de l'augmentation des maladies chroniques
- Conforter la promotion de la bientraitance et lutter contre la maltraitance
- Garantir un accès à des soins de qualité pour tous, par un accompagnement social des prises en charge.

Axe 4**Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge**

- Poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité dans la perspective de la certification HAS V 2020 et de la certification des établissements médico-sociaux
- Renforcer l'appropriation de la « culture qualité » par tous les agents de l'hôpital
- Sécuriser la prise en charge du patient
- Sécuriser la prise en charge du patient particulièrement dans les activités à risques
- Sécuriser le circuit du médicament dans toutes ses étapes
- Œuvrer pour la prévention des infections nosocomiales et des risques associés aux soins
- Sécuriser l'identification des patients
- Renforcer les évaluations des pratiques professionnelles
- Mieux se préparer aux situations de crise
- Renforcer l'écoute du patient à travers des enquêtes de satisfaction
- Mieux gérer les épisodes de tensions hospitalières
- Impliquer davantage les représentants des usagers dans la politique qualité de l'établissement.

3. RAYONNEMENT TERRITORIAL

Axe 5**Conforter l'attractivité du Centre hospitalier d'Abbeville**

- Renforcer l'attractivité du Centre hospitalier d'Abbeville pour les personnels médicaux et non-médicaux, par une politique affaires médicales et ressources humaines de valorisation
- Offrir des parcours professionnels attractifs, valoriser les compétences et développer les expertises
- Développer la qualité de vie au travail pour fidéliser les professionnels
- Renforcer l'attractivité pour les patients
- Conforter l'attractivité pour les internes et les étudiants
- Améliorer l'accueil des nouveaux professionnels.

Axe 6**Renforcer les partenariats avec les acteurs du territoire**

- Affirmer le rôle structurant du Centre hospitalier d'Abbeville sur son territoire, où il est l'établissement de santé de référence
- Développer des actions de prévention et de promotion de la santé
- Renforcer la politique territoriale et la coopération inter-établissements
- Rendre plus simples les relations ville-hôpital pour favoriser le parcours de soins des patients - Structurer les liens avec les professionnels de ville
- Mieux faire connaître l'offre de soins aux médecins de ville
- Favoriser la fluidité des parcours
- Optimiser la filière d'aval
- Simplifier les parcours de soins des personnes âgées en coordination avec les acteurs de la filière gériatrique de territoire
- Renforcer les coopérations dans le cadre du GHT.

Axe 7**Faire connaître la qualité de notre activité et de nos professionnels par une communication diversifiée**

- Faire connaître l'activité du Centre hospitalier d'Abbeville, dans toute sa diversité
- Faire connaître les agents du Centre hospitalier d'Abbeville, et leurs compétences
- Utiliser des vecteurs de communication diversifiés
- Communiquer sur la modernisation du Centre hospitalier d'Abbeville
- Communiquer autour des projets et des innovations
- Organiser des temps de rencontre avec les professionnels de ville.

4. PLACE DES USAGERS

Axe 8**Renforcer la place de l'utilisateur dans son parcours tout en améliorant l'accessibilité de l'hôpital**

- Renforcer la prise en compte de la parole de l'utilisateur, ses attentes et ses besoins
- Renforcer le pouvoir d'agir de l'utilisateur sur sa santé et son parcours de santé et d'accompagnement

- Renforcer l'éducation thérapeutique du patient – Favoriser l' « empowerment » du patient, c'est à-dire offrir à toutes et tous les moyens d'être acteur de son parcours de santé
- Améliorer l'accessibilité et l'équité d'accès aux soins
- Faire connaître l'offre de soins, et la rendre lisible
- Assurer l'équité d'accès à des soins adaptés selon les publics
- Améliorer les prestations hôtelières
- Prendre en compte l'expression des usagers et de leur environnement pour adapter l'offre de soins - S'adapter à partir de l'expérience patient
- Engager les associations d'usagers dans les réflexions sur les parcours
- Accompagner les aidants et les accompagnants
- Assurer une communication à destination des usagers.

5. RESPONSABILITÉ ÉCONOMIQUE ET ÉCOLOGIQUE

Axe 9

Garantir l'efficacité des organisations et des projets

- Rechercher des pistes d'efficacité (c'est-à-dire une allocation optimum des ressources) dans les différentes actions menées et dans les organisations
- Concilier la recherche de l'efficacité avec la qualité et la sécurité des soins
- Concilier la recherche de l'efficacité avec la qualité de vie au travail
- Garantir une trajectoire financière saine et la soutenabilité des investissements
- Mettre en place une cellule projets pour évaluer les projets futurs et en cours de déploiement.

Axe 10

S'affirmer comme un établissement écologiquement responsable

- Instaurer une politique de développement durable
- Impliquer toutes les directions de l'établissement dans cette politique (Direction des Ressources humaines et médicales, Direction des Services financiers, Direction des Services économiques, Direction des Affaires techniques et des travaux, Direction des Systèmes d'information, Direction des EHPAD, Direction de la Qualité et de la gestion des risques, Direction des Affaires générales, Coordination générale des soins)

- Accentuer les efforts engagés pour acheter, investir, construire et consommer durablement et baisser nos émissions de gaz à effet de serre
- Lutter contre le gaspillage
- Améliorer le traitement des déchets, notamment en optimisant le tri, en réduisant le volume des déchets, et en favorisant le recyclage
- Mettre en place une démarche d'achats durables
- Réaliser les travaux en écoconstruction et selon la cible HQE (haute qualité environnementale)
- Agir pour un développement du numérique responsable.

6. GOUVERNANCE

Axe 11

Assurer une gouvernance équilibrée et favorisant l'implication des agents

- Conforter une gouvernance médico-administrative équilibrée et partagée
- Renforcer l'implication des professionnels dans la vie institutionnelle et dans les projets
- Impliquer les représentants des usagers dans les différentes commissions et instances
- Interroger régulièrement les agents par des questionnaires pour connaître leurs avis et les intégrer dans les décisions
- Conforter à la fois les rôles des pôles et des services.



LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE DANS SON TERRITOIRE



2 - Le Centre hospitalier d'Abbeville dans son territoire

1. Présentation du Centre hospitalier d'Abbeville

Le Centre hospitalier d'Abbeville est un hôpital de taille moyenne. Il comprend un peu plus de 1700 agents, et 879 lits et places.

Il est organisé en 6 pôles cliniques et médico-techniques :

- **Pôle Médecine et cancérologie**, Dr Olivier LELEU
Cardiologie, neurologie, pneumologie, hépato-gastro-entérologie, SSR, EMG, pôle de prévention, HAD, unité d'évaluation et de traitement de la douleur, UMSP
- **Pôle Gériatrie**, Dr Ahmed BERAMI
Court séjour gériatrique, HDJ, SSR, EHPAD
- **Pôle Femme – Enfant**, Dr Sophie BERTRAND
Gynéco-obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, centre de santé sexuelle (CSS) et IVG
- **Pôle Anesthésie – Réanimation – Urgences - Chirurgie**, Dr Gérald TOURNEUR :
2 SMUR, SAU, réanimation, chirurgie viscérale, chirurgie urologique, chirurgie ortho-traumatologique, spécialités, chirurgie vasculaire, ophtalmologie, ORL
- **Pôle Médico-technique et ambulatoire**, Dr Gauthier BASSE
Imagerie, pharmacie, laboratoire, chirurgie ambulatoire, médecine ambulatoire
- **Pôle Psychiatrie**, Dr Christophe CHAPEROT
Secteurs adultes A et B, pédopsychiatrie

2. Un territoire avec des besoins de santé importants et spécifiques

Le diagnostic de santé de la Picardie-Maritime laisse apparaître un territoire avec des besoins de santé importants, dus entre autres à une population vieillissante, et avec des spécificités fortes, qui appellent des réponses en termes d'offre de soins.

Le territoire d'Abbeville est, plus encore que les autres parties de la Somme, défavorisé sur le plan de la santé, pour des raisons diverses, sociales, territoriales, comportementales, géographiques, ou encore défavorisé quant à l'accès aux soins.

En effet, tous les diagnostics attestent que les indicateurs de santé du territoire d'Abbeville sont inférieurs aux indicateurs du reste de la Somme, à ceux de la région, et aux indicateurs nationaux. On a donc affaire à une population particulièrement défavorisée, qui est pour une partie d'entre elle dans une situation de précarité, et pour laquelle le taux de recours aux soins est relativement faible. Dans ces conditions, la présence d'une offre de soins robuste est particulièrement importante.

Si on reprend quelques indicateurs de santé concernant la Somme et l'abbeillois :

1) Espérance de vie, mortalité prématurée

L'espérance de vie à la naissance est inférieure de 2.9 ans dans le territoire de la Somme par rapport à la moyenne de la France métropolitaine.

La mortalité prématurée (survenant avant 65 ans) est plus forte dans le territoire d'Abbeville (331,2 pour 100 000 habitants), que dans le département (268,4), qu'en région (256,4) et qu'en France (215,7).

2) Les principales causes de décès

- Les cancers

Dans la Somme, la surmortalité par cancers est supérieure de 5 à 15 % par rapport à la moyenne nationale pour les femmes, et de 15 à 25 % pour les hommes.

- Les maladies cardiovasculaires :

Entre 2000 et 2009 la mortalité dans le territoire d'Abbeville pour ces pathologies est moins élevée que dans la Somme et la Picardie mais reste supérieure à celle de la France. En revanche, la mortalité prématurée pour ces pathologies est supérieure (40,6 pour 100 000 habitants) à celle du département (39,3) et bien supérieure à celle de la région (36,8) et de la France (29,2).

- Les causes externes :

- Le suicide

Le territoire d'Abbeville affiche un taux de mortalité par suicide de 30,9 pour 100 000 habitants et de 10,8 par accidents de la circulation ; taux plus élevé qu'en France (suicides 17,4, accidents de la circulation 8,9) en Picardie (22,5 et 11,8) et dans la Somme pour le taux de suicides (25,3).

- Surpoids et obésité

49.7 % de la population de la Somme est en surpoids, et 20.2 % de cette population est en situation d'obésité.

- L'addiction à l'alcool

Le taux de mortalité pour les maladies liées à l'alcool dans le territoire d'Abbeville entre 2000 et 2009 est de 30,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (24,3), de la Picardie (23,1) et de la France (18). Sur cette même période, le taux de mortalité pour les maladies liées au tabac dans le territoire d'Abbeville est de 172,1 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (160,1), de la Picardie (162,6) et de la France (142,1).

Ce diagnostic laisse apparaître plusieurs spécificités fortes :

- Une forte prévalence des pathologies chroniques
- Une forte prévalence des addictions
- Une certaine prévalence des pathologies psychiatriques
- Une tendance à un recours insuffisant aux soins

Cette dernière caractéristique est illustrée par le fait que, malgré la situation sanitaire décrite, la consommation de soins en Picardie n'est pas supérieure à celle d'autres régions plus

favorisées. Cela illustre, dans une partie de la population, un recours aux soins insuffisant, voire une forme d'incurie.

Enfin, la Somme est malheureusement le cinquième département français pour ce qui est du niveau des violences intrafamiliales.

3. Une offre de soins adaptée aux besoins de santé

- Le capacitaire

Capacités d'accueil globales au 31/12/2022

	Lits	Places	Total
Médecine	238	28	266
Chirurgie	47	14	61
Gynécologie- Obstétrique	25	-	25
Court séjour MCO	310	42	352
Soins médicaux et de réadaptation	47	10	57
Hospitalisation à domicile		30	30
Psychiatrie	60	27	87
EHPAD	353		353
Total CH Abbeville	770	109	879

- Une offre de soins globale
 - Addictologie
 - Anesthésie
 - Biologie
 - CAMSP
 - Cardiologie
 - Chirurgie Orthopédique
 - Chirurgie Viscérale
 - Chirurgie Urologique
 - Gastro-Entérologie
 - Gériatrie
 - Gynécologie-Obstétrique
 - Hospitalisation à Domicile
 - Imagerie Médicale - Radiologie - scanner - IRM
 - Maternité - néonatalogie
 - Médecine légale
 - Médecine interne
 - Médecine polyvalente
 - Diabétologie

- Neurologie et médecine vasculaire
- Ophtalmologie
- ORL
- Pédiatrie
- Psychiatrie Adultes
- Psychiatrie Infanto-Juvénile
- Pneumologie
- Pôle de prévention et d'éducation thérapeutique
- Réanimation polyvalente
- Unité de soins continus
- Spécialités Chirurgicales
- Soins Palliatifs
- SAU - SMUR (2 lignes de SMUR)
- SSR
- Unité de médecine et de chirurgie ambulatoires
- Unité de réadaptation cardio-respiratoire (URCR).

4. L'inscription dans une gradation des soins

L'offre de soins du Centre hospitalier d'Abbeville s'inscrit dans ce qu'on appelle couramment la gradation des soins. Cette gradation définit plusieurs niveaux de prise en charge, souvent présentée selon quatre paliers :

- 1)** Offre de premier recours : médecine de ville, maisons de santé. Les soins de premiers recours, ou « soins primaires », désignent une offre de soins et de services accessibles à tous afin de satisfaire à une large majorité des besoins de santé, dans une approche familiale et communautaire. L'autre finalité attribuée aux soins primaires est un rôle central dans la continuité et la coordination des soins.
- 2)** Offre de deuxième recours : le niveau de recours est le lieu des soins spécialisés et correspond au bassin de desserte de l'hôpital pivot de secteur. Il assure la prise en charge des urgences et dispose d'un plateau technique 24 heures sur 24 pour les spécialités chirurgicales, hors chirurgie cardiaque, neurochirurgie et chirurgie hyperspécialisée, pour l'obstétrique, pour les disciplines interventionnelles et pour l'imagerie.
- 3)** Le recours régional : il comprend des prestations spécialisées que l'on ne trouve pas dans les autres niveaux, à l'exception de celles faisant l'objet d'une organisation interrégionale et assure aussi l'ensemble de l'offre de services y compris des soins de proximité. On y trouve la chirurgie spécialisée telle la chirurgie cardiaque et, de manière générale, les disciplines fortement reliées à la recherche et à la formation. Ainsi, en matière de cancérologie, c'est au niveau régional que se situent les sites de référence (CHU et CRLCC), qui apportent leur expertise aux sites orientés vers la cancérologie des différents départements, dans le cadre du réseau régional.

- 4) Le recours interrégional, ou « hyper-recours » : il est pertinent soit sous l'angle des spécialités couvertes par des équipements ou structures suprarégionaux soit pour les zones « frontières » ou à cheval sur deux régions et qui reflètent des territoires de projet ou d'acteurs. La prise en charge des grands brûlés, la greffe, la neurochirurgie, sont des activités qui nécessitent une approche inter-régionale. De même un certain nombre de centres de référence inter-régionaux sont mis en place pour les maladies rares notamment.

Le Centre hospitalier s'inscrit pleinement dans cette gradation au niveau de l'offre de deuxième recours. En tant que seul établissement de la Picardie Maritime proposant une offre de soins globale, médicale et chirurgicale. Il prend en charge les urgences adultes en enfants, dispose de deux lignes de SMUR, ainsi que d'un plateau technique incluant bloc opératoire, bloc obstétrical, réanimation, unité de soins intensifs polyvalents, imagerie (un scanner et deux IRM), un laboratoire et une pharmacie à usage intérieur.

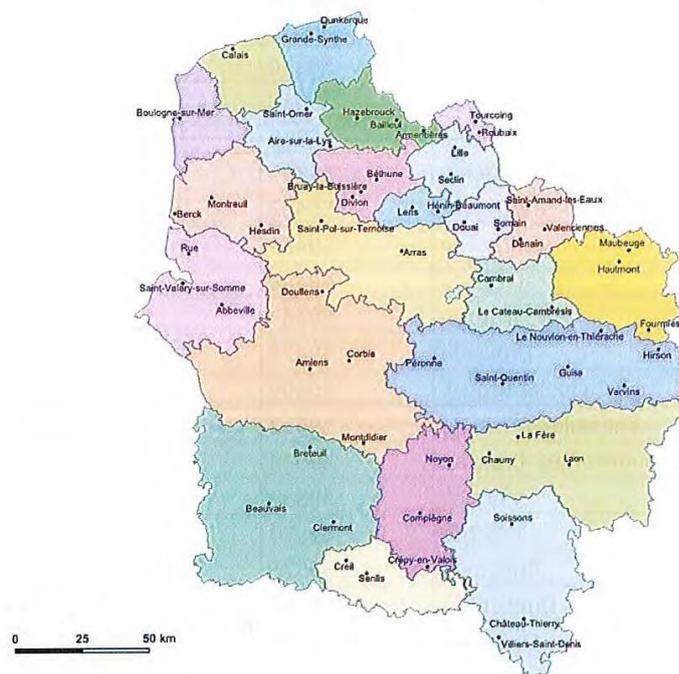
5. Un rayonnement territorial

Le Centre hospitalier d'Abbeville a vu son territoire délimité par la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France n°2017-034 du 15 juin 2017 portant délimitation des zones du Schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds.

Le Centre hospitalier d'Abbeville rayonne sur l'ensemble du territoire « 16-A », dénommé couramment « Picardie maritime », mais il attire également au-delà, principalement des patients du sud du Pas-de-Calais ou du Nord de la Seine-Maritime.

Ce territoire est présenté ainsi dans la décision de l'ARS :

Carte des zones d'activités de soins et équipements matériels lourds prévues au A du document :



Sources : ARS/DOS/DST/Observations&Etudes/LP

Liste des zones :

Zone n°1 A– Dunkerquois – Flandre maritime	Zone n°13 A – Béthunois
Zone n°2 A– Flandre intérieure	Zone n°14 A – Lens – Hénin-Beaumont
Zone n°3 A– Lille	Zone n°15 A – Arrageois
Zone n°4 A– Roubaix-Tourcoing	Zone n°16 A – Abbeville
Zone n°5 A– Douaisis	Zone n°17 A – Amiens
Zone n°6 A– Valenciennois	Zone n°18 A – Beauvais
Zone n°7 A– Cambrasis	Zone n°19 A – Compiègne - Noyon
Zone n°8 A – Sambre-Avesnois	Zone n°20 A – Creil - Senlis
Zone n°9 A – Calaisis	Zone n°21 A – Péronne – Saint-Quentin - Hirson
Zone n°10 A – Audomarois	Zone n°22 A – Laon
Zone n°11 A – Boulonnais	Zone n°23 A – Soissons – Château-Thierry
Zone n°12 A – Montreuillois	

Parts de marché du Centre hospitalier d'Abbeville **dans l'ensemble du département de la Somme** pour les principales activités, et évolution entre 2021 et 2022 (source Hospidiag). Ces parts de marché sont calculées en nombre de séjours.

Au global, **pour les secteurs MCO** :

Secteurs d'activités	Part de marché 2021 (en %)	Part de marché 2022 (en %)	Évolution de l'activité entre 2021 et 2022
Médecine	11,9	13,2 (2 ^{ème} rang dans la Somme après le CHU)	+1,3
Chirurgie	5,8	6,1 (5 ^{ème} rang dans la Somme)	+0,3
Obstétrique	14,5	14,6 (3 ^{ème} rang dans la Somme)	+0,1

Si on détaille les parts de marché dans la Somme **par grandes activités**, on obtient :

	Types d'activités	Part de marché 2021 (en %)	Part de marché 2022 (en %)	Évolution de l'activité entre 2021 et 2022
1	Digestif	7,5	8,4	+0,9
2	Ortho-traumatologie	6,8	7,2	+0,4
3	Hépto-gastro-entérologie	13,9	15,7	+2,2
4	Rhumatologie	11,2	11,1	-0,1
5	Neurologie	12	12,6	+0,6
6	Cardiologie	15,1	16,5	+1,4
7	Pneumologie	15,7	17,9	+2,2

8	ORL - Stomatologie	3,7	5,7	+2
9	Ophthalmologie	1,5	1	-0,5
10	Gynécologie - sein	3,7	4,1	+0,4
11	Obstétrique	14,5	14,6	+0,1
12	Uro – néphro - génital	14,7	17,3	+2,6
13	Hématologie	11,9	13,6	+1,7
14	Chimiothérapies – radiothérapies	1,7	1,9	+0,2
15	Maladies infectieuses (dont VIH)	12,1	17,3	+5,2
16	Nouveaux-nés et période périnatale	13,6	13,5	-0,1
17	Endocrinologie	23,7	24,9	+1,2
18	Tissu cutané et sous-cutané	10,4	12	+1,8
19	Psychiatrie	24,2	29,9	+5,7
20	Toxico - intoxications - alcool	12,6	12,1	-0,5
21	Douleurs – Soins palliatifs	16,9	17,5	+0,6
22	Activités inter- spécialités – Suivi thérapeutique d'affections connues	6,2	7,4	+0,8

On constate que les parts de marché du centre hospitalier d'Abbeville augmentent pour la quasi-totalité des activités (18 activités sur 22)

Le taux de fuite est principalement dirigé vers le CHU Amiens-Picardie et les cliniques privées du « pôle des cliniques d'Amiens ».

6. Un hôpital de référence

Le Centre hospitalier d'Abbeville est l'hôpital de référence pour le territoire de la Picardie-Maritime.

Il dispose notamment d'un plateau technique important :

- PUI : pharmacie à usage intérieur
- Laboratoire de biologie médicale
- Bloc opératoire de 5 salles
- SSPI de 10 places
- Bloc obstétrical de 3 salles et 2 salles de pré-travail
- 2 IRM : 1 IRM 1,5 Tesla, et 1 IRM 3 Tesla mis en service le 20 septembre 2021
- 1 Scanner
- 1 mammographe
- 3 salles d'imagerie, dont 2 avec capteur plan
- Un plateau de soins critiques, avec 8 lits de réanimation, 4 lits d'USIP, et 6 lits d'USIC.

7. Un hôpital de proximité

Hôpital de référence, le Centre hospitalier d'Abbeville n'en oublie pas pour autant sa mission d'hôpital de proximité. La direction commune avec le Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme s'inscrit dans ce cadre, et doit favoriser un maillage du territoire et la création de filières internes au territoire, comme c'est par exemple le cas pour l'addictologie, qui se trouve déployée avec une offre graduée, au Centre hospitalier d'Abbeville et au CHIBS. C'est aussi dans cette démarche de proximité que l'hôpital d'Abbeville est engagé dans une politique d'« aller vers », par des consultations avancées.

Enfin, le Centre hospitalier d'Abbeville reste un hôpital à taille humaine, où les patients, les médecins et les soignants sont identifiés, et auquel il est facile d'accéder.

8. L'inscription dans une logique de parcours

- Passer de l'« hôpital-séjour » à l'« hôpital-parcours »

Le Centre hospitalier d'Abbeville s'inscrit pleinement dans la logique de parcours, qui est aussi une logique territoriale. La notion de parcours du patient désigne une succession de prises en charge, intra ou extra-hospitalières. Ainsi, un parcours peut amener successivement à une consultation en médecine de ville, une hospitalisation, une opération, et une sortie en SSR par exemple. On entend couramment que les hôpitaux sont passés du stade de l'« hôpital séjours » à l'« hôpital parcours ». Autrement dit, cela signifie que les soins sont coordonnés et pensés dans la succession des prises en charge

- Les filières du GHT

Le GHT Somme-Littoral Sud, auquel le Centre hospitalier d'Abbeville est partie, est principalement construit autour d'un projet médico-soignant partagé, qui est organisé en filières de territoire. La construction d'une filière va permettre de dire qui fait quoi et à quel endroit, avec une notion de parcours territorial suivi pour le patient. Autrement dit, les parcours s'inscrivent dans des filières prédéfinies, cadrées, qui les facilitent et les organisent.

9. De nombreux partenariats

Le Centre hospitalier d'Abbeville a un fort ancrage territorial :

- Il est en direction commune avec le CHIBS (Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme) et l'EHPAD Cayeux-sur-Mer depuis février 2018
- Il est intégré au Groupement Hospitalier de territoire (GHT) Somme-Littoral Sud qui regroupe tous les établissements publics de santé du territoire avec le CHU d'Amiens comme établissement support
- Il participe aux réseaux régionaux de prises en charge spécialisées centralisées par le CHU d'Amiens (chirurgie cardiaque, neurochirurgie, AVC, télémédecine...)
- Il est membre du GCS UTIL (blanchisserie), et du GCS UCS 80 (stérilisation)
- Il a passé de nombreuses conventions avec les structures médico-sociales de proximité
- Il a également des conventions et partenariats avec les libéraux (notamment dans le cadre du GIE IRM Picardie maritime, ou de l'HAD...)
- Il a de nombreuses coopérations avec la Clinique Sainte-Isabelle, notamment en matière d'oncologie (3C), (autorisations en cancérologie de chimio, chirurgie digestive, ORL et urologique), pour l'hémodialyse, le SSR, la réanimation et les urgences
- Il est l'établissement porteur de la filière gériatrique de territoire de la Somme-Ouest.

10. Un rôle structurant de pivot et de coordination – l'exemple de la filière gériatrique de territoire

Le Centre hospitalier d'Abbeville joue un rôle structurant pour son territoire, en étant une instance de coordination des acteurs, dans de nombreux domaines. On peut prendre ici l'exemple de la filière gériatrique du territoire de la Somme-Ouest, fondée par convention le 20 juin 2021 à la suite d'un appel à projets de l'ARS Hauts-de-France, et qui fédère plus de 45 structures du territoire, toutes actrices de la prise en charge des personnes âgées.



LE PROJET DE GOUVERNANCE



3 - Le projet de gouvernance

Le projet de gouvernance du Centre hospitalier d'Abbeville se décline en deux documents essentiels :

- La Charte de gouvernance, issue de la réforme de la gouvernance voulue par le Ségur de la santé de 2021, et qui a été signée le 14 novembre 2022 entre la Directrice du Centre hospitalier d'Abbeville et le Président de la Commission médicale d'établissement (CME) du Centre hospitalier d'Abbeville en juin 2022.
- Le contrat de gouvernance, qu'il est demandé aux établissements public de santé de signer avant la fin de l'année 2023, à la suite de la réforme de la gouvernance de 2023.

1. La Charte de gouvernance

Elle constitue le document fondateur de la gouvernance du Centre hospitalier d'Abbeville. La Charte de gouvernance est conforme aux recommandations du Ségur de la santé, dans la mesure où elle :

- Pose les prérogatives respectives et les relations entre la Directrice et le Président de la CME (volet 2 de la Charte).
- Revalorise les services et la position des chefs de service (volet 3). La Charte institue également des Conseils de service.
- Institue une Cellule projets, comme le souhaitait le Ségur de la santé (volet 6). Cette cellule aura pour mission, lors de deux sessions annuelles et après audition des porteurs de projets, de recueillir, d'évaluer et d'émettre des propositions à la Directrice et au Président de la CME en ce qui concerne les projets de grande ampleur qui lui auront été soumis. Il s'agit d'une instance consultative, non décisionnaire. La Cellule projets aura également pour mission de suivre et d'évaluer le déploiement des projets déjà validés.
- Pose le principe d'une consultation régulière des agents sur tout thème relatif à la gouvernance, l'organisation ou le développement de l'établissement (volet 7 de la Charte).

Au-delà de ces quatre items, la Charte de gouvernance :

- Rappelle ce en quoi consiste la gouvernance (volet 1 de la Charte).
- Pose les principes de la gouvernance des pôles (volet 4).
- Pose les principes de la circulation de l'information dans l'établissement (volet 5).

- Pose les principes des conditions de son renouvellement lors d'un changement de directeur ou de président de la CME (volet 8).

Par ailleurs, les évolutions réglementaires actent une dynamique de gouvernance déjà déployée dans l'établissement.

2. Le contrat de gouvernance

Ce contrat est issu de la recommandation principale immédiate de la mission menée par Nadiège Baille et le Professeur Olivier Claris, retenue par le ministre de la Santé et de la Prévention. Ce contrat, dont les contours seront précisés, sera signé entre la Directrice et le Président de la CME du Centre hospitalier d'Abbeville. Il fixera des objectifs, conformes à la Charte de gouvernance, dont il sera en quelque sorte la déclinaison opérationnelle.

Les objectifs porteront sur :

- Le respect des modalités de la Charte de gouvernance concernant les relations entre la Directrice et le Président de la CME
- Le déploiement des nouvelles commissions, cellules, et autres instances
- La revalorisation de l'échelon du service
- L'orientation de la gouvernance vers la réponse aux besoins de santé du territoire
- La formation du président de la CME et des chefs de pôle
- La consultation effective et régulière des agents.

Le déploiement du contrat de gouvernance fera annuellement l'objet d'une présentation au Conseil de surveillance. Celui-ci devra chaque année émettre un avis sur le déploiement de ce contrat.

3. Le suivi du projet d'établissement

Le projet d'établissement est un projet opérationnel. Sa rédaction sous forme de fiches actions doit permettre un suivi facilité et plus efficace.

Ce suivi se fera par une réunion annuelle dédiée, qui balaira l'ensemble des projets et évaluera le degré d'avancement.

À cette fin, un livret spécifique extrayant du projet d'établissement les seules fiches actions ainsi qu'un tableau de suivi dédié sera produit.

4. Les fiches actions

- **Fiche action n° 1** : Signature d'un contrat de gouvernance pour le Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 2** : Modalités de suivi du projet d'établissement

FICHE ACTION n° 1	
INTITULÉ DE L'ACTION	Signature d'un contrat de gouvernance pour le Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Direction – Présidence de la CME
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	Mme Corinne SENESCHAL, Directrice / Dr. Michel KFOURY, PCME
CONTEXTE	Rapport Claris – Baille, qui recommande la signature d'un contrat de gouvernance, avec évaluation annuelle de son déploiement par la Conseil de surveillance
DESRIPTIF DE L'ACTION	Rédaction d'un contrat de gouvernance. Ce contrat devra notamment préciser : <ul style="list-style-type: none"> - Le respect d'un principe de transparence et d'information réciproque - Les responsabilités partagées - Les responsabilités propres - La formation du président de CME, du Vice-Président et des Chefs de pôle
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Conforter une gouvernance équilibrée entre la Directrice et le Président de la CME - Impliquer dans la gouvernance les médecins qui le souhaitent - Former les médecins à cet effet.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Signature du contrat - Bon fonctionnement du binôme Directrice - PCME - Implication des médecins
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement d'une gouvernance équilibrée et transparente (qui existe déjà) - Meilleure formation des chefs de pôle à la gouvernance.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Décembre 2023 (le contrat doit être signé avant la fin 2023).
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Signature effective du contrat par la Directrice et le Président de la CME.

FICHE ACTION n° 2	
INTITULÉ DE L'ACTION	Modalités de suivi du projet d'établissement
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	C. Seneschal / Dr. M. Kfoury / M. Clement
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le nouveau projet d'établissement a été conçu comme un projet opérationnel, qui ne soit pas un document restant lettre morte, mais bien une référence pour les orientations de l'établissement - En conséquence, le projet d'établissement a été rédigé majoritairement sous forme de fiches actions, de manière à pouvoir plus facilement faire l'objet d'un suivi - Ce projet doit intégrer en son sein les modalités de son suivi
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Définir les modalités de suivi du projet - À partir du projet rédigé, seront extraites les fiches actions, regroupées en un livret séparé et associées à un tableau de suivi - Une réunion de suivi du déploiement de ces fiches actions sera organisée annuellement
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un suivi des fiches actions du projet d'établissement - Avoir un projet d'établissement qui se traduise dans la réalité des services
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion annuelle de suivi effectivement programmée - Réalisation des différents projets - Implication des acteurs dans la réalisation et le suivi
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Projet d'établissement opérationnel - Projet d'établissement dont le déploiement peut plus facilement faire l'objet d'une communication interne et externe
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028



LE PROJET MÉDICO- SOIGNANT



4 – Le projet médico-soignant

À l'instar du projet médico-soignant partagé du GHT Somme-Littoral Sud, le projet d'établissement du Centre hospitalier d'Abbeville ne distingue plus le projet médical et le projet soignant, mais propose un projet médico-soignant, élaboré conjointement par les équipes médicales et soignantes.

Ce projet constitue le cœur du projet d'établissement, en tant qu'il conditionne l'orientation des activités de l'établissement, et notamment ses développements d'activités dans les cinq années à venir.

Le projet médico-soignant a été organisé en 10 filières, à partir des filières du projet médico-soignant partagé du GHT Somme-littoral Sud, et en cohérence avec lui. À ces 10 filières, s'ajoute un chapitre concernant les projets transversaux, qui ne se laissent pas réduire à une seule filière ou à un seul service, mais intéressent plusieurs d'entre eux, voire l'ensemble des activités.

FILIERES DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT

1

Filière femmes-enfants

2

Filière urgences

3

Filière cancérologie

4

Filière gériatrie

5

Filière santé mentale et addictologie

6

Filière médicale

- 7** Filière endocrinologie - diabétologie
- 8** Filière soins critiques
- 9** Filière chirurgicale
- 10** Filière médico-technique
- 11** Projets transversaux

1. Filière femme-enfant

1. Le contexte

Le développement de la filière femme-enfant dans les cinq prochaines années à venir s'inscrit :

- Dans le cadre de la phase 1 du projet de modernisation, achevée en octobre 2022, et qui a correspondu à la modernisation de la presque totalité du pôle femme-enfant, à la seule exception du centre de santé sexuelle. Ainsi, la maternité est aujourd'hui entièrement neuve, tout comme le bloc obstétrical, le service de néonatalogie, et le service de pédiatrie et le CAMSP.
- Dans un contexte de baisse des naissances, qui est un phénomène national, et que les dernières projections démographiques semblent confirmer.

L'objectif du Pôle femme-enfant est de fournir une réponse adaptée aux besoins de la population, de garantir la sécurité autour de la naissance dans les différentes étapes de sa prise en charge et de maintenir la permanence des soins, malgré une réelle problématique de démographie médicale.

2. Les axes stratégiques

- Gynécologie-Obstétrique
 - Poursuivre les échanges avec le CHU dans le but d'établir des partenariats pour la gynécologie-obstétrique et pour la pédiatrie
 - Informatiser le dossier patient de consultation gynécologique en cours
 - Se mettre en marche vers une labellisation comme « Maternys » [fiche action n° 4]
 - Mettre en place le « PAAM » en gynécologie-obstétrique [Patient en auto-administration de ses médicaments en hospitalisation – fiche action n° 3]
 - Développer la consultation de prise en charge de l'infertilité en lien avec le service de PMA du CHU
 - Renforcer les liens avec les partenaires libéraux (sages-femmes, médecins) la PMI et le réseau de Périnatalité
 - Développer la culture qualité : Photo qualité, IPAQSS, RMM, CREX, patients traceurs, ...
 - Améliorer la prise en charge de la cancérologie gynécologique :
En complétant l'offre existante de diagnostic, de consultation d'annonce médicale et de suivi, par une prise en charge chirurgicale au sein du GHT en renforçant le partenariat avec les services de Gynécologie-obstétrique du CHU.
 - Renforcer la communication externe autour des activités du pôle, et notamment autour de la maternité (compte Instagram, ...).

- Pédiatrie
 - Poursuivre, développer les consultations spécialisées et réintroduire les consultations spécialisées avancées en chirurgie pédiatrique
 - Optimiser la prise en charge des adolescents en consolidant le lien avec la pédopsychiatrie de liaison
 - Améliorer la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité en pédiatrie [fiche action n° 5]
 - Améliorer et sécuriser la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent polytraumatisé, en lien avec les urgences [fiche action n° 6]
 - Développer la culture qualité : RMM, CREX

- Néonatalogie
 - Favoriser les soins de développement en facilitant l'accès à la formation pour l'ensemble des professionnels et le maintien des connaissances par l'organisation de formations spécifiques en interne
 - Harmoniser les pratiques en lien avec le CHU Amiens-Picardie (réanimation néonatale, ...)
 - Mettre en place le projet « cordon virtuel », qui permettra aux parents, par l'installation de caméras installées sur les couveuses dans les chambres, de maintenir un lien avec leur enfant hospitalisé en néonatalogie.
 - Développer la culture qualité : RMM, CREX.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 3** : Mise en place du PAAM en gynéco-obstétrique
[Patient en auto-administration de ses médicaments en hospitalisation]
- **Fiche action n° 4** : Obtention du Label « Maternys » pour la maternité
- **Fiche action n° 5** : Prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité en pédiatrie
- **Fiche action n° 6** : Prise en charge de l'enfant polytraumatisé.

FICHE ACTION n° 3	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mise en place du PAAM en gynéco-obstétrique [Patient en auto-administration de ses médicaments en hospitalisation]
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Gynéco-obstétrique et Pharmacie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Femme enfant et médicotechnique
RESPONSABLE(S)	Dr. Sophie Bertrand / Dr. Sophie Couriat / Cadres Sages-femmes / Aline Grébouval, cadre de la pharmacie et Claire Bézot, cadre supérieure de santé du pôle femme-enfant
CONTEXTE	Population accueillie « jeune » avec peu d'antécédents et de facteurs de risque / autonomie face à la prise médicamenteuse.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'autonomie de la patiente - Evaluer les facteurs de risque, les compétences, connaissances et l'éligibilité au PAAM (partielle, sécurisée ou totale) - Apprécier l'adhésion au traitement (score de Girerd) - Sécuriser le circuit et le stockage du médicament. - Lister les médicaments à risque non inclus dans le PAAM. - Remise du plan de prise rempli par la patiente puis tracé par la sage-femme - Rôles et missions des professionnels à formaliser / temps agent correspondant : questionnaire en anténatal ou pré-opératoire / éducation de la patiente par rapport au ttt / évaluation et suivi au cours de l'hospitalisation. - Intégrer au DPI
OBJECTIFS DE L'ACTION	Sécuriser le circuit du médicament en favorisant l'autonomie de la patiente.
RÉSULTATS ATTENDUS	Permettre à la majorité des patientes en gynéco-obstétrique de répondre au PAAM.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse - Réponse aux recommandations HAS - Valoriser les compétences - Respect de l'autonomie de la patiente.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Digicode pour sécuriser les placards de chaque chambre (25) - Boîte dédiée étiquetée et rangée dans le placard de la chambre.
Calendrier prévisionnel	Septembre - octobre 2023

Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de PAAM- Satisfaction des patientes- Evaluation du dispositif à 6 mois
--	---

FICHE ACTION n° 4	
INTITULÉ DE L'ACTION	Obtention du Label « Maternys » pour la maternité
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Maternité
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Femme enfant
RESPONSABLE(S)	Dr. Bertrand / Dr. Ségard, Cadres sages-femmes / Cadre supérieure de santé Mme Claire Bézot
CONTEXTE	Nécessité de développer l'attractivité de la maternité pour garantir une activité croissante dans un contexte de baisse de la natalité.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Engagement dans le processus de labellisation en vue d'une humanisation reconnue. Suivi et encadrement par le CNGOF (Collège national des gynécologues et obstétriciens français) - Formation des professionnels / bienveillance. - Répondre aux 12 orientations du label - Préparer la démarche d'audits - Réajustement éventuel.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Conforter et développer les bonnes pratiques de bienveillance et de transparence - Optimiser les différentes prises en charge avec des outils adaptés et validés (projet de naissance...)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des parturientes et du jeune couple - Valorisation des équipes - Optimisation de l'image de marque
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation de l'image de marque de la maternité - Développement de l'attractivité de la maternité
Financements à intégrer	Financement ARS à voir Coûts à étudier : 5€ par patiente pour s'inscrire sur la plateforme + Environ 1500€ pour le déploiement et le suivi.
Calendrier prévisionnel	À voir en fonction de l'obtention des financements
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Évaluation de la satisfaction des parturientes et des équipes.

FICHE ACTION n° 5	
INTITULÉ DE L'ACTION	Prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité en pédiatrie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Pédiatrie et pédopsychiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Femme enfant et santé mentale
RESPONSABLE(S)	Dr. Ségard / Dr. Griboval / Cadre supérieur de santé de psychiatrie J.P. Trabouillet / Cadre de santé de pédiatrie M.C. Colle / Cadre supérieure de santé du pôle femme-enfant Claire Bézot
CONTEXTE	Difficulté de prise en charge d'un enfant /adolescent agité dans un service de pédiatrie générale.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluer la situation de crise et d'agitation. - Réaliser un logigramme de prise en charge (heures ouvrables et non ouvrables) - Travailler en partenariat / pédiatrie et pédopsychiatrie tout au long du parcours - Trouver une solution en adéquation avec la situation de l'enfant et la continuité de sa prise en charge.
OBJECTIFS DE L'ACTION	Améliorer la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité et mettre en sécurité les autres enfants hospitalisés.
RÉSULTATS ATTENDUS	Optimiser la prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Sécurisation de situation de mise en danger (enfant lui-même, autres enfants hospitalisés, équipes soignantes...)
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Décembre 2023
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de situations de crise d'agitation - Nombre de transfert(s) en psychiatrie adulte - Évaluation du logigramme à prévoir.

FICHE ACTION n° 6	
INTITULÉ DE L'ACTION	Prise en charge de l'enfant polytraumatisé
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Urgences pédiatriques et pédiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Pôle femme-enfant et Pôle ARUC
RESPONSABLE(S)	Dr. M. Kfoury/ Dr. V. Lagarde / Dr. Iédéran / Dr. Ségard / Cadre supérieur de santé du pôle ARUC F. Dupuis / Cadre de santé des urgences A. Quennehen / Cadre santé de pédiatrie M.C. Colle / Cadre supérieure de santé du Pôle femme-enfant Claire Bézot
CONTEXTE	Difficultés rencontrées dans la prise en charge de l'enfant polytraumatisé avec risque de pertes de chance dans un service de pédiatrie générale
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation clinique de l'enfant / SMUR : graduation du traumatisme (2 organes touchés → CHU) - Logigramme à formaliser : cohérence et harmonisation de la prise en charge.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser le parcours de l'enfant /adolescent polytraumatisé.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation du parcours patient - « 0 » patient avec prise en charge complexe en service de pédiatrie générale.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Sécurisation du parcours patient
Financements à intégrer	Aucun
Calendrier prévisionnel	CREX inter établissement (CHA – CHU et CHAM) en Juin 2023
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'enfant(s) polytraumatisé(s) sur l'année - Nombre d'enfant(s) polytraumatisés dirigés directement vers le CHU - Évaluation du logigramme de prise en charge.

2. Filière urgences

1. Le contexte

Le service d'accueil des urgences du Centre hospitalier d'Abbeville a intégré le nouveau bâtiment en octobre 2022. Il bénéficie de locaux neufs et modernes. Il dispose notamment de deux lignes de SMUR, d'une UHTCD de 8 lits, et d'un circuit pédiatrique spécifique, distinct du circuit adulte, avec trois box dédiés.

Le service d'accueil des urgences prend en charge les urgences médicales et chirurgicales adultes et enfants, et les urgences spécialisées avec accès direct, à l'exception des urgences main, cardio-interventionnelles, et les traumatismes graves.

L'activité a rejoint la fréquentation pré-COVID, avec environ 110 passages aux urgences par jour en moyenne, en incluant les urgences pédiatriques. Le nombre annuel de passages avoisine les 38 000, hors pédiatrie.

2. Les axes stratégiques

- Conforter la filière AVC, en lien avec le CHU Amiens-Picardie.
150 000 AVC sont recensés en France chaque année, près de 1.500 au sein du GHT Somme-Littoral sud. Le PRS, ainsi que le projet médical partagé nous engagent dans le déploiement du plan AVC qui vise à améliorer le processus de prise en charge des patients. L'efficacité d'un traitement thrombolytique spécifique nécessite la réalisation d'actes dans un temps contraint (4h30 maximum entre les premiers signes et l'injection). L'inclusion d'un patient victime d'AVC dans la procédure d'alerte répond à des critères précis :
 - Symptômes d'AVC ou d'AIT < 6h,
 - AVC du réveil.

Une convention de coopération neuro-vasculaire entre le CHU d'Amiens et le Centre hospitalier d'Abbeville, impliqués dans la télé AVC, est en vigueur depuis le 12 novembre 2012.

Ce partenariat a pour objectif de permettre une meilleure prise en charge des patients du territoire de la Somme présentant des signes d'AVC éligibles à la thrombolyse et/ou thrombectomie dans le cadre des alertes AVC, 24h/24h, 7 jours sur 7, en utilisant les moyens de la télé-médecine pour assurer une expertise en neurologie et en imagerie.

Les urgentistes et personnels paramédicaux abbevillois sont formés à la détection des signes, à l'évaluation scorée et à la priorisation de la prise en charge de ces patients.

L'organisation mise en place par convention avec le CHU d'Amiens implique les urgentistes, le personnel des urgences et l'imagerie médicale du Centre hospitalier d'Abbeville et les neurologues experts du CHU.

Les délais de prise en charge restent perfectibles. C'est pourquoi des actions correctives en terme d'organisation et de formation sont élaborées et mises en place au sein de l'institution et du SAU notamment.

- Favoriser l'accès direct aux services spécialisés du CH Abbeville :
 - Accès direct en service de réanimation :
Accès direct possible des transports médicalisés par le SMUR Abbeville après accord préalable du médecin réanimateur de garde H24
 - Accès direct en service USIC :
Accès direct possible des transports médicalisés par le SMUR Abbeville à la salle d'accueil des urgences cardiaques après accord du médecin cardiologue de garde.

- Filière gériatrie.

Les réflexions ont été conduites en vertu d'un principe fondamental : éviter les passages inappropriés du sujet âgé aux urgences et en diminuer la durée au maximum.

Le financement d'un poste d'infirmière gestionnaire des parcours des personnes âgées, dans le cadre d'un appel à projets visant à favoriser les entrées directes des patients en gériatrie, doit favoriser les entrées directes.

- Projet de maison médicale de garde [MMG]
Cette maison médicale de garde serait ouverte en lien avec les médecins généralistes du territoire, afin de prendre en charge rapidement et de manière plus appropriée les personnes qui viennent au service d'accueil des urgences pour une consultation de médecine générale non programmée.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 7** : Optimiser le circuit des patients au Centre Hospitalier d'Abbeville dans le cadre de la filière Urgences/AVC à chaque étape de la prise en charge
- **Fiche action n° 8** : Déployer une maison médicale de garde à proximité immédiate des urgences pour assurer des consultations de médecine générale

FICHE ACTION n° 7	
INTITULÉ DE L'ACTION	Optimiser le circuit des patients au Centre Hospitalier d'Abbeville dans le cadre de la filière Urgences/AVC à chaque étape de la prise en charge
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	SAU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière Urgences
RESPONSABLE(S)	Docteur Michel Kfoury, Chef de service des urgences Frédéric Dupuis, Cadre supérieur de santé du pôle ARUC
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'amélioration des pratiques professionnelles - 150 000 AVC/an en France - Première cause de handicap - Deuxième cause de démence - Première cause de mortalité chez la femme - Troisième cause de mortalité chez l'homme
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'information de la population - Développer la synergie des intervenants à chaque étape de la prise en charge (en pré, per et post-hospitalier) - Fluidifier le parcours patient - Améliorer l'efficacité (atteindre l'objectif de 30 minutes pour l'accessibilité à l'imagerie) - Atteindre l'objectif d'1h30 pour le délai de thrombolyse - Former le personnel médical et les soignants - Organiser des exercices de simulation - Développer l'hospitalisation en Unité Neuro Vasculaire - Développer la consultation post AVC
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier l'AVC - Optimiser la prise en charge du patient - Réduire les temps de prise en charge afin de permettre la thrombolyse et/ou la thrombectomie dans les délais requis lorsqu'elles sont indiquées (DTNT<1h30) - Optimiser la prise en charge holistique du patient présentant un AVC sur l'ensemble de son parcours de soins
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité à l'imagerie en moins de 30 minutes - Thrombolyse dans un délai d'1h30 - Augmentation du nombre de consultations post-AVC

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Implication dans une démarche - Valorisation des prises en charge - Image 																																																																																																																			
Financements à intégrer																																																																																																																				
Calendrier prévisionnel	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="13" style="text-align: center;">Calendrier de travail</th> </tr> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Descriptif des actions :</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Année</th> <th colspan="12" style="text-align: center;">Échéancier</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Pilote</th> </tr> <tr> <th>J</th><th>F</th><th>M</th><th>A</th><th>M</th><th>J</th><th>J</th><th>A</th><th>S</th><th>O</th><th>N</th><th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Réaliser des audits/indicateurs</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td> <td>Les médecins, CSS et cadres de proximité du SAU, neurologie, consultations, imagerie médicale</td> </tr> <tr> <td>Former le personnel médical et paramédical (formation théorique et pratique/ars et <u>simusanté</u>)</td> <td>En cours et continu</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>Dr Gogibus, Dr Canaples, CSS, cadres, ARS</td> </tr> <tr> <td>Réaliser des exercices pratiques au sein de l'unité</td> <td>semestriel</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td> <td>Dr Gogibus, CSS, CDS</td> </tr> <tr> <td>Informar la population /Film à passer dans le hall d'accueil, attente SAU, journée AVC, affichage, prospectus</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td> <td>Dr Canaples-IDE consults post AVC</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Calendrier de travail													Descriptif des actions :	Année	Échéancier												Pilote	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Réaliser des audits/indicateurs	2023										X			Les médecins, CSS et cadres de proximité du SAU, neurologie, consultations, imagerie médicale	Former le personnel médical et paramédical (formation théorique et pratique/ars et <u>simusanté</u>)	En cours et continu													Dr Gogibus, Dr Canaples, CSS, cadres, ARS	Réaliser des exercices pratiques au sein de l'unité	semestriel					X						X		Dr Gogibus, CSS, CDS	Informar la population /Film à passer dans le hall d'accueil, attente SAU, journée AVC, affichage, prospectus	2023										X			Dr Canaples-IDE consults post AVC															
Calendrier de travail																																																																																																																				
Descriptif des actions :	Année	Échéancier												Pilote																																																																																																						
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																							
Réaliser des audits/indicateurs	2023										X			Les médecins, CSS et cadres de proximité du SAU, neurologie, consultations, imagerie médicale																																																																																																						
Former le personnel médical et paramédical (formation théorique et pratique/ars et <u>simusanté</u>)	En cours et continu													Dr Gogibus, Dr Canaples, CSS, cadres, ARS																																																																																																						
Réaliser des exercices pratiques au sein de l'unité	semestriel					X						X		Dr Gogibus, CSS, CDS																																																																																																						
Informar la population /Film à passer dans le hall d'accueil, attente SAU, journée AVC, affichage, prospectus	2023										X			Dr Canaples-IDE consults post AVC																																																																																																						
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Heure du début des symptômes tracée dans le dossier - Délai de prise en charge paramédicale tracé dans le dossier - Délai de prise en charge médicale tracé dans le dossier - Délai d'arrivée en imagerie en première intention - Score NIH retrouvé dans le dossier - Evaluation du poids du patient - Heure de la thrombolyse - Nombre de personnels médicaux et non médicaux formés à la prise en charge du patient présentant un AVC - Nombre d'alertes AVC - Nombre de thrombolyse - Dépistage des troubles de la déglutition tracée dans le dossier - Score d'autonomie tracé dans le dossier - Evaluation par un professionnel de rééducation tracé dans le dossier - Taux de patients transférés dans un SSR spécialisé - Programmation d'une consultation post AVC tracée dans le dossier - Nombre de participations aux actions de santé publique - Suivi d'activité de la filière avec les partenaires de l'ARS. 																																																																																																																			

FICHE ACTION n° 8	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déployer une maison médicale de garde (MMG) à proximité immédiate des urgences pour assurer des consultations de médecine générale
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Service d'accueil des urgences
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Urgences
RESPONSABLE(S)	Dr. Lorriaux / Dr. Kfoury / Frédéric Dupuis, Cadre supérieur de santé du Pôle ARUC / Médecins généralistes de ville du territoire
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le nombre de patients se présentant aux urgences pour des situations relevant de consultations non programmées de médecine générale représente environ 70 % des passages - Ces patients attendent plus longtemps d'être pris en charge
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<p>La création d'une maison médicale de garde permettant la présence d'un médecin généraliste dans un local à proximité des urgences et pouvant prendre en charge les patients relevant d'une consultation non programmée de médecine générale.</p> <p>Les présences seraient assurées aux horaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les samedis, dimanches et jours fériés De 09.00 à 24.00 ▪ Les jours de semaine De 18.30 à 24.00
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Délivrer les urgences, au maximum, des patients qui relèvent de la médecine générale, non urgente - Réduire le temps d'attente de ces patients - Leur permettre d'accéder à une consultation de médecine générale appropriée
RÉSULTATS ATTENDUS	Réduction de l'engorgement des urgences par les patients relevant de la médecine de ville
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la surfréquentation des urgences - Permettre aux médecins urgentistes et aux personnels des urgences de se recentrer sur leur cœur de métier - Offrir aux patients relevant de la médecine de ville une meilleure prise en charge, plus rapide et plus adaptée.
Financements à intégrer	Éventuels aménagements de locaux
Calendrier prévisionnel	Janvier 2024

Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place effective de la maison médicale de garde.
--	---

3. Filière cancérologie

1. Le contexte

On observe une très forte prévalence des cancers dans le territoire de la Picardie-Maritime. Les données issues du diagnostic qui a fondé le dernier Contrat local de santé du territoire d'Abbeville permettent d'objectiver à la fois une situation où la prévalence des cancers est supérieure à celle de la région et de la France, et où un besoin de prise en charge en cancérologie est, plus que partout ailleurs dans la région, nécessaire.

Principales causes de décès

Principales causes de décès	Taux de mortalité pour 100 000 habitants			
	Abbevillois	Département	Région	France
Les cancers (sein, colorectaux, voies aériennes supérieures, poumons)	303	281,1	276,6	248,5

Dans ce cadre, Le Centre hospitalier d'Abbeville assure une prise en charge cancérologique de proximité et de qualité, tout en développant les partenariats avec les différents acteurs intervenant dans cette spécialité. Le Centre hospitalier d'Abbeville a déployé diverses activités en lien avec l'oncologie, au service des patients de son bassin de population :

- Il est membre du 3C Abbevillois, avec la Clinique Sainte-Isabelle, et il adhère au réseau ONCO-HDF
- Il dispose d'un service d'hématologie, des secteurs d'oncologie des services d'hépatogastro-entérologie et de pneumologie, de consultations d'oncologie, de consultations onco-gériatriques
- Il dispose d'autorisations pour les chimiothérapies, réalisées en hôpital de jour ou de semaine (préparation centralisée des cytostatiques)
- Le Centre hospitalier d'Abbeville est également détenteur d'autorisations en chirurgie cancérologique urologique, digestive, ORL et maxillo-faciale
- Il organise des RCP hebdomadaires en gastro-entérologie, urologie, ORL et maxillo-faciale, pneumologie, gynécologie-sénologie, oncologie générale (dont dermatologie) et en hématologie

- Il dispose d'un plateau technique élaboré (laboratoire, scanner, IRM, mammographies, endoscopies, réalisation d'EBUS (échoendoscopie bronchique), convention avec le laboratoire d'anatomo-pathologie d'Abbeville)
- Il met à disposition des patients des soins de support : socio-esthéticienne, diététicienne, assistante sociale, onco-psychologue, kinésithérapeute, ergothérapeute, unité d'évaluation et de traitement de la douleur, programme d'activité physique adaptée, unité mobile de soins palliatifs
- Le Centre hospitalier d'Abbeville propose 10 lits identifiés de soins palliatifs
- Il dispose d'une infirmière de coordination en cancérologie qui suit les patients qui ont un parcours de soins complexe.
- Une unité de recherche clinique qui travaille en lien avec l'équipe mobile de recherche clinique en cancérologie d'ONCO-HDF
- Il dispose d'un pôle de prévention et d'éducation thérapeutique
- Une convention existe avec la tumorothèque
- Une convention existe avec le CHU Amiens-Picardie pour la collaboration pour la radiothérapie et la radio-chimiothérapie.

Un travail est actuellement mené avec l'ARS concernant l'optimisation du parcours patient Amiens - Abbeville. Il concerne les parcours thorax, urologie, poumon, et prostate. Ce travail vise à déterminer des actions à prioriser et qui seront regroupées dans une feuille de route de territoire.

2. Les axes stratégiques

▪ Développer les soins palliatifs

Il s'agit de permettre à un maximum de patients éligibles d'accéder à une prise en charge palliative. Lorsque la survie n'est plus possible, les soins palliatifs permettent d'assurer une qualité de fin de vie aux patients. Cela passe notamment par le développement des soins palliatifs dans les LISP (lits identifiés soins palliatifs) et le déploiement d'un SMR oncologie, qui peut si besoin proposer une prise en charge palliative, s'inscrit dans cet axe.

▪ Pérenniser la prise en charge cancérologique dans l'établissement

Cela passe par la pérennisation des autorisations. L'ARS, dans les premières versions du PRS, avait maintenu les implantations existantes sur notre territoire pour la chirurgie cancérologique viscérale-digestive, urologique et ORL. Par ailleurs, l'implantation de traitements médicamenteux systémiques du cancer (TMSC, ou chimiothérapies) est maintenue.

▪ Fluidifier le parcours patient en cancérologie

Il s'agit de créer une sorte de guichet unique pour le patient atteint de cancer, pour faciliter ses démarches et simplifier sa prise en charge. Cela requiert une plus grande

coordination des acteurs. Les fiches actions n° 9 (Déploiement du dossier médical DX-Care communiquant entre les différents établissements du GHT) et n° 8 (Déployer les IPA en oncologie) vont dans ce sens d'une coordination renforcée.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 9** : Déployer les IPA en oncologie
- **Fiche action n° 10** : Déploiement du dossier médical DX-Care communiquant entre les différents établissements du GHT
- **Fiche action n° 11** : Développer les soins de confort et les soins palliatifs dans la prise en charge en cancérologie
- **Fiche action n° 12** : Identification des patients relevant de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)
- **Fiche action n° 13** : Accès à la consultation de dépistage du cancer colorectal
- **Fiche action n° 14** : Prise en charge du malade cancéreux en fin de vie
- **Fiche action n° 15** : Déploiement d'un SMR mention oncologie au Centre hospitalier d'Abbeville

FICHE ACTION n° 9	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déployer les IPA en oncologie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	HDJ de médecine et cancérologie et consultations d'onco-gériatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Cancérologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Olivier Leleu - Mme Bourgois
CONTEXTE	Arrivée de l'IPA au Centre Hospitalier d'Abbeville pour effectuer la délégation de tâches rédigées.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Intégrer les IPA dans l'équipe pluridisciplinaire d'oncologie et dans le parcours de soins du patient.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à la prise en charge du patient en oncologie dans le cadre du parcours patient. - Participer à des actions d'enseignement et de tutorat. - Contribuer à la recherche médicale.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Délégation de tâches - Optimisation du temps médical - Validation chimiothérapie et immunothérapie par les IPA - Consultations intermédiaires
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiser le temps médical - Fluidifier le parcours patient - Accroissement de l'activité.
Financements à intégrer	Formation d'autres IPA
Calendrier prévisionnel	2023- 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de protocoles d'organisation formalisés - Nombre de conventions entre établissements signées - Nombre de patients suivis et nombre de consultations - Nombre d'interventions, d'actions d'enseignement, de travaux de recherche.

FICHE ACTION n° 10	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement du dossier médical DX-Care communiquant entre les différents établissements du GHT
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services du GHT
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Cancérologie (intégration de toutes les spécialités ayant trait à la cancérologie)
RESPONSABLE(S)	Dr. Olivier Leleu – Mme Bourgois
CONTEXTE	Absence de communication entre les structures prenant en charge des patients communs.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Autoriser un partage d'accès du dossier médical entre établissements communs du GHT (DX-CARE - PACQS Radio)
OBJECTIFS DE L'ACTION	Accélérer la réception des résultats et de ce fait la prise en charge.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Sécuriser la transmission des données. - Réduire le délai entre le diagnostic et le 1^{er} traitement.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Simplification du parcours du patient.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de données partagées entre les établissements du GHT. - Arrêt d'impression des CD, des radios. - Nombre d'images transmises entre les établissements.

FICHE ACTION n° 11	
INTITULÉ DE L'ACTION	Développer les soins de confort et les soins palliatifs dans la prise en charge en oncologie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services susceptibles d'accueillir des patients de oncologie.
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Oncologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Olivier Leleu – Mme Bourgois
CONTEXTE	<p>Dans la suite du projet d'établissement 2018 – 2023, maintenir au maximum la qualité de vie par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les soins palliatifs, - l'activité physique adaptée, - le projet après-cancer - les soins de support
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer le temps médical de l'équipe de soins palliatifs pour consolider l'activité - Travailler le PPAC (programme personnalisé après cancer) - Développer l'activité physique adaptée - Instaurer une réunion mensuelle soins de support
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>Conforter l'activité soins palliatifs</p> <p>Renforcer le lien ville-hôpital via les associations régionales et locales</p> <p>Améliorer la prise en charge pluridisciplinaire des patients</p>
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Finaliser le parcours de soins en y intégrant l'après cancer</p> <p>Assurer une prise en charge globale en oncologie</p>
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Offrir un parcours de soins complet sur la thématique de la oncologie
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de programmes personnalisés de soin après cancer (PPAC) - Nombre de prises en charge en soins palliatifs - Nombre de réunions de soins de support.

FICHE ACTION n° 12	
INTITULÉ DE L'ACTION	Identification des patients relevant de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Services de médecine pouvant accueillir des LISP (cardiologie, neurologie, Court Séjour Gériatrique, gastroentérologie, pneumologie, médecine interne)
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Groupe filière cancérologie (Soins Palliatifs)
RESPONSABLE(S)	Dr. Dorion: rencontre avec les médecins des unités, cadre et référent SP/ Mme Delval : statistiques du taux d'occupation et retour aux CDS des unités
CONTEXTE	Suite de l'enquête sur les LISP
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Rencontre auprès des différents services susceptibles d'accueillir des patients sur LISP, pour revoir : « quand », « qui », « comment », « pourquoi » + Travail sur une nouvelle fiche d'inclusion
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure « utilisation » des LISP - Refaire du lien entre l'EMSP et services MCO - Rappel sur la culture palliative ou les missions de l'EMSP
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion sur LISP adaptée - Amélioration lien EMSP/services de soins - Meilleure compréhension du rôle de l'EMSP
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion sur LISP avec une meilleure adéquation entre qualité de la prise en charge et valorisation du séjour. - Amélioration de la prise en charge du patient de soins palliatifs - Amélioration des recettes liées aux LISP.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Rencontre avec les services en cours - Nouvelle fiche d'inclusion en cours d'élaboration
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi du taux d'occupation des LISP dans les 6 services

FICHE ACTION n° 13	
INTITULÉ DE L'ACTION	Accès à la consultation de dépistage du cancer colorectal
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Hépatogastroentérologie - Anesthésie - Consultations
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Cancérologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Bental
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le cancer colorectal est la 2^{ème} cause de décès par cancer en France. Le kit de dépistage permet un premier état des lieux, mais l'accès aux examens complémentaires étant difficile à obtenir, cela réduit les chances de guérison des patients. - L'organisation de Mars Bleu a permis de dédramatiser le dépistage du cancer colorectal, l'accès au kit de dépistage est facilité, mais a accentué le besoin de consultations spécialisées.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre l'accès plus rapide à la consultation et à l'examen par coloscopie. - Faciliter l'accès au plateau technique - Plus de plages d'endoscopie - Faciliter l'accès à la CPA
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les délais d'accès à la consultation ainsi qu'à la coloscopie afin de réduire l'écart entre le dépistage et le diagnostic. - Mettre en place la prise en soins de façon plus rapide.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les délais entre le dépistage et la consultation spécialisée. - Prendre en charge de façon plus précoce les cancers colorectaux.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Faciliter l'accès à la consultation pré-anesthésique et à la consultation de gastro-entérologie.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2024-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations de dépistage - Délais pour l'accès.

FICHE ACTION n° 14	
INTITULÉ DE L'ACTION	Prise en charge du malade cancéreux en fin de vie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Hépatogastroentérologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	cancérologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Bental
CONTEXTE	Accompagner au mieux les patients en fin de vie
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement par le service social de la famille - Implication de la diététicienne dans l'accompagnement - Mise en place de groupes de parole (avec la psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs EMSP) - Mettre en place le recueil des directives anticipées et des LATA (limitations des actes thérapeutiques abusifs), si nécessaire. - Définition de modalités d'accompagnement des situations de fin de vie - Activer le recours à l'équipe mobile (soins palliatifs et douleur...) pour aide à la décision ou au positionnement sur des personnes accueillies ou soignées. - Réactiver les formations « fin de vie » et « soins palliatifs » pour les équipes.
OBJECTIFS DE L'ACTION	Permettre au patient de finaliser ses projets à court ou moyen terme en partenariat avec la famille, l'équipe médicale, le service social...
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre au patient de partir sereinement et à sa famille de l'accompagner. - Réunion pluridisciplinaire afin d'uniformiser le discours et les pratiques.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la culture palliative au sein de l'établissement. - Valoriser le lit identifié Palliatif dans l'unité.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2024-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure « accompagnement fin de vie » - Nb de recours à l'EMSP - Nb de formations suivies

FICHE ACTION n° 15	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement d'un SMR mention oncologie au Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services susceptibles d'accueillir des patients de cancérologie.
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Cancérologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Olivier Leleu – Mme Bourgois
CONTEXTE	Le PRS 2023-2028 va ajouter une implantation pour un SMR correspondant à la nouvelle modalité « oncologie » sur le territoire de la Picardie maritime. Le Centre hospitalier d'Abbeville avait fortement appuyé cette implantation, et se positionnera pour répondre à ce besoin. L'implantation lui est a priori destinée.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer un SMR mention « oncologie » au Centre hospitalier d'Abbeville. - Les missions du SMR « oncologie » seraient : <ul style="list-style-type: none"> ▪ D'intégrer dans les programmes personnalisés de soins (PPS) des programmes de SMR ▪ Articuler, au décours ou en amont de la phase curative, un programme de SMR spécifique avec le programme personnalisé de soins (PPS) en réactivité du pronostic global ▪ Constituer un temps intermédiaire de suivi médical entre les soins aigus et le suivi ambulatoire dans la filière de soins cancérologique pour préparer le retour dans le lieu de vie ▪ Construire un projet de vie associant des interventions pluridisciplinaires de réadaptation fonctionnelle et sociale, menées avec le patient et son entourage, en articulation avec le programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC). ▪ De proposer une prise en charge palliative, si besoin. - Le titulaire de l'autorisation propose à chaque patient une prise en charge dans au moins deux pratiques thérapeutiques parmi les pratiques thérapeutiques suivantes : masso-kinésithérapie, ergothérapie, diététique, orthophonie, prise en charge psychologique, psychomotricité, activité physique adaptée. - L'organisation des soins permet de dispenser à chaque patient, selon son état clinique, chaque jour ouvré dans le cadre d'une hospitalisation complète ou à chaque venue dans le cadre d'une hospitalisation à temps partiel, au moins deux séquences de traitement individuelles ou collectives.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la filière d'aval pour les patients atteints de cancers et ayant dû subir une hospitalisation. - Mieux prendre en charge la qualité de vie des patients atteints de cancers.

RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre à ces patients de bénéficier d'une prise en charge adaptée permettant d'améliorer leur qualité de vie. - Permettre aux patients âgés de bénéficier d'une meilleure prise en charge. Environ 30 % des patients sortant de chirurgie oncologique et pris en charge au SSR sont des personnes âgées. Un SMR « oncologie » permettrait donc de compléter le parcours oncogériatrique de ces patients
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<p>Compléter l'offre de soins pour les patients atteints de cancers, avec un temps entre la prise en charge d'aigu et l'ambulatoire.</p>
Financements à intégrer	<p>L'équipe pluridisciplinaire comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins un masseur-kinésithérapeute - Au moins un psychologue - Au moins un diététicien. <p>Le médecin coordonnateur est spécialisé en oncologie, option oncologie médicale, ou justifie d'une formation ou d'une expérience en oncologie médicale.</p> <p>Une étude médico-économique préalable concernant ce SMR devra être réalisée.</p>
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt du dossier d'autorisation : 2024 (selon les calendriers de dépôts organisés par l'ARS Hauts-de-France) - Après obtention de l'autorisation, trois ans pour débiter les travaux, et quatre ans pour commencer l'activité.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<p>Dépôt d'un dossier d'autorisation</p> <p>Travaux et ouverture effective</p>

4. Filière gérontologie

1. Le contexte

- Le territoire de la Somme-Ouest est caractérisé par un indice de vieillissement particulièrement élevé et un rapport de dépendance supérieur à celui observé nationalement.
- Le Centre hospitalier d'Abbeville, établissement support de la filire gériatrique Somme Ouest, est l'hôpital de référence pour la gériatrie dans le territoire. Il propose une offre de soins à la fois :
 - Complète
 - Graduée
 - Et répondant aux besoins évolutifs de nos personnes âgées.

Parce qu'il est l'établissement de premier recours, il a l'obligation d'assurer une offre de soins complète, en collaboration avec des partenaires comme le centre expert qu'est le CHU Amiens-Picardie et les établissements de santé privés d'Abbeville et d'Amiens pour tout ce qui concerne la prise en charge oncogériatrique par exemple.

2. Les axes stratégiques

- Maintenir et développer la culture gériatrique au Centre hospitalier d'Abbeville
Il s'agit de promouvoir une philosophie de la prise en charge de la personne âgée, qui intègre certaines spécificités, et notamment la bienveillance, la bientraitance, la prise en compte des fragilités, et la réponse aux besoins spécifiques des personnes âgées. Le renforcement de la culture gériatrique doit aussi être ce qui permet de réduire le risque spécifique de perte d'autonomie lors des hospitalisations.
- Le renforcement de la filire gériatrique de territoire récemment labellisée
La filire gériatrique du territoire de la Somme-Ouest, crée le 20 juin 2022, a récemment obtenu une reconnaissance en étant labellisée par l'ARS Hauts-de-France. Il apparaît maintenant nécessaire de faire vivre et de déployer cette filire, en continuant de proposer une offre de prise en charge et en améliorant les parcours de santé et de soins des personnes âgées, et notamment en évitant les ruptures dans ces parcours, toujours extrêmement dommageables. Dans une logique d'ouverture posée dès la création de la filire gériatrique de territoire, le Centre hospitalier d'Abbeville a pleinement conscience

de ne pouvoir assurer ces parcours tout seul, et de devoir travailler en lien avec les partenaires du territoire, c'est-à-dire avec la médecine de ville, les acteurs du secteur médico-social, et les autres établissements de santé.

- Le développement de la prise en charge en ambulatoire et de l'équipe mobile de gériatrie Il s'agit de renforcer le capacitaire de l'hôpital de jour gériatrique, et de développer les consultations spécialisées. Le développement de l'ambulatoire doit favoriser la prise en compte de la fragilité. Celle-ci désigne un état d'instabilité avec risque de perte fonctionnelle ou de majoration de la perte fonctionnelle existante. La fragilité se caractérise par ailleurs comme une diminution des réserves physiologiques de la personne vieillissante. Dans ces conditions, l'adaptation du sujet aux différents événements stressants de la vie (psychologiques, accidentels ou maladies) est plus difficile, et donc le sujet est plus à risque de perte d'autonomie.

L'équipe mobile de gériatrie permet quant à elle de déployer une expertise gériatrique au lit du patient âgé, pour les patients hospitalisés dans d'autres services que le Court séjour gériatrique. Le déploiement de cette expertise doit également se poursuivre en collaboration avec le CHIBS dans le cadre de la psychogériatrie au sein des EHPAD, et se développer à domicile avec la création de l'équipe d'expertise gériatrique au domicile.

- Améliorer l'accessibilité du Centre hospitalier d'Abbeville pour les personnes âgées Les travaux liés à la poursuite du projet de modernisation du Centre hospitalier d'Abbeville, avec l'engagement de la phase 2 de ce projet, devront prendre en compte cette exigence d'accessibilité pour les personnes âgées. Cela se traduira à la fois par l'accessibilité matérielle des locaux, par une signalétique adaptée, en intégrant systématiquement une prise en compte des besoins des personnes âgées dans les évolutions architecturales.

L'accessibilité inclut également l'accès aux soins et aux services, ce qui implique de veiller à assurer par exemple un accès à la prise de rendez-vous qui soit compatible avec les moyens dont disposent les personnes âgées. C'est pourquoi toutes les évolutions technologiques devront prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées, et devront le cas échéant mettre en place une politique d'accompagnement, permettant de les appuyer dans leurs différentes démarches.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 16** : Continuer et consolider la dynamique d'acculturation gériatrique dans le cadre de la filière gériatrique du territoire de la Somme-Ouest
- **Fiche action n° 17** : Limiter la dépendance iatrogène liée aux soins
- **Fiche action n° 18** : Favoriser les entrées directes dans tous les services de médecine
- **Fiche action n° 19** : Formaliser le parcours chute
- **Fiche action n° 20** : Respecter les adéquations des indications d'admission en UTAG.

FICHE ACTION n° 16	
INTITULÉ DE L'ACTION	Continuer et consolider la dynamique d'acculturation gériatrique dans le cadre de la filière gériatrique du territoire de la Somme-Ouest
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les services de l'établissement - L'ensemble de partenaires de la filière gériatrique
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Gérontologie
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Roucout - Mme B. Louvion - Laurent Douchin
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Réponse à l'Appel à projets de l'ARS en 2020. Le Centre hospitalier d'Abbeville a été retenu en tant établissement porteur. - Mise en place d'une gouvernance : <ul style="list-style-type: none"> - Interne : La commission gériatrique - Externe : la commission de coordination gériatrique territoriale et le COPIL représentatif - Recrutement d'un coordonnateur administratif de la filière gériatrique - Formalisation d'un partenariat ville / Hôpital / médico-social au travers de la signature d'une convention partenariale - Mise en place de groupes de travail à travers 4 parcours priorités (chute, oncogériatrique, psychogériatrie et urgences)
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le maintien et le développement des groupes de travail pluriprofessionnels - Continuer à communiquer sur la filière gériatrique - Diffuser les outils émanant des groupes de travail pour harmoniser les bonnes pratiques gériatriques sur l'ensemble de la filière - Organiser un calendrier des différentes instances tous les ans - Rester en veille sur les AAP en lien concernant l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la participation des professionnels de tous les services à la commission gériatrique - Maintenir des groupes de travail associant professionnels hospitaliers et non hospitaliers - Inclure des nouveaux partenaires
RÉSULTATS ATTENDUS	Maintien de la labellisation de la filière gériatrique

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la communication des liens ville / médico-social / hôpital - Fluidification et optimisation des parcours de soins
Financements à intégrer	Budget annuel de la filière gériatrique alloué par l'ARS
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants aux instances - Nombre de services impliqués - Nombre de procédures partagées ville / médico-social / hôpital - Nombre de groupes de travail - Nombre de participants aux groupes de travail

FICHE ACTION n° 17	
INTITULÉ DE L'ACTION	Limiter la dépendance iatrogène liée aux soins
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les services de l'établissement - L'équipe de pharmacie - Le service social - L'équipe de MPR - L'équipe de diététiciens
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes les filières prenant en charge des personnes âgées
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Dr. Bérami - Mme Olivier - Mme Carlier
CONTEXTE	<p>Engagement de l'établissement dans une démarche d'amélioration de la prise en charge de la personne âgée au travers du label HAA.</p> <p>Indicateur de départ : 30% des personnes de plus de 70 ans perdent la capacité à réaliser une ou plusieurs activités de la vie quotidienne lors d'une hospitalisation</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser l'évaluation précoce et le suivi des facteurs de risque de déclin fonctionnel dans l'établissement - Garantir les interventions pluridisciplinaires et individualisées visant les principales causes de dépendance iatrogène (le syndrome d'immobilisation, la confusion, la dénutrition, les chutes, l'incontinence urinaire de novo et les effets indésirables des médicaments) - Assurer le maintien de l'autonomie du sujet âgé hospitalisé en évitant la perte des acquis - Organiser le recours à l'expertise gériatrique pour les services hospitaliers recevant des personnes âgées - Adapter l'environnement et les équipements aux besoins spécifiques des personnes âgées - Mener une réflexion active sur la prescription des contentions. - Préparer de façon précoce la sortie d'hospitalisation - Améliorer l'interface ville / hôpital - Favoriser les entrées directes et articuler la prise en charge avec l'HDJ et l'ambulatoire.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir et traiter un syndrome d'immobilisation - Prévenir et traiter un syndrome confusionnel - Prévenir et traiter une dénutrition - Prévenir le risque de chutes à l'hôpital - Prévenir le risque d'incontinence de novo - Prévenir le risque médicamenteux (développer la conciliation médicamenteuse, IATROPREV) - Diminuer la durée d'hospitalisation.

	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la dignité et la qualité de la prise en charge de la personne âgée. - Éviter les séjours et les durées de séjours inadéquats.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter la perte fonctionnelle aux activités de base de la vie quotidienne évitable de la personne âgée entre l'entrée et la sortie d'hospitalisation - Limiter les séjours longs
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation des séjours en rapport avec les pathologies - Fluidification du parcours de soins - Respect du label HAA (hôpital auprès des aînés)
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés - Nombre de séjours longs - Nombre de conciliations médicamenteuses - Nombre de patients inclus dans IATROPREV - Nombre d'interventions kiné, diététiciennes, ergothérapeutes - Nombre d'interventions sociales - Nombre de déclarations de chute - Nombre d'entrées directes - Satisfaction du patient et de sa famille

FICHE ACTION n° 18	
INTITULÉ DE L'ACTION	Favoriser les entrées directes dans tous les services de médecine
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services de médecine
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière gériatrique
RESPONSABLE(S)	Dr. M. Roucout Laurent Douchin Mme E. Olivier Mme L. Prudhomme
CONTEXTE	Création du poste de gestionnaire de parcours du sujet âgé à la suite d'un Appel à projets « Admission directe des personnes âgées »
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur l'articulation ville/hôpital - Disposer d'un interlocuteur privilégié pour partager les informations nécessaires à la continuité de la prise en charge (évaluation orientation ...) - Différer dans un délai de 48h les hospitalisations non urgentes.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter l'engorgement des urgences - Éviter le temps d'attente des personnes âgées aux Urgences. - Créer des liens : <ul style="list-style-type: none"> - L'organisation interne de l'établissement - Les Gériatres et leurs confrères des autres spécialités - Les partenaires du territoire - Assurer la bonne orientation du sujet âgé vers le dispositif adapté à sa problématique (HDJ, consultation, médecine libérale, ...)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer une évaluation partagée et coordonnée limitant le recours à l'hospitalisation par les urgences - Faciliter l'adéquation du bon patient au bon endroit en proposant des alternatives à l'hospitalisation complète ou en limitant les temps d'hospitalisation. - Développer le travail en réseau entre l'hôpital et les partenaires du territoire
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Connaissance de l'offre de soins hospitalière par les partenaires du territoire - Régulation du passage des personnes âgées au SAU
Financements à intégrer	Pérennisation du poste de GPSA (Budget ARS)

Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Nombre d'entrées directes

FICHE ACTION n° 19

INTITULÉ DE L'ACTION	Formaliser le parcours chute
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Gériatrie Service accueillant des personnes âgées de plus de 75 ans
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes les filières prenant en charge des personnes âgées
RESPONSABLE(S)	Dr. Carole Leleu Mme Sophie Guilbert
CONTEXTE	Chaque année en France on dénombre 450 000 chutes chez les personnes âgées. La chute est la première cause de décès chez les seniors de plus de 65 ans avec 12 000 décès par an. Une chute sur deux a lieu au domicile lors d'activités quotidiennes. Une heure immobilisée au sol c'est 50% de décès dans les 12 mois. Plan antichute national et triennal du ministère chargé de l'autonomie (09.02.2022)
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un groupe chute au sein de l'établissement. - Définir les critères de repérage du risque de chute - Diffuser les outils de repérage auprès des professionnels en lien avec le groupe chute de l'établissement. - Intégrer l'outil d'évaluation au sein des DPI
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer les patients chuteurs et le risque de chute - Diffuser les actions correctives et préventives à mettre en place pour éviter les chutes - Harmoniser les bonnes pratiques de prévention et de prise en charge des chutes, en lien avec le groupe chute du GHT
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le nombre de patients chuteurs - Diminuer le nombre d'hospitalisations de patients chuteurs - Limiter les longs séjours
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge des patients chuteurs - Révision de la fiche de déclaration de chute
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés au stimulateur de vieillissement - Nombre de professionnels sensibilisés à la prévention des patients chuteurs - Nombre de déclarations de chute - Nombre d'interventions de kiné, d'ergo, d'APA.

FICHE ACTION n° 20	
INTITULÉ DE L'ACTION	Respecter les adéquations des indications d'admission en UTAG
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - SAU - UTAG
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Urgences - Médicotechnique - Gériatrie
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Roucout - Dr Leclercq
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Indications UTAG souvent non adéquates - Volonté de développer les admissions directes avec partenaires extérieurs, en particulier avec les EHPAD - DMS hors normes
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'avis du gériatre de l'équipe mobile de gériatrie présent au SAU pour orienter vers l'UTAG - Poursuivre la sensibilisation de l'équipe d'urgence sur la fiche critère d'orientation SAU / UTAG/CSG - Poursuivre les travaux au sein de la cellule de coordination avec les urgences - Avis gériatrique et GPSA (gestionnaire de parcours du sujet âgé) pour favoriser les entrées directes - Améliorer le délai de programmation des examens (Rx, labo, ...) et délai retour des comptes rendus d'examen
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Faire baisser la DMS de l'unité - Le bon patient au bon endroit - Parcours patient adapté
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la DMS de l'UTAG de 72h - Améliorer la fluidité du parcours de la personne âgée - Réduire le délai d'attente des personnes âgées au SAU (désengorgement)
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Valorisation de séjours efficiente - Fluidité du parcours de la personne âgée - Satisfaction du patient
Financements à intégrer	Aucun
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - DMS - Questionnaire de satisfaction - Nombre d'entrées directes - Taux d'occupation médicale

5. Filière santé mentale et addictologie

1. Le contexte

- Des besoins très présents dans le territoire, tant pour la santé mentale que pour l'addictologie

Le projet territorial de santé mentale a permis d'élaborer un diagnostic partagé de la situation de la santé mentale dans la Somme, qui a permis de faire ressortir certaines spécificités :

- Une prévalence des pathologies mentales supérieure à la moyenne nationale et régionale
 - Des recours aux soins moins fréquents
 - Une population moins prise en charge que la moyenne régionale
 - Une forte morbi-mortalité suicidaire
 - Des problèmes d'addictions à l'alcool et aux drogues très présents
 - Une démographie médicale particulièrement déficitaire.
- Un projet de modernisation pour le pôle psychiatrie
 - La reconstruction d'un bâtiment en centre-ville d'Abbeville destiné à accueillir l'ensemble des structures ambulatoires de psychiatrie d'Abbeville. Ce bâtiment est l'ancien siège abbevillois de la CPAM et de la CAF. Il permettra, sur plus de 2 200 m², d'intégrer toutes les structures de prise en charge en ambulatoire actuellement dispersées dans la ville d'Abbeville et hébergées dans des bâtiments vétustes totalement inadaptés à la prise en charge de patients à présentation psychiatrique.
 - La rénovation des deux secteurs d'hospitalisation complète sur le site principal du Centre hospitalier d'Abbeville. Il s'agit de rénover les services, et d'humaniser les chambres, par la création de cabinets de toilette et par l'augmentation du taux de chambres à 1 lit. Les conditions d'accueil des patients en hospitalisation complète seront donc largement améliorées. Le capacitaire de 60 lits au global (30 lits pour chacun des deux secteurs) sera maintenu.
 - De nouvelles autorisations qui devraient conforter l'activité de psychiatrie au Centre hospitalier d'Abbeville
- Dans le cadre du nouveau PRS 2023-2028, l'autorisation de psychiatrie va se trouver modifiée. L'ancienne autorisation unique va laisser place à un régime de quatre autorisations distinctes, qui concerneront la psychiatrie adulte, la psychiatrie infanto-

juvénile, la prise en charge des patients en soins sans consentement, et la psychiatrie périnatale. Les travaux actuels autour du PRS et la première version qui en a été communiquée laissent apparaître que les quatre autorisations sont prévues pour le territoire de la Somme-Ouest.

2. Les axes stratégiques

▪ Développer la psychiatrie infanto-juvénile

Les besoins en psychiatrie infanto-juvénile vont croissant, et cette croissance est sans doute appelée à être confirmée. Cette tendance n'est sans doute pas uniquement issue de la crise de la COVID-19, qui a joué comme un révélateur, mais trouve son origine dans des évolutions et des sources de fragilisation plus profondes.

Les fiches actions n° 21 (Améliorer la prise en charge des urgences pédopsychiatriques) et n° 22 (Création d'un CMP « Espace santé Adolescents ») s'inscrivent dans cet axe.

▪ Conforter la filière addictologique

Le Centre hospitalier d'Abbeville dispose pour l'addictologie d'une reconnaissance contractuelle de niveau 1, alors que le CHIBS [Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme, en direction commune avec le Centre hospitalier d'Abbeville] dispose d'une reconnaissance contractuelle de niveau 2, avec 6 lits d'hospitalisation pour les sevrages complexes.

Cette activité répond à un réel besoin de santé, dans un territoire où toutes les addictions sont à un niveau supérieur à la moyenne départementale, elle-même à un niveau bien supérieur à la moyenne nationale.

Dès lors, conforter la filière addictologique requerra :

- Une consolidation et un renforcement de l'équipe médicale
- Le déploiement d'un SMR addictologie sur le site du CHIBS.

▪ Développer la prise en charge des troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire sont fréquents, notamment chez les adolescents et les jeunes adultes. Ils sont particulièrement présents dans le territoire de la Picardie-Maritime. Ces troubles consistent principalement en :

- La boulimie
- L'anorexie
- L'hyperphagie.

À cela, s'ajoutent de nombreuses formes atypiques.

Le problème est que beaucoup de ces troubles ne sont pas détectés, ou le sont tardivement.

Dès lors, pour répondre aux enjeux de détection et de prise en charge de ces troubles, il est envisagé de :

- Développer un parcours psychiatrique adapté aux enfants et adolescents présentant un TCA
 - Formaliser un plan de formation TCA
 - Intégrer la filière TCA Hauts-de-France.
- Développement de la psychiatrie périnatale
La détection et la prise en charge précoces des troubles chez le jeune enfant conditionnent l'efficacité des prises en charge et une évolution favorable à moyen ou long terme. Le centre hospitalier d'Abbeville est déjà engagé dans le repérage précoce. Il s'agit maintenant, dans le cadre d'appels à projets, de déployer la psychiatrie périnatale, étant donné que l'établissement bénéficiera probablement d'une autorisation spécifique relative à cette activité
 - Conforter l'activité de sismothérapie
La sismothérapie est une activité pour laquelle le Centre hospitalier d'Abbeville souhaiterait constituer un centre de référence régional. La sismothérapie, qui est évidemment effectuée avec l'accord du patient, après information et explication, et sous anesthésie générale, au bloc opératoire, est parfois l'un des seuls moyens d'obtenir des améliorations, parfois notables, face à certains troubles psychotiques.
 - Profiter de la rénovation du pôle et des projets pour renforcer l'attractivité du Centre hospitalier d'Abbeville, notamment pour les médecins psychiatres
Le recrutement médical est essentiel pour assurer la qualité des prises en charge. Des perspectives de recrutement existent, qui devront être confirmées et renforcées afin de compenser le déficit médical existant notamment dans le 6^{ème} secteur.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 21** : Affirmer les liens entre architecture et psychiatrie
- **Fiche action n° 22** : Améliorer la prise en charge des urgences pédopsychiatriques
- **Fiche action n° 23** : Création d'un CMP « Espace santé Adolescents »
- **Fiche action n° 24** : Obtenir une reconnaissance de niveau 1 pour les TCA (troubles du comportement alimentaire)
- **Fiche action n° 25** : Création d'une UF USAPP (Unité de soins et d'accompagnement psychique en Périnatalité)
- **Fiche action n° 26** : Renforcement de la présence au sein des services d'accueil des urgences, d'équipes dédiées ou de compétences de psychiatrie
- **Fiche action n° 27** : Améliorer l'accompagnement vers des soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiatriques
- **Fiche action n° 28** : Améliorer les conditions d'accès aux CMP enfants et adultes – Projet IPA

- **Fiche action n° 29** : Développement du CATTP en centre de proximité de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
- **Fiche action n° 30** : Développer les prises en charge dans le cadre de la reconnaissance en niveau 2 d'addictologie.

FICHE ACTION n° 21	
INTITULÉ DE L'ACTION	Affirmer les liens entre architecture et psychiatrie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Pôle de Psychiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Delgrange, Dr. Griboval, M. Antège, Mme Trouart, M. Balavoine, Mme Fournier et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>Durant les cinquante dernières années, l'organisation des soins psychiatriques abbevillois a évolué d'une offre exclusivement ambulatoire à des modalités de prise en charge hospitalière.</p> <p>La présence de la Psychiatrie sur Abbeville s'est faite par étapes, sous la forme de consultations dès 1961 des médecins du CHS Philippe Pinel dans les dispensaires d'hygiène mentale. Les secteurs abbevillois ont été constitués en 1978 pour la psychiatrie infanto-juvénile, en 1979 pour le 6^{ème} secteur (Abbeville Nord - Ponthieu), en 1983 pour le 7^{ème} secteur (Abbeville sud - Vimeu).</p> <p>L'intégration des services d'hospitalisation en psychiatrie sur le CHA date de février 1997 pour la Psychiatrie A et de juin 1998 pour la Psychiatrie B.</p> <p>La présence du secteur dans les hôpitaux généraux permet une meilleure distribution géographique de leur implantation et ainsi permet d'accroître l'accessibilité des soins psychiatriques, objectif essentiel de la sectorisation, en rapprochant la prise en charge des patients de leur milieu social et familial.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions direction des travaux, programmiste et équipes soignantes - Transmettre une bonne compréhension des profils patients - Recueil des besoins et faisabilité technique - Intégrer un Artiste et un Ergonome au cahier des charges
OBJECTIFS DE L'ACTION	Développer une architecture étroitement liée aux approches thérapeutiques

RÉSULTATS ATTENDUS	Disposer de lieux de soins accueillants et sécurisants, qui répondent aux besoins des équipes et aux publics attendus
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation et Attractivité - Cohérence et efficacité de l'organisation des soins sur le plan spatial - Maintien de la file active, lutte contre le taux de fuite et les ruptures de soins.
Financements à intégrer	Ergonome et artiste à intégrer au cahier des charges de l'architecte
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Satisfaction des professionnels de santé et des usagers

FICHE ACTION n° 22	
INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer la prise en charge des urgences pédopsychiatriques
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pédopsychiatrie - Pédiatrie - SAU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Griboval, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de lits de pédopsychiatrie à l'hôpital d'Abbeville - Hospitalisations en pédiatrie voire en psychiatrie générale en dernière intention - Sur l'EPSM 80 les réponses des UF Winnicott et Mara Selvini sont inadaptées aux situations d'urgences : <ul style="list-style-type: none"> - L'unité de semaine « Donald Winnicott », unité 4-12 ans, n'a pas l'autorisation pour les patients porteurs de TSA. - L'unité d'hospitalisation à temps complet pour adolescents « Mara Selvini » n'est pas autorisée pour les moins de 12 ans.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un parcours patient de qualité sur le territoire de la Somme pour les enfants et adolescents - Développer les liens pédopsychiatrie-pédiatrie-SAU - Evaluation clinique de l'enfant avec gradation de l'urgence - Formaliser et institutionnaliser la réponse par l'élaboration d'une procédure, d'un Logigramme validé sur le plan local et territorial
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un parcours patient fluide et opérationnel Inter-établissements avec les Urgences pédiatriques-pédopsychiatriques du CHU Amiens-Picardie, l'EPSM 80 et le Centre hospitalier d'Abbeville - Hospitaliser les patients mineurs dans les unités adaptées
RÉSULTATS ATTENDUS	Prise en charge adaptée à une situation de crise en pédopsychiatrie
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Lutter contre les ruptures de soins et les « hospitalisations inadaptées ».
Financements à intégrer	Aucun
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'orientations sur la filière pédopsychiatrique - Nombre d'hospitalisations inadaptées

FICHE ACTION n° 23	
INTITULÉ DE L'ACTION	Création d'un CMP « Espace santé Adolescents »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pédopsychiatrie - Pédiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Griboval, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>L'Espace Santé Adolescents est une unité fonctionnelle de la pédopsychiatrie d'Abbeville, en activité depuis 2010.</p> <p>Les soins proposés sont des consultations individuelles pluridisciplinaires (psychologues, psychiatres, pédiatres, psychomotricienne, assistantes sociales), deux jours par semaine, temps d'ouverture de l'unité (les lundis et mercredis).</p> <p>Le fonctionnement actuel nécessite le redéploiement de personnel médical et non-médical du pôle de psychiatrie et du pôle mère-enfant du Centre hospitalier d'Abbeville.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un parcours psychiatrique adapté à l'Adolescent - Redéfinir l'UF en CMP « Espace santé Adolescents » - Redéfinir les moyens humains sur la partie « Adolescents » - Poursuivre la réponse aux Appels à projets.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un parcours patient fluide et opérationnel, d'une identité fonctionnelle forte - Développer une prise en charge adaptée à une situation relative aux problématiques psychiatriques et psychologiques de l'adolescence
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter l'accueil et l'offre de soins aux adolescents, développer les activités groupales et ouvrir de nouveaux créneaux de consultations (pédopsychiatriques et psychologiques). - Développer davantage la mobilité sur l'inter-secteur afin de rompre l'isolement et l'insuffisance de l'offre de soins de proximité en milieu rural. - Développer les soins de proximité, renforcer la coopération, la formation, le soutien des professionnels en lien avec les problématiques adolescentes sont les composantes majeures de ce projet de renforcement de l'équipe de l'ESA.

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Disposer d'une prise en charge Psychiatrique adaptée aux adolescents												
Financements à intégrer	<p>Par appel à projet auprès de l'ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressources RH <table border="1" data-bbox="643 595 1388 954" style="margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;"><u>Professions</u></th> <th style="text-align: center;"><u>ETP</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">IDE</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Psychologue</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Psychomotricienne</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">AMA</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Assistante sociale</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> </tr> </tbody> </table> - Un Véhicule 	<u>Professions</u>	<u>ETP</u>	IDE	1	Psychologue	1	Psychomotricienne	0.5	AMA	1	Assistante sociale	0.5
<u>Professions</u>	<u>ETP</u>												
IDE	1												
Psychologue	1												
Psychomotricienne	0.5												
AMA	1												
Assistante sociale	0.5												
Calendrier prévisionnel	2023-2028												
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Nombre d'orientations sur l'UF CMP « Espace santé Adolescents ».												

FICHE ACTION n° 24

INTITULÉ DE L'ACTION	Obtenir une reconnaissance de niveau 1 pour les TCA (troubles du comportement alimentaire)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pédopsychiatrie - Pédiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Griboval, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>Les troubles des conduites alimentaires (TCA) concernent près d'un million de personnes en France. Plus de la moitié d'entre elles ne sont pas dépistées et n'accèdent pas encore aux soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'anorexie mentale touche environ 1% des femmes et 0,3% des hommes, - La boulimie 1,5% des femmes et 0,5% des hommes - L'hyperphagie boulimique concerne environ 3% des femmes et 1,5% des hommes. <p>De surcroît, les formes moins typiques sont nombreuses. Ce sont des maladies mal connues, qui sont source de complications parfois très graves.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un parcours psychiatrique adapté aux enfants et adolescents présentant un TCA - Formaliser un plan de formation TCA - Intégrer la filière
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un parcours patient fluide et opérationnel sur le territoire - Développer une prise en charge adaptée à une situation relative aux TCA
RÉSULTATS ATTENDUS	Il est envisagé de participer à la filière TCA sur les Hauts de France dans le cadre d'une reconnaissance de niveau 1 (Offre de soin de proximité non spécialisée)

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Disposer d'une prise en charge Psychiatrique adaptée aux TCA et d'une reconnaissance de niveau 1
Financements à intégrer	Formation des personnels de pédopsychiatrie participant à la prise en charge des adolescents souffrant d'un TCA
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prises en charge - Nombre d'orientations sur les unités de reconnaissance niveau 2 et 3.

FICHE ACTION n° 25	
INTITULÉ DE L'ACTION	Création d'une UF USAPP (Unité de soins et d'accompagnement psychique en Périnatalité)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pédopsychiatrie - Maternité - Néonatalogie - Pédiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr Chaperot, Dr Griboval, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>La FPE (Filière petite enfance) est née en 2011 par redéploiement de personnels issus de la pédopsychiatrie.</p> <p>Fort d'une expérience de 11 ans, elle prend en charge les enfants entre 0 et 3 ans.</p> <p>Les professionnels de la filière, une infirmière (0.3 ETP) et une psychomotricienne (0.1 ETP), une psychologue (0.3 ETP) et une AMA (0.1 ETP) interviennent par redéploiement dans le cadre de l'observation précoce du nourrisson.</p> <p>D'autres professionnels de la pédopsychiatrie du Centre hospitalier d'Abbeville sont également mobilisés afin de renforcer l'équipe, notamment les assistantes sociales et le médecin chef de service.</p> <p>Le travail se fait en liaison avec la néonatalogie, la pédiatrie, la maternité, la psychiatrie adulte et le service de PMI. Il s'articule également avec le médico-social, notamment les CAMSP, ainsi qu'avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance.</p> <p>Actuellement, la Filière Petite Enfance est rattachée au CMP infanto-juvénile du Centre hospitalier d'Abbeville. À moyen terme, il est envisagé de reconnaître la FPE en tant qu'unité fonctionnelle.</p> <p>Les prises en charge s'articulent autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De visites au domicile des parents - De groupe parents-enfants qui ont lieu dans les locaux de l'HDJ de pédopsychiatrie et du CMP de Friville-Escarbotin. - D'entretiens individuels (consultations) - De contacts avec les partenaires - Et d'accompagnements des usagers vers une structure spécifique <p>Le futur PRS 2023-2028 devrait autoriser le Centre hospitalier d'Abbeville également pour le nouveau versant d'autorisation de la psychiatrie qu'est la psychiatrie périnatale.</p>

DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer un parcours psychiatrique adapté en périnatalité - Développer les liens avec le Pôle Femme-enfant - Mettre à disposition des locaux à la FPE - Créer une UF USAPP - Répondre aux Appels à projets
OBJECTIFS DE L'ACTION	Disposer d'un parcours patient fluide et opérationnel sur le CHA
RÉSULTATS ATTENDUS	<p>Création d'une unité de psychiatrie périnatale afin de permettre une intervention la plus précoce possible auprès des enfants, dès le 4^{ème} mois de grossesse jusqu'à 24 mois, et de leurs parents dans le cadre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la mise en place d'une guidance parentale - Du maintien du lien parents-enfant, notamment pour les familles en situation de vulnérabilité
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Disposer d'une prise en charge Psychiatrique adaptée en périnatalité
Financements à intégrer	<p>Par appel à projet ARS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoins Ressources humaines : <ul style="list-style-type: none"> - Deux IDE (2 ETP) - Une psychomotricienne (0.5 ETP) - Une psychologue (0.5 ETP) - Une AMA (0.5 ETP) - Une assistante sociale (0.2 ETP) - Besoins en Matériel : <ul style="list-style-type: none"> - Un Véhicule - Des locaux (deux bureaux).
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Nombre de PEC

FICHE ACTION n° 26	
INTITULÉ DE L'ACTION	Renforcement de la présence au sein des services d'accueil des urgences, d'équipes dédiées ou de compétences de psychiatrie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Psychiatrie de liaison-SAU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr Chaperot et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>Les Structures d'urgences sont une porte d'entrée dans les soins pour les patients présentant des troubles psychiatriques (et notamment pour les patients suicidaires). Or, le vécu et le contenu du passage aux urgences peut avoir des conséquences importantes sur la prise en charge future du patient et la qualité de celle-ci. D'où la nécessité de disposer d'une expertise soignante permettant une prise en charge précoce ainsi qu'une orientation pertinente des patients à présentation psychiatrique.</p> <p>À cet argument général, s'ajoutent les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un tel dispositif existe dans la plupart des SAU d'établissements de tailles comparables et disposant de services de psychiatrie. - Il est particulièrement nécessaire sur le Centre hospitalier d'Abbeville eu égard à l'importance des besoins psychiatriques des patients se présentant aux urgences. - Il apparaît encore plus nécessaire en cette période de « vague psychiatrique » post-COVID, où le nombre de passages au SAU qui requièrent une expertise psychiatrique a considérablement augmenté. On constate un accroissement des besoins en psychiatrie et notamment pour des tentatives de suicide, souvent violentes - Par ailleurs, la population du territoire de recrutement du Centre hospitalier d'Abbeville est en général particulièrement vulnérable sur le plan psychiatrique. La prévalence des addictions est notamment très forte. - Enfin, ce dispositif permettrait d'éviter une charge de travail accentuée pour les médecins psychiatres conduisant à l'épuisement avec un risque de départs. - Il permettrait également d'améliorer la liaison (Psychiatrie-SAU-MCO) au Centre hospitalier d'Abbeville.

DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les compétences en Psychiatrie sur le SAU - Répondre à l'AMI - Constituer une équipe - Formation - Benchmark ING UAO EPSM 8
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Disposer d'un parcours patient fluide et opérationnel sur le CHA - Réduire les besoins d'hospitalisation - Diminuer les soins sous contraintes ainsi que les mesures de contentions. - Contribuer à améliorer la participation au dispositif VIGILANS de suivi de la prise en charge du risque suicidaire. - Renforcer la coordination et la coopération entre professionnels du SAU et de Psychiatrie.
RÉSULTATS ATTENDUS	Améliorer et fluidifier le parcours patient dans le cadre des Urgences Psychiatriques
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Disposer d'une prise en charge Psychiatrique adaptée aux situations d'urgences
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Par appel à manifestation d'intérêts ARS, financement FIR - Besoins Ressources humaines : 3 IDE - Besoins en Matériel : locaux sur le SAU
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de prises en charge - Nombre d'orientations dispositif Vigilans

FICHE ACTION n° 27	
INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer l'accompagnement vers des soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiatriques
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Psychiatrie CMP et EMPP
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Delgrange, Dr. Griboval, M. Antège, Mme Trouart, Mme Fournier, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>Les personnes souffrant de pathologies psychiatriques ont une espérance de vie réduite de 15 ans en moyenne par rapport à la population générale et une fréquence plus élevée de maladies somatiques telles que les pathologies cardio-vasculaires, néoplasiques, métaboliques. Les fortes prévalences de ces pathologies, et l'insuffisance des diagnostics pour les personnes atteintes de troubles psychiques sont liées à un accès à la prévention, aux dépistages, aux soins somatiques plus difficile que pour la population générale. Le médecin généraliste, acteur-clé de cette prise en charge, en est souvent exclu, absent, ou inexistant. Le recours aux soins ambulatoires, par un manque d'autonomie, par un désinvestissement du corps ou par une symptomatologie psychiatrique trop prégnante, est souvent mis à mal par les patients dans un parcours de soins de plus en plus complexe où le médecin traitant aurait pourtant un rôle central. Mais on estime actuellement en France qu'au moins 1/3 de ces personnes n'ont pas de médecin traitant et près de 2/3 ne l'ont pas consulté dans l'année précédente. Pourtant il est le réel pivot de l'organisation et de la réalisation des soins (préventifs ou curatifs). En parallèle, les médecins généralistes de ville peuvent être en difficulté devant des personnes présentant une clinique singulière liée à une intrication complexe de symptômes psychiatriques et somatiques où l'étiologie, la prise en charge et l'accompagnement nécessitent une collaboration étroite, une expertise et un appui de professionnels formés à cet exercice. En outre, le patient est souvent dans le déni de ses troubles somatiques voire de sa maladie psychiatrique. Il est alors dans l'ignorance de l'importance d'un suivi régulier par un médecin généraliste, et doit être informé, éduqué et surtout accompagné lui aussi dans ce changement d'attitude vis-à-vis de sa propre santé.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la prise en charge somatique des personnes présentant des maladies psychiatriques - Recrutement d'un médecin généraliste - Constitution d'un groupe de travail - Intégrer la démarche au sein du PTSM 80 (projet territorial de santé mentale)

OBJECTIFS DE L'ACTION	L'objectif est d'amener l'utilisateur en rupture de suivi somatique à réintégrer le système de soins de droit commun pour assurer un suivi pérenne et pour mieux prévenir les pathologies évitables et les prendre en charge précocement.
RÉSULTATS ATTENDUS	Amélioration de la PEC somatique des personnes présentant des maladies psychiatriques
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Disposer d'une prise en charge Psychiatrique et somatique adaptée Répondre aux critères HAS
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement d'un médecin généraliste - Inscription projet Coreso CHA dans le cadre du PTSM 80
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	IQSS CMP

FICHE ACTION n° 28	
INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer les conditions d'accès aux CMP enfants et adultes – Projet IPA
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Pédopsychiatrie et Psychiatrie Adultes 7 ^{ème} secteur CMP
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Delgrange, Dr. Griboval, Mme Trouart, Mme Fournier, M. Balavoine et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>La formation permettant d'accéder au Diplôme d'Etat d'Infirmier en Pratique Avancée est dispensée par les facultés de médecine Henri Warembourg de Lille et de Picardie Jules Verne d'Amiens depuis 2020 dans les quatre mentions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pathologies chroniques stabilisées et prévention et polypathologies courantes - Oncologie et hémato-oncologie - Maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale - Psychiatrie et santé mentale <p>Pour soutenir le déploiement de la pratique avancée en Région, l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France accompagne les infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé et les infirmiers salariés des structures ambulatoires, sanitaires ou médico-sociales.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	Le Pôle de psychiatrie envisage d'accompagner deux infirmiers vers la formation d'IPA sur l'inter-secteur de pédopsychiatrie ainsi qu'un Infirmier sur le 7 ^{ème} secteur de psychiatrie Adultes.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer les conditions d'accès aux CMP enfants et adultes sur le territoire - Développement des compétences infirmières - Attractivité
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Deux IPA sur l'inter-secteur de pédopsychiatrie - Un IPA sur le 7^{ème} secteur de Psychiatrie Adultes
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Attractivité - Promouvoir la formation et les compétences infirmières
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Enveloppe ARS FIR à solliciter / 7^{ème} secteur - Enveloppe renforcement des CMP pédopsychiatrie à mobiliser/ IPA Pédopsychiatrie
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Nombre de candidats et d'infirmiers accompagnés.

FICHE ACTION n° 29	
INTITULÉ DE L'ACTION	Développement du CATTTP en centre de proximité de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	6 ^{ème} et 7 ^{ème} secteur de Psychiatrie Adultes
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Psychiatrie générale et infanto-juvénile
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Delgrange, Mme Trouart, Mme Fournier, M. Antège et M. Trabouillet
CONTEXTE	<p>Le CATTTP adultes est reconnu centre de proximité de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive</p> <p>Cette unité a été créée en 2017, elle évolue vers des activités orientées Réhabilitations Psychosociales et remédiation cognitive. Cette unité comprend actuellement deux infirmières, un temps partiel de neuropsychologue et de psychiatre.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Développer et proposer les projets de soins individualisés
OBJECTIFS DE L'ACTION	Identifier, orienter et fluidifier les parcours en réhabilitation psychosociale
RÉSULTATS ATTENDUS	Développer les programmes d'ETP, de remédiation cognitive, d'entraînement des compétences et des habiletés sociales, les psychothérapies cognitivo-comportementales
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Reconnaître, développer et poursuivre l'enrichissement de l'offre de soins
Financements à intégrer	Recrutement d'un mi-temps de neuropsychologue (financement appel à projets ARS)
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients orientés - File active CATTTP

FICHE ACTION n° 30	
INTITULÉ DE L'ACTION	Développer les prises en charge dans le cadre de la reconnaissance en niveau 2 d'addictologie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Addictologie CHIBS et CHA
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Addictologie
RESPONSABLE(S)	Dr. Chaperot, Dr. Poupart, M. Trabouillet, M. Koch
CONTEXTE	<p>Organisation de l'équipe de psycho-addictologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au Centre hospitalier d'Abbeville : consultations ambulatoires et ELSA - Au CHIBS : hospitalisations et consultations ambulatoires <p>Orientations du PMSP GHT de la filière Addictologie Possible déploiement d'un SMR addictologie au CHIBS</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et Développer l'activité d'hospitalisation, de sevrages simples et complexes sur le CHIBS - Poursuivre et Développer l'activité ambulatoire sur le CHA et le CHIBS - Réflexion sur le développement et la valorisation de certaines PEC en HDJ
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le fléchage du parcours patient en addictologie - Répondre aux exigences de santé publique ainsi qu'aux recommandations en vigueur validées par la société française d'Alcoologie.
RÉSULTATS ATTENDUS	Améliorer les conditions d'accès et de soins ainsi que les données de l'activité ambulatoire et d'hospitalisation.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de la file active, lutter contre le taux de fuite et les ruptures de soins. - Attractivité de l'organisation des soins. - Offre de soins de proximité
Financements à intégrer	Recrutement et renforcement nécessaire: <ul style="list-style-type: none"> - 1 ETP médical - 1 ETP paramédical
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la file active - Recettes supplémentaires attendues

6. Filière médicale

1. Le contexte

Le Centre hospitalier d'Abbeville constitue l'établissement de référence pour le territoire de la Somme-Ouest. Il est, avec le CHIBS, le seul établissement autorisé en médecine, et déploie dans ce domaine une large offre de soins, avec notamment :

- Cardiologie
- Pneumologie
- Hépato-Gastro-Entérologie
- Hospitalisation à Domicile
- Médecine interne
- Neurologie
- Médecine vasculaire
- Unité de réadaptation cardio-respiratoire (URCR)
- Médecine polyvalente
- Pôle de prévention et d'éducation thérapeutique

2. Les axes stratégiques

- Améliorer la prise en charge des pathologies chroniques

Les maladies chroniques représentent un enjeu majeur pour le système de santé et pour le système de soins en particulier. L'Assurance maladie estime que 20 millions de Français étaient concernés par une maladie chronique, soit 35 % de la population. Ce sont les maladies cardiaques (insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, cardiopathie) qui connaissent la plus forte progression avec + 18,6 % de malades depuis 2014. Mais les maladies chroniques, ce sont également les cancers, les diabètes, l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale, les maladies neurodégénératives, l'asthme, certaines pathologies psychiatriques, etc.). Selon un rapport de Santé publique France datant de 2017, la prévalence des maladies chroniques est en forte hausse. Cela s'explique entre autres par le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie, mais aussi par des facteurs environnementaux (pollution), comportementaux (sédentarité, obésité), ou encore par une alimentation mal équilibrée.

Dans la prise en charge, les principaux enjeux sont

- Le parcours du patient
- Le suivi, et l'articulation des phases aiguës et des phases non-aiguës
- L'éducation thérapeutique du patient
- La qualité de vie avec une maladie chronique

Les fiches actions n° 31 (Améliorer la prise en charge globale des patients BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive)), n°32 (Éducation thérapeutique du Patient insuffisant cardiaque et télésurveillance) et n°36 (Déploiement des chimiothérapies à domicile en HAD) s'inscrivent pleinement dans cet axe.

Notamment, la BPCO est une maladie très handicapante pour les patients, et peut devenir extrêmement grave, voire mortelle sans prise en charge adaptée. En France, elle touche près de 8% de la population adulte et tue chaque année près de 18 000 personnes. Elle représente un coût élevé pour notre système de santé : près de 700M€ par an pour les hospitalisations uniquement.

Plus qu'un défi, la prise en charge de la BPCO est une véritable urgence, alors que la maladie ne cesse de se répandre. Chez les femmes, le nombre de décès a augmenté de près de 2% par an sur une période de 20 ans. Les coûts s'accroissent également pour notre système de santé : le coût des hospitalisations a augmenté de 13% en seulement 5 ans. Si rien n'est fait, cette tendance va encore s'accroître sur le moyen-long terme : la BPCO constituera ainsi la 3e cause de mortalité par maladie dans le monde en 2030

- Développer la médecine polyvalente

La prise en charge dans le service de médecine polyvalente est essentielle pour répondre aux besoins sanitaires du territoire. Elle correspond à un profil de patient que l'on rencontre fréquemment au Centre hospitalier d'Abbeville, et qui est cohérent avec la population du territoire : il s'agit d'un patient âgé et polyopathologique.

Développer le service de médecine polyvalente requiert de stabiliser son équipe médicale, dans un contexte où les médecins pour cette spécialité sont particulièrement difficiles à recruter, faute de ressources médicales disponibles.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 31** : Améliorer la prise en charge globale des patients BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive)
- **Fiche action n° 32** : Éducation thérapeutique du Patient insuffisant cardiaque et télésurveillance
- **Fiche action n° 33** : Ouverture d'un SMR Cardio-respiratoire de 10 lits en HC
- **Fiche action n° 34** : Mise en œuvre d'une équipe mobile « plaies »
- **Fiche action n° 35** : Optimisation du respect des critères d'inclusion dans le service de médecine polyvalente
- **Fiche action n° 36** : Déploiement des chimiothérapies à domicile en HAD
- **Fiche action n° 37** : Intégration du Centre hospitalier d'Abbeville au dispositif IDE de liaison des HAD du territoire.

FICHE ACTION n° 31	
INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer la prise en charge globale des patients BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologie - SMR ambulatoire et en hospitalisation complète
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Pneumologie
RESPONSABLE(S)	Equipes médicale et paramédicale
CONTEXTE	Problématique de santé publique
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien ville-hôpital - Proposer des programmes d'ETP (Éducation Thérapeutique du Patient - sevrage tabagique, spray bronchique, oxygénothérapie) - Améliorer les orientations vers les SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) en ambulatoire ou en hospitalisation complète - Améliorer et proposer plus d'accompagnement dans le cadre du PRADO (Préparation au retour à Domicile) BPCO
OBJECTIF DE L'ACTION	Éviter les ré-hospitalisations des patients pour exacerbation bronchique de BPCO
RÉSULTATS ATTENDUS	Diminution des hospitalisations pour des exacerbations bronchiques de BPCO
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du parcours patient BPCO au sein de l'établissement - Réduction de la DMS (Durée moyenne de séjour) dans les services de médecine grâce aux SMR et au PRADO BPCO
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Financement ARS (Agence Régionale de Santé) - Éventuellement formation des professionnels (Infirmière en pratique avancée pathologie chronique pour SMR HC cardio-respiratoire)
Calendrier prévisionnel	Mise en place et réalisation 2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations en tabacologie - Nombre de dossiers PRADO proposés - Diminution de la DMS des patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO.

FICHE ACTION n° 32	
INTITULÉ DE L'ACTION	Éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque et télésurveillance
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiologie - SMR Cardio-vasculaire - Consultations externes de Cardiologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière médicale
RESPONSABLE(S)	Dr. Mouquet / K.Hautbout, Cadre supérieure de Pôle médecine – cancérologie / M. Leclercq, Cadre de cardiologie
CONTEXTE	En France en 2023, 1,5 millions de personnes souffrent d'Insuffisance Cardiaque (IC) avec 120 000 nouveaux cas chaque année (augmentation de 25% en 4 ans du fait du vieillissement de la population)
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Initier/optimiser le traitement médicamenteux et prise d'attache d'un cardiologue pour avis spécialisé et orientation du patient - Identifier les pathologies, comorbidités sous-jacentes et facteurs de risque de décompensation de la maladie afin d'initier ou optimiser la prise en charge (vaccinations...) - Organiser le plan de soins global et personnalisé en concertation avec le cardiologue et en mobilisant une équipe pluri professionnelle (ISPIC, IPA, Pharmacien) dans le cadre du bilan partagé de médication - Mettre en place ou optimiser une surveillance coordonnée pluri professionnelle de l'évolution des symptômes pour déceler les signes annonciateurs d'une décompensation, en échangeant régulièrement avec le patient sur les 4 signes et symptômes EPOF (Essoufflement, Poids, Œdèmes, Fatigue) au travers de l'Éducation Thérapeutique du Patient et de la Télésurveillance
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Donner une place centrale au patient par un accompagnement pluriprofessionnel coordonné - ETP de l'Insuffisance Cardiaque (repérage en consultations par cardiologue et IPA, pendant l'hospitalisation par ISPIC, en suivi par ISPIC/IPA) - Réduction de la fréquence des hospitalisations pour décompensation cardiaque et maximisation de l'espérance de vie - Développement lien ville-hôpital (médecin traitant, IDE libéraux formés aux 40H ETP et 2H accompagnement thérapeutique), associations des usagers – dispositif PRADO-IC avec CPAM - Actions de Santé Publique
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge par ISPIC : délégation de tâches sur protocole, télésurveillance (suivi et gestion des alertes), titration des traitements de l'IC, consultations non programmées - Prise en charge par l'IPA : autonome mais mise en place d'un protocole d'organisation avec les cardiologues, suivi du patient IC

	<p>adressé par un cardiologue, accompagnement thérapeutique et télésurveillance, consultations programmées et non programmées</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement du programme d'ETP de l'IC 	
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des DMS et du taux de ré-hospitalisations - Diminution du nombre de passages au SAU pour décompensation cardiaque – favoriser adressage direct à l'IPA - Développement du numérique par la télésurveillance - Développement des consultations dédiées - Gradation des soins et renforcement du maillage territorial par le développement du lien ville-hôpital 	
Financements à intégrer	<p>Formation continue (plan inscrit au plan de FC CHA et GHT SLS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ISPIC (Infirmier Spécialisé en Insuffisance Cardiaque) > DU Insuffisance Cardiaque + 50h de formation pratique avec un cardiologue - IPA (Infirmier en Pratiques Avancées) Pathologies chroniques stabilisées > 2 ans de Master à la Faculté de Médecine + environ 700h de stages au sein d'équipes 100% médicales. 	
Calendrier prévisionnel	2023	Inscription IDE au plan de formations : DU IC, ISPIC, IPA
	2024	<ul style="list-style-type: none"> - Actions de communication internes et externes – convention avec associations - Création d'accords de coopération
	2025	Mise en place ISPIC en hospitalisation et suivi par télésurveillance + ETP
	2026	Mise en place de consultations et suivi par IPA
	2027	Renforcement de l'offre de soins et du lien ville-hôpital
	2028	Poursuite d'activité et bilan
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'interventions/consultations ISPIC et IPA - Nombre de passages au SAU pour décompensation cardiaque - Nombre d'hospitalisations et ré hospitalisations pour décompensation cardiaque - Rapport d'activité de l'ETP à l'ARS Hauts-de-France - Recettes supplémentaires attendues. 	

FICHE ACTION n° 33	
INTITULÉ DE L'ACTION	Ouverture d'un SMR Cardio-respiratoire de 10 lits en HC
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pneumologie - Cardiologie - SMR Cardio-vasculaire et Pneumologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière Médicale
RESPONSABLE(S)	Dr. Olivier Leleu – Dr. Mouquet – K. Hautbout, Cadre supérieure de santé du pôle médecine - oncologie - L. Queval, Cadre de santé de pneumologie - M. Leclercq, Cadre de santé de cardiologie
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Décret n°2008-377 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation modifié par le Décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation des activités de soins médicaux et de réadaptation. - Décret n°2008-376 du 17 avril 2008 relatif aux conditions d'implantation techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de suite et de réadaptation modifié par le Décret du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation. - Entre dans les orientations stratégiques du PMSP GHT Somme Littoral Sud : offre existante de SMR spécialisé insuffisante pour répondre aux besoins du territoire (un seul SMR HC cardio-vasculaire sur le territoire)
DESSCRIPTIF DE L'ACTION	Création d'un SMR Cardio-Respiratoire de 10 lits en hospitalisation complète : 5 lits mention Pneumologie et 5 lits mention Cardio-vasculaire
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de l'offre de soins - Offre d'ETP - Parcours avec les structures d'amont et d'aval
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Création de l'unité de SMR Cardio-Respiratoire de 10 lits en HC - Taux d'occupation des lits > 80% - Mise en place de programmes d'ETP - Diminution du taux de ré hospitalisations - Renforcement du lien ville-hôpital (PRADO BPCO et IC, médecin traitant, maison sport santé, associations...)

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'offre de soins - Renforcement des filières pneumologie et cardiologie - Objectifs des PMSP des filières Pneumologie et Cardiologie du GHT Somme Littoral Sud 	
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - ETP de fonctionnement : médecin, IDE, E APA, MK, AS, Asociale, ASH - Création de la structure : intégration au projet de modernisation de l'établissement (locaux, équipements...) - Formations de la RH 	
Calendrier prévisionnel	2023/2024	Dépôt dossier d'autorisation à l'ARS Hauts-de-France
	2024	Travaux de création de l'unité Constitution de l'équipe
	2025	Déploiement de l'activité de SMR HC
	2026/2028	Activité et évaluation
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - File active du SMR Cardio-Respiratoire en HC - Rapport d'activité de l'ETP - Renforcement de l'offre de soins et du lien ville-hôpital - Recettes attendues. 	

FICHE ACTION n° 34	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mise en œuvre d'une équipe mobile « plaies »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Médecine vasculaire
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médecine
RESPONSABLE(S)	Dr. Marie Malpaux
CONTEXTE	Difficulté de prise en charge des plaies chroniques, sur le centre hospitalier, par manque de temps praticien : en hospitalisation et en consultation Pratiques de prise en charge non homogènes sur le CH
DESRIPTIF DE L'ACTION	Mise à disposition d'un temps « partagé » infirmier sur le CH, sous la responsabilité du Dr Malpaux, pour : <ul style="list-style-type: none"> - Donner un 1^{er} avis à propos des plaies, avant de solliciter le médecin référent - Prescrire un protocole de soins pour les IDE - Évaluer l'évolution de la prise en charge - Faire un suivi en hospitalisation - Prévoir un suivi en consultation externe - Former ses pairs
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la prise en charge des patients porteurs de plaies, comme les ulcères de jambe au niveau du confort, de la douleur, etc... - Réduire la DMS de ces patients - Améliorer le lien entre le Centre hospitalier d'Abbeville et le réseau des professionnels de la « ville » : IDE libérales, médecins traitants, spécialistes...
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Créer un véritable « réseau » de prise en charge des plaies et de la cicatrisation - Uniformisation des pratiques professionnelles au niveau IDE
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître cette activité et les compétences médicales et para médicales à l'extérieur afin que les médecins et spécialistes adressent leurs patients pour prise en charge - Améliorer la prise en charge des patients porteurs de plaies
Financements à intégrer	DIU infirmier « plaies » à l'UPJV d'Amiens 1 poste IDE, à temps partiel
Calendrier prévisionnel	Inscription au DIU (attente résultat de la commission pour la sélection des dossiers, début juin 2023) et formation pratique avec le Dr. Malpaux
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients pris en charge par cette équipe mobile « plaies » - Recettes supplémentaires attendues

FICHE ACTION n° 35	
INTITULÉ DE L'ACTION	Optimisation du respect des critères d'inclusion dans le service de médecine polyvalente
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Médecine polyvalente Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière médicale
RESPONSABLE(S)	Dr. Mathias Canaple / K. Hautbout, Cadre supérieure de santé du pôle médecine – cancérologie / V. Lance, Cadre de médecine polyvalente
CONTEXTE	DMS de 7,16 jours en 2022, alors que la DMS cible est inférieure à 72 heures
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Redéfinir la DMS cible - Travailler sur les critères d'inclusion (avec le service d'accueil des urgences en particulier) - Rencontrer les médecins des différentes spécialités pour définir la conduite à tenir au quotidien.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à l'afflux des patients aux urgences - Proposer des places quotidiennement pour les patients des urgences - Limiter les hospitalisations inappropriées ou dans d'autres services - Baisser la DMS
RÉSULTATS ATTENDUS	Respecter les critères d'inclusion, en particulier la DMS cible
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Désengorger le service d'accueil des urgences - Éviter la saturation des services de spécialités
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Octobre - novembre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - DMS - Taux d'occupation - Valorisation des séjours.

FICHE ACTION n° 36

INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement des chimiothérapies à domicile en HAD
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Prescripteurs du CHU Amiens-Picardie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	<ul style="list-style-type: none"> - Filière médicale - Cancérologie - HAD
RESPONSABLE(S)	Dr. P. Lorriaux ET L. Delval, Cadre de santé de l'HAD
CONTEXTE	Convention inter-établissements entre le CHU Amiens-Picardie et les HAD du territoire
DESRIPTIF DE L'ACTION	Réaliser des chimiothérapies à domicile selon la convention
OBJECTIFS DE L'ACTION	Permettre aux patients éligibles d'avoir leur traitement à domicile
RÉSULTATS ATTENDUS	Déploiement des chimiothérapies à domicile pour quelques patients éligibles
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Image de marque du Centre hospitalier d'Abbeville, au même titre que pour les autres HAD du GHT.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisition d'un conteneur adapté au transport ▪ Coût du transport pour aller chercher le produit à la PUI du CHU Amiens-Picardie ▪ Bénéficiaire de Chronopost ▪ Formation de 5 IDE à Simusanté
Calendrier prévisionnel	Commencement dès que les prérequis sont satisfaits : transport, formation, code Timewise
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de chimiothérapies dispensées à domicile dans le cadre de l'HAD - Recettes supplémentaires attendues.

FICHE ACTION n° 37	
INTITULÉ DE L'ACTION	Intégration du Centre hospitalier d'Abbeville au dispositif IDE de liaison des HAD du territoire
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	MCO des sites d'hospitalisation amiénois
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière médicale
RESPONSABLE(S)	Dr. Lorriaux - Mme L. DELVAL, Cadre de santé de l'HAD
CONTEXTE	Taux d'occupation à 79% en 2022 (4 à 5 places disponibles les ¾ de l'année)
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Harmonisation des critères d'inclusion entre HAD participant à ce dispositif : Doullens, Albert, Rouen (Le Cèdre) et HADOS Montdidier afin de fluidifier le parcours d'entrée en HAD après hospitalisation à Amiens (CHU et Cliniques privées).
OBJECTIFS DE L'ACTION	Améliorer le taux d'occupation
RÉSULTATS ATTENDUS	Amortissement dès 3 à 4 patients supplémentaires.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Réduire le déficit de l'HAD en dehors des charges indirectes.
Financements à intégrer	17 000 euros/an
Calendrier prévisionnel	Début mai 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patient inclus en HAD par le biais de l'IDE de liaison - Amortissement effectif de l'investissement.

7. Filière endocrinologie - diabétologie

1. Le contexte

- Le diabète et l'obésité sont des problèmes de santé publique en constante augmentation en France, et particulièrement dans l'ex-région Picardie, qui dispose par ailleurs d'une offre de soins restreinte dans ce domaine. Ainsi, la prévalence de l'obésité est de 22 % dans l'ex-Picardie, contre 15 % pour l'ensemble de la France. Par ailleurs, la pathologie thyroïdienne et para-thyroïdienne concerne 15 %.
- Le besoin de prise en charge est extrêmement important. La France compte actuellement 2 090 endocrino-diabétologues, pour 15 millions de malades, soit environ 25 % de la population française. La prise en charge ne peut donc être que partagée et coordonnée.
- Dans ce contexte, le Centre hospitalier d'Abbeville propose une offre de soins composée de :
 - Unité d'hôpital de jour de diabétologie
 - Consultations médicales
 - Avis médicaux interservices
 - Consultations IDE
 - Consultations diététiques
 - Consultations diététiques interservices
 - Consultations de pédicurie et pansements complexes en unité
 - Consultations ou ateliers en trinôme (médecin, diététicien et IDE)
 - Consultations en trinôme (médecin, podologue et IDE)
- Enfin, le contexte est celui du recrutement à venir d'un PH temps plein.

2. Les axes stratégiques

- Renforcer la cohérence du parcours de soins du patient diabétique

La demande est extrêmement importante, ce qui implique nécessairement d'organiser la prise en charge, de la répartir, et de la coordonner.

Le parcours de soins du patient diabétique est organisé selon une gradation en 4 niveaux :

- 1) Le médecin généraliste
- 2) Le pôle de prévention du Centre hospitalier d'Abbeville

- 3) La prise en charge dans l'unité de diabétologie du Centre hospitalier d'Abbeville, avec toute l'offre de soins décrite au point précédent
- 4) Le centre de référence, qui est le CHU Amiens-Picardie pour l'ex-région Picardie.

L'unité de diabétologie du Centre hospitalier d'Abbeville intervient donc en 3^{ème} recours dans cette gradation.

▪ Organiser la réponse aux besoins du territoire en renforçant la prise en charge ambulatoire et la coordination

Il s'agit donc d'organiser des parcours de soins cohérents et coordonnés. Dans ce cadre, le Centre hospitalier d'Abbeville propose une offre de soins uniquement ambulatoire, pertinente pour la prise en charge de l'immense majorité des diabètes. Par ailleurs, le Centre hospitalier d'Abbeville prend en charge les patients diabétiques à très hauts risques, mais n'a pas vocation à prendre en charge tous les diabétiques.

Par ailleurs, le Centre hospitalier d'Abbeville joue dans ce cadre un rôle :

- de coordination, en lien avec les différents partenaires, qu'il s'agisse de la médecine de ville ou des autres établissements de santé
- d'orientation des patients
- de conseil et d'expertise, notamment par la télé-expertise.

▪ Pour l'endocrinologie, répondre aux besoins de prise en charge de patients atteints de pathologies thyroïdiennes ou para-thyroïdiennes

Les pathologies thyroïdiennes et para-thyroïdiennes concernent 15 % de la population. Sa prise en charge est également partagée et organisée selon un parcours qui mêle ville et hôpital. Dans ce cadre, il apparaît essentiel de :

- Former les médecins généralistes de ville à l'identification et à la prise en charge des pathologies bénignes thyroïdiennes. En effet, les bilans sont souvent interprétés au Centre hospitalier d'Abbeville. L'objectif est d'appliquer les recommandations qui viennent d'être publiées par la HAS, en décembre 2022, et qui permettent d'orienter vers le médecin généraliste.
- Développer l'activité d'échographie thyroïdienne, en généralisant le compte rendu standardisé de l'échographie thyroïdienne et les nouvelles recommandations de l'OMS en anatomopathologie des cancers thyroïdiens.
- Développer la prise en charge de la pathologie thyroïdienne cancéreuse, en partenariat avec les centres de référence régionaux et nationaux.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 38** : Adapter et pérenniser l'activité de l'unité HDJ diabétologie et endocrinologie

FICHE ACTION n° 38	
INTITULÉ DE L'ACTION	Adapter et pérenniser l'activité de l'unité HDJ diabétologie et endocrinologie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	UADE : unité ambulatoire de diabétologie et endocrinologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Endocrinologie-diabétologie-Maladies Métaboliques
RESPONSABLE(S)	Médecin et cadre de santé de l'unité : Dr. Dinomais et V. Desmedt
CONTEXTE	<p>Besoins croissants : volume des demandes de soins urgentes et non urgentes (30 nouveaux patients par semaine en intra et extra-hospitalisations qui ne peuvent être honorées)</p> <p>Epidémiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Région la plus touchée sur les pathologies CV, l'obésité et les FDR (OH/Tabac) - 40% des patients hospitalisés en MCO sont diabétiques et déséquilibrent leur diabète en situation aiguë - Patients poly-pathologiques fragiles, âgés - Volet diabète de type 1 avec nouvelles prises en charge spécifiques (transition pédiatrique, nouvelles technologies).
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>Organisation des soins pour les pathologies relevant de la spécialité (15 % du bassin de population de 150 000 habitants)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation du diabète de type 2 à très haut risque dans le territoire de Picardie-Maritime - Diabète de type 1 et nouvelles technologies (pancréas artificiel) - Diabètes gestationnels - Pieds diabétiques et CRIOAC (Centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes) - Ateliers thérapeutiques supplémentaires pour les patients hospitalisés - Gestion des demandes urgentes - Pathologies thyroïdiennes : hyperthyroïdies et cancers - Autres endocrinopathies (calcium et lithiases, HTA secondaire, surrénales, hypophyse, gonades) - Obésité compliquée. <p>Formation médicale et paramédicale au sein de l'établissement</p>
MOYENS MATERIELS et HUMAINS	<p>Adapter les locaux utiles et matériels : ajout de 2 bureaux médicaux.</p> <p>Recrutement de personnels médicaux et paramédicaux (1PH temps complet), 1 secrétaire médico-administrative supplémentaire, 1 IDE en plus des 2 IDE déjà en place.</p>
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Prioriser et mieux définir les parcours de soins et coordination de soins ville-hôpital. - Recours soins primaire par les médecins généralistes et le rôle du spécialiste en 2ème et 3ème recours

	<ul style="list-style-type: none"> - Mieux prendre en charge les patients : médecine personnalisée et de précision selon les nouvelles recommandations - Amélioration de l'équilibre glycémique et la prise en charge cardio-vasculaire globale chez les patients diabétiques - Augmenter le nombre de consultations, d'HDJ, d'avis interservices, la télé-expertise ou télé-suivi.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Mission de santé publique, le diabète étant une des principales mises en ALD 30. - Cohérence et efficacité des prises en charges en MCO, grâce à la transversalité et in fine raccourcissement des durées de séjours - Partenariat avec l'ophtalmologie, maternité (diabète gestationnel), avec la chirurgie (pied diabétique), la cardiologie, SSR. - Gestion des patients en EHPAD
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Financement RH - Travaux éventuels pour adaptation des locaux
Calendrier prévisionnel	<p>Nouveaux locaux et personnel : Septembre 2023</p> <p>Evaluation qualité en 2025</p>
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Chiffres représentatifs de l'activité mais ceci n'est pas un garant de la qualité des soins - Diminution du nombre de demandes d'avis intra et extrahospitaliers - Réfléchir aux indicateurs qualité sur le territoire avec l'ARS : Hba1c médiane ou BMI médian en Picardie Maritime, enquête populationnelle, enquête Obepi-Roche - Recettes supplémentaires attendues en regard de l'investissement.

8. Filière soins critiques

1. Le contexte

Les services de soins critiques ont connu quatre évolutions notables en octobre 2022 :

- L'intégration d'un pôle de soins critiques neuf au troisième étage du nouveau bâtiment du Centre hospitalier d'Abbeville.
- Le regroupement dans ce pôle de tous les services de soins critiques, à savoir :
 - Un service de réanimation de 8 lits
 - Une unité de soins intensifs polyvalents de 4 lits
 - Une unité de soins intensifs de cardiologie de 6 lits.
- À cette occasion, l'augmentation du capacitaire de la réanimation, qui est passée de 6 à 8 lits
- La création d'une unité de soins intensifs polyvalents de 4 lits, qui n'existait pas avant l'ouverture du nouveau bâtiment.

2. Les axes stratégiques

- Favoriser l'accès direct en réanimation, en USIP ou en USIC au Centre hospitalier d'Abbeville à partir du SMUR
Les entrées directes dans les services de soins critiques depuis le SMUR restent exceptionnelles.
- Développer l'hémodialyse intermittente (HDI)
- Assurer une ressource médicale suffisante permettant d'absorber l'augmentation capacitaire liée au passage à 8 lits de réanimation et à l'ouverture d'une USIP de 4 lits.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 39** : Favoriser les entrées directes en réanimation depuis le SMUR
- **Fiche action n° 40** : Développer l'hémodialyse intermittente

FICHE ACTION n° 39	
INTITULÉ DE L'ACTION	Favoriser les entrées directes en réanimation depuis le SMUR
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Réanimation - SAU (SMUR) - Éventuellement, l'USIP
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Soins critiques
RESPONSABLE(S)	Dr. Antoine Rivière / Dr. Michel Kfoury / Dr. Marianne Wissart
CONTEXTE	<p>Les entrées directes en réanimation de patients transportés par les SMUR sont couramment pratiquées dans beaucoup d'hôpitaux. Cette continuité apparaît naturelle, dans la mesure où la réanimation est déjà commencée dans le transport en SMUR. Ainsi, ces entrées directes permettent de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gagner du temps, pour certains profils de patients qui ne requièrent pas d'imagerie - Eviter des pertes de chances pour certains patients - Éviter un passage au SAU inutile lorsqu'il est manifeste, dès le retour du SMUR, que le patient doit être hospitalisé en réanimation - Permettre une continuité de la prise en charge réanimatoire, par une prise en charge adaptée et rapide dans le service de réanimation. <p>Cette possibilité d'entrée directe est sans doute encore trop peu utilisée au Centre hospitalier d'Abbeville. Elle doit donc être renforcée, au bénéfice des patients, et être formalisée.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient transporté par le SMUR, à son arrivée au Centre hospitalier d'Abbeville, est directement orienté vers le service de réanimation - Un échange entre le médecin du SMUR et le médecin réanimateur a nécessairement lieu lors du retour du SMUR à l'hôpital d'Abbeville - Lors de cet échange, le patient fait l'objet d'une évaluation conjointe entre le médecin du SMUR et le médecin du service de réanimation en ce qui concerne la pertinence de le faire passer par le SAU ou de l'hospitaliser directement en service de réanimation - Le médecin du SMUR, lors de l'échange téléphonique avec le médecin du service de réanimation, s'est assuré de : <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilité de places dans le service - la disponibilité du médecin réanimateur pour prendre en charge directement le patient à l'heure de son arrivée au Centre hospitalier d'Abbeville

	<ul style="list-style-type: none"> - Le médecin du SMUR et le médecin réanimateur peuvent également envisager, pour certains profils de patients, une entrée directe en USIP.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter des passages inutiles au SAU - Permettre une prise en charge en réanimation plus rapide - Éviter des pertes de chances.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure continuité SMUR – Réanimation - Augmentation du nombre de patients bénéficiant de ces entrées directes en réanimation
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge plus rapide des patients - Désengorgement des urgences
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'entrées directes en réanimation ou en USIP depuis le SMUR - Évaluation de ce dispositif par les médecins des deux services concernés.

FICHE ACTION n° 40

INTITULÉ DE L'ACTION	Développer l'hémodialyse intermittente [HDi] en réanimation
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Réanimation / Service Biomédical / Pharmacie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Soins Critiques
RESPONSABLE(S)	Dr. RIVIERE / M. MIARLET / M. LANDA
CONTEXTE	<p>Actuellement, seules des techniques d'hémofiltration continue sont utilisées au Centre hospitalier d'Abbeville</p> <p>Les patients dialysés chroniques doivent se rendre sur le centre de dialyse de la clinique Sainte-Isabelle pour réaliser leur hémodialyse intermittente (HDi) alors même qu'ils sont hospitalisés au Centre hospitalier d'Abbeville. Ces transports itératifs sont parfois source de fatigue pour des patients hospitalisés, et donc par définition malades.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Mettre en place la technique d'HDi dans le service de réanimation
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>Permettre de réaliser des séances d'HDi sur place dans certaines situations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - indication médicale (ex : intoxication à la metformine) - patient dialysé chronique hospitalisé et pour lequel les transferts itératifs vers la clinique Sainte-Isabelle sont problématiques
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des prises en charges médicales dans certaines pathologies. - Amélioration du confort patient.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Diversification de l'activité et de l'offre de soins.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Achat d'une machine d'HDi - Achat d'un osmoseur - Achat des solutés et filtres nécessaires - Formations paramédicale et médicale
Calendrier prévisionnel	2024 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre annuel de séances d'hémodialyse intermittente - Recettes supplémentaires attendues en regard de l'investissement.

9. Filière chirurgicale

1. Le contexte

La filière chirurgicale a connu une évolution majeure en octobre 2022 avec l'ouverture du nouveau bloc opératoire de 5 salles et d'une SSPI de 8 places dans le nouveau bâtiment du Centre hospitalier d'Abbeville.

Le Centre hospitalier d'Abbeville propose dans la filière chirurgicale l'offre de soins suivante :

- Consultations de chirurgie
- Consultations pré-anesthésiques
- Chirurgie ambulatoire
- Chirurgie urologique
- Chirurgie ortho-traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Chirurgie ophtalmologique
- Chirurgie ORL
- Hospitalisation complète de chirurgie.

Avec les SMR dont il dispose, le Centre hospitalier d'Abbeville possède une filière chirurgicale complète. Le déploiement d'un SMR mention « locomoteur » permettrait de compléter la filière ortho-traumatologique.

Les autorisations ont été réformées, et l'ancienne autorisation unique de chirurgie a été déclinée en trois autorisations. Dans ce cadre, le Centre hospitalier d'Abbeville est positionné, pour ce qui est des implantations fixées dans le nouveau PRS qui entrera en vigueur en novembre 2023, pour bénéficier d'une autorisation de chirurgie adultes et d'une autorisation de chirurgie enfants. L'obtention d'une autorisation de chirurgie enfants est le seul moyen de continuer l'activité selon son périmètre actuel, les dérogations « enfants » incluses dans l'autorisation adultes ne permettant pas de couvrir l'intégralité de l'activité pratiquée.

Cela dit, le Centre hospitalier d'Abbeville continuera à n'assurer la chirurgie enfants que pour les enfants de plus de trois ans.

2. Les axes stratégiques

▪ Développer les consultations avancées

La vocation du Centre hospitalier d'Abbeville est d'être un établissement de référence pour la Picardie-Maritime. Cette référence doit être affirmée pour la chirurgie, puisqu'il est le seul établissement public autorisé en chirurgie dans ce territoire. Dans ce cadre, il serait possible de déployer des consultations avancées au Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme, établissement en direction commune avec le Centre hospitalier d'Abbeville depuis 2018. Ces consultations avancées existent déjà pour l'urologie, mais elles pourraient être étendues à la chirurgie viscérale-digestive et à la chirurgie ortho-traumatologique.

▪ Développer la chirurgie ambulatoire

Le taux de chirurgie ambulatoire dans notre établissement connaît une croissance régulière mais reste en-deçà des cibles nationales. Cela peut notamment s'expliquer par le profil spécifique de certains patients, peu adapté à ce type de prise en charge. Un nouveau service de chirurgie ambulatoire a cependant vu le jour avec le nouveau bâtiment, en octobre 2022, de même qu'un nouveau bloc opératoire. Il s'agit de se rapprocher progressivement des cibles nationales, fixées à 66 %.

▪ Développer la RAAC [Récupération Accélérée Après Chirurgie]

La RAAC favorise le rétablissement précoce des capacités du patient après chirurgie. Il s'agit d'une démarche d'amélioration des pratiques professionnelles. Une IDE RAAC a été recrutée, qui a, entre autres, pour missions de coordonner les rendez-vous et d'assurer la transmission des informations. Il est visé d'inclure un maximum d'actes dans ce dispositif et notamment :

- Inclure toutes les prothèses de hanche/prothèses de genou programmées
- Inclure toutes les prostatectomies/néphrectomies/cystectomies programmées
- Inclure toutes les colectomies/les rétablissements de continuité/les cures d'événtration
- Ouvrir les prises en charge en Gynécologie.

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 41** : Déployer des consultations avancées de chirurgie au CHIBS [Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme]
- **Fiche action n° 42** : Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire
- **Fiche action n° 43** : Déploiement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie [RAAC]
- **Fiche action n° 44** : Patient debout au bloc opératoire
- **Fiche action n° 45** : Simplification des soins des patients chirurgicaux complexes
- **Fiche action n° 46** : Déploiement d'un SMR mention « locomoteur » en lien avec la Clinique Sainte-Isabelle.

FICHE ACTION n° 41	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déployer des consultations avancées de chirurgie au CHIBS [Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme]
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Chirurgie - CHIBS
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Chirurgie
RESPONSABLE(S)	Dr. Tourneur, Chef de pôle / Dr. Iederan, Cheffe du service de chirurgie viscérale – digestive / Dr. Basse, Chef du service de chirurgie ortho-traumatologie / F. Dupuis, Cadre supérieur de santé du pôle ARUC / L. Prince, Cadre de santé de chirurgie
CONTEXTE	<p>Le Centre hospitalier d'Abbeville est établissement de référence pour la Picardie Maritime, et est le seul établissement public autorisé en chirurgie dans ce territoire</p> <p>La population de Picardie maritime est particulièrement défavorisée socialement, en deçà des indicateurs de la Somme, déjà eux-mêmes inférieurs aux indicateurs nationaux.</p> <p>Dès lors, il convient de promouvoir un « aller vers » ces populations, qui ne se déplacent pas facilement, pour diverses raisons, dont les problèmes de transport.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<p>Déployer des consultations avancées de chirurgie au CHIBS. Ces consultations existent déjà pour la spécialité urologique. Il s'agirait de les déployer en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie viscérale - digestive - Chirurgie ortho - traumatologique
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Toucher une population défavorisée et éloignée d'Abbeville - Développer l'activité de chirurgie - Inscire cette démarche dans une affirmation de la responsabilité populationnelle du Centre hospitalier d'Abbeville et de son engagement dans la santé publique.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Consultations avancées effectivement déployées au CHIBS - Accroissement de l'activité de chirurgie - Réduction du taux de fuite en chirurgie
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Affirmer le rôle du Centre hospitalier d'Abbeville comme établissement de référence en chirurgie pour la Picardie Maritime - Affirmer la responsabilité populationnelle du Centre hospitalier d'Abbeville - Développement de l'activité de chirurgie

Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2024-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations avancées - Développement de l'activité chirurgicale vis-à-vis des patients du territoire du CHIBS

FICHE ACTION n° 42	
INTITULÉ DE L'ACTION	Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire au Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Chirurgie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Chirurgie
RESPONSABLE(S)	Dr. Tourneur, Chef de pôle / Dr. Goasdoué, Chef du service de chirurgie urologique / Dr. Iederan, Cheffe du service de chirurgie viscérale – digestive / Dr. Basse, Chef du service de chirurgie ortho-traumatologie / F. Dupuis, Cadre supérieur de santé du pôle ARUC / L. Prince, Cadre de santé de chirurgie
CONTEXTE	<p>Le taux de chirurgie ambulatoire au Centre hospitalier d'Abbeville est relativement faible, et en-deçà des cibles nationales. La structuration de la population du bassin d'Abbeville peut expliquer en partie cela, mais pas totalement. La chirurgie ambulatoire représente pourtant un confort pour les patients qui subissent des opérations correspondant aux gestes marqueurs éligibles.</p> <p>Par ailleurs, une nouvelle unité de chirurgie ambulatoire est disponible et a été intégrée au nouveau bâtiment.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Accroître le taux de chirurgie ambulatoire dans les différentes spécialités chirurgicales pratiquées - Augmenter le nombre de gestes marqueurs pratiqués en ambulatoire
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre à davantage de patients de bénéficier d'une prise en charge en ambulatoire, sur davantage de gestes marqueurs - Améliorer le fonctionnement de l'Unité de chirurgie ambulatoire - Se rapprocher des cibles nationales concernant la chirurgie ambulatoire.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Accroissement effectif de l'activité de chirurgie ambulatoire - Meilleure organisation de l'Unité de chirurgie ambulatoire - Satisfaction des patients
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Affirmer le rôle du Centre hospitalier d'Abbeville comme établissement de référence en chirurgie pour la Picardie Maritime - Image du Centre hospitalier d'Abbeville et de son activité de chirurgie - Développement de l'activité de chirurgie
Financements à intégrer	

Calendrier prévisionnel	2024-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none">- Évolution du taux de chirurgie ambulatoire- Évolution du nombre de gestes marqueurs effectués en ambulatoire.

FICHE ACTION n° 43	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie [RAAC]
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Les services de chirurgie orthopédique, urologique et viscérale - Le service d'anesthésie - Le service de rééducation fonctionnelle - Le service diététique - L'équipe mobile de gériatrie - Le pôle de prévention - Le service de chirurgie ambulatoire - La consultation externe de chirurgie - Le service de gynécologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Filière chirurgicale
RESPONSABLE(S)	Dr. Tourneur – Chef du Pôle ARUC L. Prince – Cadre de santé chirurgie urologique /orthopédique
CONTEXTE	Démarche d'amélioration des pratiques professionnelles favorisant le rétablissement précoce des capacités du patient après chirurgie
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation médicale du patient dans le protocole RAAC - Coordination des RDV par IDE RAAC - Coordination des informations par IDE RAAC - Tenue du journal de bord
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Inclure toutes les prothèses de hanche/prothèses de genou programmées - Inclure toutes les prostatectomies/néphrectomies/cystectomies programmées - Inclure toutes les colectomies/les rétablissements de continuité/les cures d'éventration - Ouverture des prises en charge en Gynécologie
RÉSULTATS ATTENDUS	100% des prises en charge identifiées
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Implication de l'ensemble des équipes médicales et paramédicales - Diminuer la durée moyenne de séjour - Valorisation des séjours - Orientation des patients vers le CH par la médecine de ville
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement Kinésithérapeute - Recrutement Diététicienne - Pérennisation du poste IDE RAAC
Calendrier prévisionnel	1 an
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Durée moyenne de séjour - Valorisation des séjours

	<ul style="list-style-type: none">- Satisfaction client Pourcentage de retour à domicile- Pourcentage de ré-hospitalisation- Nombres de consultations IDE RAAC- Tenue du journal de bord- Recettes supplémentaires attendues.
--	---

FICHE ACTION n° 44	
INTITULÉ DE L'ACTION	Patient debout au bloc opératoire
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Chirurgie viscérale - digestive
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Chirurgie
RESPONSABLE(S)	Dr. Iederan / Dr. Tourneur / F. Dupuis, Cadre supérieur de santé du Pôle ARUC / Laurent Prince, Cadre de santé de chirurgie
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - L'arrivée des patients au bloc en marchant, plutôt qu'en position couchée, devient une pratique de plus en plus courante. Cette nouvelle méthode semble apporter satisfaction aux patients en respectant mieux leur dignité et leur autonomie. Elle modifie les habitudes des personnels et les organisations par la présence de patients debout au bloc opératoire. Elle nécessite une implication collective et doit s'inscrire dans un projet de service. - Les patients de chirurgie viscérale et digestive qui ne présentent pas de douleurs, qui ne présentent pas de risques de chutes, et qui ne présentent pas de perte d'autonomie ou de trouble cognitifs pourraient être éligibles à ce dispositif.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - L'action concerne les patients de chirurgie viscérale et digestive du service de chirurgie, l'action étant déjà mise en œuvre pour la chirurgie ambulatoire. - Il s'agit de proposer aux patients de chirurgie viscérale et digestive ne présentant pas de contre-indication de se rendre debout au bloc opératoire depuis leur chambre, en étant accompagné par un brancardier, côte à côte, et en échange avec lui. - Le transfert debout au bloc opératoire serait proposé dès la consultation de chirurgie. - Le critère serait simplement que tout patient de chirurgie viscérale ou digestive entré debout à l'hôpital, non douloureux, pourrait aller debout au bloc opératoire. - La tenue du patient sera choisie pour respecter sa pudeur durant la marche - l'usage unique sera privilégié, avec des surchaussures ou des chaussons qui protègent suffisamment pour sécuriser la marche. - La perfusion sera idéalement posée au bloc.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser l'autonomie du patient, le maintenir acteur de sa prise en charge - Préserver la dignité du patient (choix de la tenue, maintien des prothèses dentaires, auditives...) - Éviter la médicalisation du transfert - Favoriser les échanges avec le patient durant le transfert, côte à côte

	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer l'anxiété induite par le transport allongé - Valoriser les missions du brancardier, limiter les troubles musculo-squelettiques - Améliorer l'efficacité des blocs opératoires en fluidifiant les parcours patients, en redonnant du temps dédié à la relation humaine entre le professionnel et le patient - Améliorer la satisfaction des patients et des professionnels.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre effective de l'action - Satisfaction des patients - Patients moins anxieux au bloc opératoire
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge - Apport à l'image de l'établissement
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients de chirurgie viscérale-digestive acceptant la démarche « patient debout au bloc opératoire » - Taux de patients de chirurgie viscérale-digestive arrivant effectivement debout au bloc - Dynamique de la démarche - Nombre d'événements indésirables ou de plaintes en lien avec la démarche - Satisfaction des patients mesurée dans les enquêtes - Satisfaction exprimée des personnels.

FICHE ACTION n° 45	
INTITULÉ DE L'ACTION	Simplification des soins des patients chirurgicaux complexes
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Chirurgie viscérale - Anesthésie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Chirurgie
RESPONSABLE(S)	Dr. Iederan / Dr. Tourneur / Dr. Ursu / F. Dupuis, Cadre supérieur de santé du Pôle ARUC / S. Hautbout, Cadre de santé du bloc opératoire
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Les pratiques des différents professionnels médicaux et paramédicaux au bloc opératoire peuvent être diverses. Cette diversité, qui est liée aux pratiques de chacun, peut représenter une complexité pour les équipes soignantes notamment. - La standardisation des pratiques, que mettent en place beaucoup d'établissements de santé, apporte à la fois simplicité et lisibilité pour les soignants, ainsi qu'une meilleure sécurité des soins.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit d'harmoniser les pratiques à la fois des chirurgiens, des anesthésistes et des soignants - Cette démarche est une démarche de simplification, qui doit permettre notamment aux soignants de ne plus avoir besoin de s'adapter aux pratiques singulières de tel ou tel praticien.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Parvenir à une réelle uniformisation - Parvenir à une réelle simplification - Cette démarche est une démarche de simplification, qui doit permettre notamment aux soignants de ne plus avoir besoin de s'adapter aux pratiques singulières de tel ou tel praticien - Réduire les risques liés à des changements de pratiques en fonction des personnes.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformisation et simplification effectives des pratiques - Pratiques qui se rapprochent uniformément des « bonnes pratiques » de la HAS et des sociétés savantes - Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins - Satisfaction des personnels
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure qualité et sécurité des soins - Plus grande simplicité pour les soignants
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028

Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none">- Niveau d'uniformisation des pratiques- Satisfaction des personnels- Mesure de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IQSS)- Réduction du nombre de FEI relatives à l'hétérogénéité des pratiques
--	--

FICHE ACTION n° 46	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement d'un SMR mention « locomoteur » en lien avec la Clinique Sainte-Isabelle d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Chirurgie ortho-traumato
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Chirurgie - SMR
RESPONSABLE(S)	Dr. Gautier Basse / S. Baheux
CONTEXTE	<p>Sur un plan territorial, Amiens et l'Est d'Amiens sont couverts par la SSR Locomoteur du Centre hospitalier de Corbie, qui est un GIE entre le CHU Amiens-Picardie, le Groupe Pauchet, et le Centre hospitalier de Corbie. En revanche, il n'existe aucune offre à l'Ouest d'Amiens pour couvrir le territoire de la Picardie Maritime.</p> <p>La filière ortho-traumatologie pourrait être utilement complétée dans ce territoire par un SMR. Il a été convenu que ce SMR pourrait être ouvert conjointement avec la Clinique Sainte-Isabelle, qui dispose également d'une activité de chirurgie ortho-traumatologique. La forme juridique de la collaboration n'a pas encore été déterminée, mais pourrait être celle d'un GIE.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Demande d'autorisation portée par un GIE avec la Clinique Sainte-Isabelle - Implantation du SMR locomoteur sur le site principal du Centre hospitalier d'Abbeville - Travaux nécessaires
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux patients d'ortho-traumatologie opérés au Centre hospitalier d'Abbeville de bénéficier en sortie d'hospitalisation et sur site d'une prise en charge en SMR spécialisé. - La création d'un GIE permettrait de disposer d'un plateau technique commun, avec balnéothérapie, équipements d'électrophysiothérapie, et équipements de rééducation fonctionnelle, et de deux secteurs d'hospitalisation, l'un pour la partie publique, l'autre pour la partie privée. - Cette prise en charge pourrait se faire en hospitalisation ou en ambulatoire, les autorisations de SMR révisées emportant aujourd'hui l'obligation de déployer les deux modalités.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt de la demande d'autorisation et obtention effective de l'autorisation - Conception des statuts du GIE - Début des travaux avant 2025.

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Filière ortho-traumato complétée - Le GIE pourrait plus facilement recruter des compétences nécessaires, et notamment les suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Médecin MPR - Masseurs-kinésithérapeutes - Ergothérapeutes - Psychologues.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Financement des travaux (partagé avec la Clinique Sainte-Isabelle) - Recrutement des personnels (médecin MPR, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues).
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - 2023 : demande d'autorisation - Fin 2023 - 2024 : autorisation - 2024 – 2027 : travaux
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Obtention effective de l'autorisation - Commencement des travaux dans les trois ans suivant l'obtention

10. Filière médico-technique

1. Le contexte

Le contexte est celui du déménagement de la pharmacie à usage intérieur au premier trimestre 2024, qui va intégrer des locaux entièrement rénovés sur le site des anciennes urgences et d'une partie de l'ancien bloc opératoire.

Le laboratoire a connu un développement fin 2021 et en 2022, avec l'installation d'une chaîne de laboratoire, de deux nouveaux automates Atellica, et d'un BD-Max.

Enfin, l'imagerie a connu en 2021 l'installation d'un deuxième appareil d'IRM 3 tesla, et en 2023 le déménagement de la salle radio des urgences.

2. Les axes stratégiques

▪ Pour la pharmacie

Le déménagement de la pharmacie dans ses nouveaux locaux devra s'accompagner d'une amélioration des approvisionnements, du stockage, avec une superficie et une capacité de stockage accrues.

Les objectifs sont :

- D'améliorer la prise en charge médicamenteuse
- D'améliorer le circuit du médicament
- De développer la pharmacie clinique, au lit du patient
- De développer la conciliation médicamenteuse.

Par ailleurs, dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse, un axe essentiel sera de former les professionnels de santé au bon usage des produits de santé.

▪ Pour le laboratoire

Le développement du laboratoire se fera par le déploiement de plusieurs automates, nouveaux ou en renouvellement. Ce point est détaillé dans les fiches actions n° 49 à 53.

Par ailleurs, un nouveau SIL sera déployé, dans le cadre d'un projet de GHT.

- Pour l'imagerie

Après le renouvellement de la 1^{ère} IRM 1.5 tesla en 2019 et l'installation d'une IRM 3 teslas en 2021, le Centre hospitalier d'Abbeville projette l'installation d'un deuxième scanner, en cohérence avec la demande et le nombre d'examens déjà pratiqués sur le premier scanner.

La ville d'Abbeville ne compte que deux scanners en service, l'un exploité par le Centre hospitalier d'Abbeville, l'autre par les radiologues libéraux de la région d'Abbeville à la Clinique Sainte-Isabelle. L'offre apparaît insuffisante au regard de l'importance du bassin de population, de 170 000 habitants

Le scanner du Centre hospitalier d'Abbeville réalise près de 15 000 examens par an, et les taux d'occupation des vacances oscillent entre 160 et 180 %. La croissance du nombre d'examens est régulière, et mène à un engorgement inévitable

Les délais de rendez-vous sont actuellement de plus de 30 jours pour les externes, ce qui est supérieur à la moyenne régionale. Pour les hospitalisés, les délais d'examen sont en moyenne de 10 jours

3. Les fiches actions

- **Fiche action n° 47** : Déploiement des consultations pluridisciplinaires
- **Fiche action n° 48** : Formation des professionnels de santé au bon usage des produits de santé.
- **Fiche action n° 49** : Renouvellement des automates à gaz du sang
- **Fiche action n° 50** : Installation de deux chambres froides au laboratoire
- **Fiche action n° 51** : Automatisation du dénombrement des éléments urinaires et liquides de ponction
- **Fiche action n° 52** : Acquisition d'un automate supplémentaire pour les hémocultures
- **Fiche action n° 53** : Automate de paillasse pour antibiogrammes en milieu gélosé (SIRSCAN LYNX)
- **Fiche action n° 54** : Changement du Système Informatique du Laboratoire (GLIMS)
- **Fiche action n° 55** : Installation d'un deuxième scanner au Centre hospitalier d'Abbeville.

FICHE ACTION n° 47

INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement des consultations pluridisciplinaires
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Pharmacie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Pharmacie – U.M.A. - Pneumologie
RESPONSABLE(S)	Dr. C. Bazin / Dr. M. Schoonacker / Dr. I. Leduc – C. Bourgois
CONTEXTE	Début des consultations multidisciplinaires en onco-hématologie en janvier 2021
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<p>Activité réalisée en H.D.J.</p> <p>Intervention du médecin, du pharmacien, du psychologue, de l'I.D.E.C., de la diététicienne et consultation spécialiste le cas échéant</p> <p>Lien ville-hôpital avec l'envoi du compte-rendu à l'officine de ville et au médecin généraliste</p>
OBJECTIFS DE L'ACTION	100 % des patients sous chimiothérapie orale aient une consultation
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'observance - Eviter l'iatrogénie - Amélioration du soin
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Sécurisation de la prise en charge - Valorisation de la pharmacie clinique
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Temps pharmaceutique : pharmacien clinicien - Adaptation des locaux de consultations suffisants pour pouvoir augmenter le nombre de consultations
Calendrier prévisionnel	Novembre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients pris en charge - Suivi du nombre de consultations pharmaceutiques - Recettes supplémentaires attendues.

FICHE ACTION n° 48

INTITULÉ DE L'ACTION	Formation des professionnels de santé au bon usage des produits de santé
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacie - Toutes les unités de soins
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Pharmacie
RESPONSABLE(S)	Dr. S. Couriat / Dr. B. Duvauchelle / Dr. H. Nguyen / Dr. M. Schoonacker / Dr. C. Omnès
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour des connaissances des soignants - Réduire le nombre de F.E.I. relatives à la méconnaissance et aux erreurs médicamenteuses et d'usage des dispositifs médicaux
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Réaliser la formation aux I.D.E., A.S. dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge et de la sécurisation de l'administration des médicaments et des bonnes pratiques d'usage des dispositifs médicaux
OBJECTIFS DE L'ACTION	Réduire la iatrogénie, les mésusages des D.M et les coûts correspondant.
RÉSULTATS ATTENDUS	Sécurisation P.E.C.M. et P.E.C.D.M. (gestion des dotations, amélioration des pratiques d'administration)
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Certification et gestion des risques à priori (SHAM) : valorisation des actions de prévention et de formation (Abondement du plan de formation triennal des professionnels de santé).
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Temps pharmaceutique - Acquisition d'un module e-learning
Calendrier prévisionnel	Dès que possible.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des C.R.E.X - Nombre de professionnels formés dans les différentes thématiques.

FICHE ACTION n° 49	
INTITULÉ DE L'ACTION	Renouvellement des automates à gaz du sang
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire – Maternité – Pneumologie - Réanimation - SAU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	Johann HENRY (Biologiste) – Françoise PAVIE (Cadre de santé)
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Demande par le prestataire actuel WERFEN, de transfert de l'ancien marché monopole UNIHA au nouveau marché qui différencie les budgets location (maintenance incluse) ou achat de consommables pour la durée restante du marché jusqu'en 2025 - Fin de contrat pour la maintenance des GEM 5000, automates à gaz du sang (GDS) WERFEN, mis à disposition au CH dans les services concernés - Etablir un nouveau contrat de maintenance afin d'assurer la sécurité de la biologie délocalisée GDS
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition commerciale WERFEN de renouvellement de contrat au prix actuel auquel s'ajoute un prix de location pour les automates - Mise en concurrence de WERFEN avec SIEMENS afin de diminuer les coûts et avoir un plateau technique avec des automates identiques dans le GHT - Contrat WERFEN de 2 ans avec les automates actuels, contrat SIEMENS de 7 ans avec de nouveaux automates
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Remplacement du parc d'automates avec un contrat d'une durée de 7 ans - Diminution des coûts - Avoir un plateau technique avec des automates identiques au niveau du GHT (Moins de formation si mutation d'un établissement vers un autre) - Mutualisation des fiches qualité - Back-up réactif sur l'ensemble des établissements du GHT
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Formation de l'ensemble du personnel utilisant les automates à GDS. - Suivi et maîtrise informatique de la biologie délocalisée GDS - Changement cartouche réactifs uniquement 1 fois/mois
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des coûts - Prix unique du gaz pour l'ensemble des services utilisateurs - Avoir un plateau technique avec des appareils identiques dans le GHT

	- Mise à disposition au SAU d'un automate pour le dosage de la créatinine pour les urgences d'imagerie médicale
Financements à intégrer	Coût patient avec location maintenance comprise
Calendrier prévisionnel	Déploiement des automates SIEMENS et formations en Septembre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Étude économique sur un an avec une base de 15 000 GDS

FICHE ACTION n° 50	
INTITULÉ DE L'ACTION	Installation de deux chambres froides au laboratoire
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire Biologie - Microbiologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	HENRY Johann (Biologiste) – Pavie Françoise (Cadre de santé) DEVOS Laura (Assistant Qualité)
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de place (Nombreuse armoires froides) - Commandes rapprochées - Rupture de stock engendrant de la sous-traitance et un ralentissement dans le rendu des résultats - Changement de lot : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de calibrations plus fréquentes ▪ Plus de tests de lots à réception ▪ Plus de périodes probatoires ▪ Allongement du temps pour le rendu des résultats patients - Plus de temps passé à faire les commandes et à réceptionner - Problème du rangement et de l'ergonomie - Difficulté à trouver ce dont on a besoin... - Pas de back-up en cas de panne d'une armoire froide - Temps passé techniciens – ingénieur qualité pour la gestion de la métrologie (suivi des rapports de métrologie, paramétrage de la centrale de température...) <p>Le 8 Février 2022, lors de l'audit interne externalisé, par Bioconsultants, un état des lieux complet a été réalisé concernant le stockage des produits, de la répartition des enceintes et des différentes zones de stockage, jusqu'à l'état de chargement de celles-ci. Au regard de la volumétrie observée, il est conseillé au laboratoire d'évaluer la faisabilité de mettre en place des chambres froides (2 moteurs) à minima une pour le plateau technique.</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Etude médico-économique pour la mise en place de 2 chambres froides
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation de l'espace de travail - Optimisation de l'espace de stockage à température fixée - Rangements simplifiés <ul style="list-style-type: none"> - Mieux organisés (Plein –Vide) - Optimisation de l'outil de travail : <ul style="list-style-type: none"> - Moins de soucis de stock - Moins de rupture de stock - Moins de calibrations -périodes probatoires

	<ul style="list-style-type: none"> - Plus de difficultés à gérer le stockage des réactifs sans rupture de la chaîne du froid en cas de panne d'une armoire froide - Maîtrise des coûts <ul style="list-style-type: none"> ▪ Moins de vérifications de sondes et de cartographies ▪ Moins de maintenances ▪ Moins d'investissement pour le remplacement d'armoires froides qui ne répondent plus aux normes de l'accréditation COFRAC ▪ Pas de back-up à prévoir - Amélioration de la qualité de vie au travail - Gains de temps <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution du nombre de commandes et de réceptions ▪ Diminution du nombre de fiches techniques à vérifier ▪ Diminution du temps techniciens-ingénieur qualité pour le processus métrologie - Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient - Amélioration environnementale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution du nombre de livraisons - Poursuivre le projet de robotisation avec l'installation de lecteurs de puces RFID, possible uniquement sur des chambres froides, pour la gestion des stocks de réactifs sur les secteurs de Biochimie et Hémostase - Diminution du risque d'écarts sur la gestion des réactifs lors d'audits COFRAC
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Optimisation de l'espace de travail - Optimisation de l'espace de stockage à température fixée - Garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient - Diminution du risque d'écarts sur la gestion des réactifs lors d'audits COFRAC - Gain de temps pour l'ensemble du personnel
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du nombre d'armoires froides au sein du laboratoire - Pas de back-up à prévoir - Diminution des coûts <ul style="list-style-type: none"> ▪ De maintenance ▪ De cartographies des enceintes ▪ D'étalonnages des sondes de température ▪ De remplacement des armoires froides hors service ou non conforme aux exigences COFRAC (la durée de vie moyenne d'une armoire froide est de 10 ans).
Financements à intégrer	Achat et installation de 2 chambres froides
Calendrier prévisionnel	Deuxième semestre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de commandes à l'année/secteur - Nombre de calibration suite à des changements de lots réactifs - Nombre de jours de sous-traitance suite à une rupture de stock réactif

FICHE ACTION n° 51	
INTITULÉ DE L'ACTION	Automatisation du dénombrement des éléments urinaires et liquides de ponction
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire - Microbiologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	Johann HENRY (Biologiste) – Françoise PAVIE (Cadre de santé)
CONTEXTE	<p>Automatisation du dénombrement des éléments urinaires et liquides de ponction permettrait un rendu des résultats plus fiable et plus rapide pour une meilleure prise en charge des patients.</p> <p>Augmentation du nombre de demandes d'examen cyto bactériologique (+ 20.9%)</p> <p>2017 : 7 688 examens cyto bactériologiques des urines</p> <p>2022 : 9 295 examens cyto bactériologiques des urines 100 examens cyto bactériologiques des liquides de ponction</p>
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Contact des différents fournisseurs d'automate de cytologie urinaire <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cahier des charges ▪ Propositions financières
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>Répondre aux exigences de l'accréditation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rapidité d'exécution des analyses- Rendu des résultats au fil de l'eau => Amélioration de la prise en charge du patient - Fiabilité : Répétabilité et reproductibilité supérieures à celles des méthodes manuelles (résolution de la problématique de la variabilité inter-opérateurs) - Connexion à l'informatique du laboratoire => Elimination des erreurs de retranscriptions manuelles - Enregistrement de la totalité des résultats pour une meilleure traçabilité - Passage de contrôles de qualité internes pour la fiabilité de rendu des résultats - Simplification du maintien d'habilitation des techniciens - Gain de temps techniciens à répartir en fonction des besoins sur les secteurs de biologie notamment sur le poste pilote de chaîne comme évoqué suite à l'audit ADOPALE
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Reproductibilité – Fiabilité (résolution de la problématique de la variabilité inter-opérateurs) - Traçabilité - Rapidité - Elimination des erreurs de retranscriptions manuelles - Gain de temps de rendu des résultats et PEC du patient

	<ul style="list-style-type: none"> - Plus de souplesse dans les plannings - Réorganisation des postes de travail sur les secteurs de microbiologie et biologie notamment sur le poste pilote de chaîne comme évoqué suite à l'audit ADOPALE
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Automatisation pour une mise à niveau par rapport à l'ensemble des laboratoires publics et privés de la Somme - Réponse aux exigences de l'accréditation
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - MAD ou location/maintenance automate - Achat des réactifs et consommables
Calendrier prévisionnel	Premier semestre 2024
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	

FICHE ACTION n° 52	
INTITULÉ DE L'ACTION	Acquisition d'un automate supplémentaire pour les hémocultures
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire -Microbiologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	Rémy NYGA (Biologiste) – Françoise PAVIE (Cadre de santé)
CONTEXTE	Le nombre de places disponibles dans le BACTEC FX 4 00, automate actuel, est insuffisant pour l'incubation des flacons de demandes d'hémocultures.
DESRIPTIF DE L'ACTION	Appel d'offre auprès de la société BECTON DICKINSON pour la mise en place d'un second BACTEC FX 200 connecté au BACTEC FX 400 actuel ainsi qu'au logiciel INFECTIO.
OBJECTIFS DE L'ACTION	Augmenter le nombre de places disponibles pour l'incubation des flacons d'hémocultures afin d'assurer la continuité des soins aux patients.
RÉSULTATS ATTENDUS	Répondre à la demande des examens prescrits pour la prise en charge des patients dans les meilleurs délais.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Traitement de toutes les demandes d'hémocultures sur site.
Financements à intégrer	MAD du BACTEC FX 200 reconditionné + Contrat de maintenance
Calendrier prévisionnel	Deuxième quinzaine de Septembre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Indisponibilité de places pour incubation des flacons d'hémoculture.

FICHE ACTION n° 53	
INTITULÉ DE L'ACTION	Automate de paillasse pour antibiogrammes en milieu gélosé (SIRSCAN LYNX)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire - Microbiologie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	Rémy NYGA (Biologiste) - Françoise PAVIE (Cadre de santé)
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Automate VITEK2 ne rend pas la sensibilité aux antibiotiques pour les 4 premières lignes de traitement (Fosfomycine- Pivmécillinam-Nitrofurantoïne – Trimétoprime), ce qui oblige les médecins à utiliser des antibiotiques à large spectre favorisant l'émergence de bactéries multi résistantes (BMR) - Mise en conformité avec les recommandations pour le traitement des infections urinaires et le dépistage de certains mécanismes de résistance - Envoi au CHU d'Amiens pour la réalisation d'antibiogrammes pour plusieurs bactéries tels que l'heamophilus influenza, pasteurella, neisseiria.... dont la faisabilité n'est pas réalisable sur l'automate VITEK2
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Appel d'offre auprès du fournisseur SIRSCAN
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre au mieux à l'offre de soins - Limiter l'émergence de bactéries multi résistantes
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Rendu aux cliniciens de la sensibilité des 4 premières lignes de traitement concernant les infections urinaires permettant une juste prescription des antibiotiques selon les recommandations nationales (HAS, SPILF) - Diminution des envois au CHU d'Amiens pour la réalisation de certains antibiogrammes - Diminution de l'émergence de BMR au sein de l'établissement
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à la demande des cliniciens depuis 2 ans pour le traitement des infections urinaires - Amélioration dans la prise en charge du patient en conformité avec les recommandations nationales - Amélioration de la traçabilité conforme aux recommandations du COFRAC - Back-up des antibiogrammes déjà réalisés sur le VITEK 2 (mode dégradé)

Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - MAD ou location/maintenance de l'automate - Connexion au SIL
Calendrier prévisionnel	Deuxième trimestre 2024
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Indicateur CONSOIRES (utilisation des différents antibiotiques au sein de l'établissement)

FICHE ACTION n° 54	
INTITULÉ DE L'ACTION	Changement du Système Informatique du Laboratoire (GLIMS)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Laboratoire
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Médico-Technique
RESPONSABLE(S)	Johann HENRY (Biologiste) – CH ABBEVILLE Éric GUILLENEUF (Biologiste) – CHU AMIENS
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en conformité avec le SÉGUR de la santé (INS) - Préparation de l'avenir pour SIL commun GHT
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Appel d'offre GHT auprès des fournisseurs informatiques - Visites de sites
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformiser les codes de demandes d'examens – les pratiques sur le GHT - Paramétrage commun GHT - Prescription connectée - Communication avec la médecine libérale - Résultats par mail pour les médecins de ville et patients
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Zéro papier - Service rendu aux patients externes et CH périphériques et médecins de ville - Intégration automatique des résultats des analyses sous-traitées
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Economie d'affranchissement – de papier – d'impression - Gain de temps de travail pour les secrétaires et techniciens - Faciliter le rendu des résultats pour les hôpitaux périphériques, médecins de ville et patients
Financements à intégrer	Projet GHT
Calendrier prévisionnel	Septembre 2025
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	

FICHE ACTION n° 55	
INTITULÉ DE L'ACTION	Installation d'un deuxième scanner au Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Imagerie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	imagerie
RESPONSABLE(S)	Dr. Mejdoub, cheffe de service / Mme V. Dufour, Cadre de santé de l'imagerie
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le scanner actuel est utilisé à 160 %. La demande est forte et croissante, le scanner étant devenu l'examen d'imagerie courant pour beaucoup de parties du corps, de préférence à la radio. Les délais d'attente pour un examen en externe sont largement supérieurs à la moyenne des Hauts-de-France, et largement au-dessus des délais pour les examens d'IRM. - La réforme des autorisations d'imagerie représente une opportunité. Une même structure juridique peut, avec une seule autorisation, installer jusqu'à trois équipements matériels lourds d'imagerie sans demander de nouvelle autorisation.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<p>Il s'agit d'installer un deuxième scanner au Centre hospitalier d'Abbeville.</p> <p>La démarche ne nécessite pas de dépôt d'autorisation.</p> <p>Des travaux préparatoires à l'accueil de la machine sont à prévoir</p> <p>Les travaux d'installation proprement dits sont à la charge de la société qui louera la machine.</p>
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>L'installation d'un deuxième scanner s'inscrit dans les objectifs internes suivants, liés au projet d'établissement, au projet de modernisation et au projet de l'imagerie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités d'accès aux soins - Renforcer les capacités d'examens scanographiques - Réduire les délais pour les examens des hospitalisés, et de ce fait réduire les DMS - Dé-saturer le premier scanner, sur-utilisé actuellement - Développer l'activité externe, qui ne représente actuellement que 40 % des examens du premier scanner.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais d'attente - Meilleure satisfaction du besoin - Réduction des DMS.

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure réponse aux besoins du territoire - Désengorgement du scanner - Prises en charge plus fluides - Meilleures DMS.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux à prévoir (possibilité de l'installer dans le secteur actuel de l'imagerie) - Location de la machine
Calendrier prévisionnel	2025-2026
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Délais d'attente pour un rendez-vous en externe - Délais pour un examen pour les hospitalisés - Taux de remplissage des vacations - Recettes supplémentaires attendues, en regard de l'investissement.

11. Projets transversaux

1. La gestion des situations sanitaires exceptionnelles

Avec le développement des risques sanitaires, auxquels s'ajoute l'apparition de ce qui est communément appelé de « nouveaux risques » (risques environnementaux, climatiques, pandémiques – zoonoses –, terroristes, etc.), la gestion des situations sanitaires exceptionnelles revêt une importance majeure pour les établissements publics de santé. Par ailleurs, l'hôpital est concerné par la plupart des crises non-sanitaires, qui impliquent une prise en charge de blessés.

La notion de « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE) est définie par l'instruction n° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles

« Une situation sanitaire exceptionnelle, au sens de la présente circulaire, s'entend comme la survenue d'un évènement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité (en terme notamment d'impact sur la santé des populations, ou de fonctionnement du système de santé) ou de son caractère médiatique (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise ».

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle peut ainsi revêtir différentes formes :

- Par sa nature, une situation sanitaire exceptionnelle peut concerner des domaines variés et avoir des répercussions sanitaires ou au contraire avoir un caractère spécifiquement sanitaire (exemples : épisode de tensions hospitalières ou rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé).
- Par son ampleur, elle peut concerner un seul département, une région, une zone de défense ou impacter l'ensemble du territoire national.
- Par son origine, elle peut procéder soit de circonstances nationales, soit de circonstances internationales ayant des conséquences sanitaires sur le territoire.
- Par sa dynamique, elle peut relever d'une cinétique nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relever d'une cinétique plus lente (spécificité d'une crise à caractère sanitaire pouvant nécessiter une expertise particulière ou des investigations épidémiologiques par exemple).

Dans ce contexte, les établissements de santé doivent se tenir prêts à réagir à un afflux de blessés, à mobiliser rapidement des moyens, notamment par l'activation du plan blanc, et à organiser des parcours spécifiques en fonction des types de blessures rencontrées.

- **Fiche action n° 56** : Développer la coordination médecins/soignants pour une prise en charge efficace dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles

FICHE ACTION n° 56	
INTITULÉ DE L'ACTION	Développer la coordination médecins/soignants pour une prise en charge efficace dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous Acteurs ciblés : Directeur d'établissement, PCME, directeur médical de crise, directeurs adjoints, chefs de services, cadres supérieurs, cadre de santé de l'unité, ingénieur qualité, personnels médicaux, paramédicaux, administratifs et techniques.
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Urgences
RESPONSABLE(S)	- Docteur Michel Kfoury - Dupuis Frédéric
CONTEXTE	- Évolution des risques et des menaces (terrorisme, infectieux, épidémiques, climatiques, accidentels, industriels et NRBC) Schéma ORSAN : AMAVI, EPI-VAC, NRC-BIO, MEDICO-PSY, CLIM-ENV Risques principaux identifiés : - Afflux de blessés massifs somatiques et/ou psychiques - Prise en charge de patients atteints par un agent Nucléaire Radiologique Biologique Chimique (NRBC) - Dysfonctionnement du capacitaire ou des installations hospitalières (hôpital en tension, incendie, panne électrique, panne informatique, panne téléphonique, cyber attaque)
DESCRIPTIF DE L'ACTION	- Organisation interne et structurée prenant en compte l'ensemble des risques auxquels l'établissement peut être confronté sous forme de plan blanc. - Formation de l'ensemble des acteurs et simulation de la cellule de crise au terrain.
OBJECTIFS DE L'ACTION	- Permettre de mobiliser les moyens en cas d'afflux de patients face à une situation sanitaire exceptionnelle
RÉSULTATS ATTENDUS	- Garantir une prise en charge effective de l'ensemble des victimes, impliqués et familles - Adapter les ressources matérielles et humaines aux besoins - Décliner les différents parcours au regard des priorités définies (Urgences absolues, urgences relatives)

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Opérationnalité 																																																																																																																																																	
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Formations 																																																																																																																																																	
Calendrier prévisionnel	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="13" style="text-align: center;">Calendrier de travail</th> </tr> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: left;">Descriptif des actions :</th> <th rowspan="2">Année</th> <th colspan="12">Échéancier</th> <th rowspan="2">Pilote</th> </tr> <tr> <th>J</th><th>F</th><th>M</th><th>A</th><th>M</th><th>J</th><th>J</th><th>A</th><th>S</th><th>O</th><th>N</th><th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Audit annuel de connaissances</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>CSS CDS Dr WISSART et COURTOIS</td> </tr> <tr> <td>Exercice de simulation</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>INSTITUTION</td> </tr> <tr> <td>FORMATION NRBC (SAU puis de l'ensemble des professionnels de l'établissement)</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>Dr WISSART et COURTOIS</td> </tr> <tr> <td>FORMATION AFGSU</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>Dr SAHBI</td> </tr> <tr> <td>INFORMATION « DAMAGE CONTROL »</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>Dr WISSART</td> </tr> <tr> <td>FORMATION « DAMAGE CONROL »</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;">X</td><td></td><td></td><td></td> <td>Organisme de formation extérieur</td> </tr> <tr> <td>Attribution des droits d'accès SIVIC</td> <td>2023</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>Ludovic MONCHAUX Fabien REGNIER</td> </tr> </tbody> </table>	Calendrier de travail													Descriptif des actions :	Année	Échéancier												Pilote	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Audit annuel de connaissances	2023					X								CSS CDS Dr WISSART et COURTOIS	Exercice de simulation	2023													INSTITUTION	FORMATION NRBC (SAU puis de l'ensemble des professionnels de l'établissement)	2023													Dr WISSART et COURTOIS	FORMATION AFGSU	2023													Dr SAHBI	INFORMATION « DAMAGE CONTROL »	2023													Dr WISSART	FORMATION « DAMAGE CONROL »	2023									X				Organisme de formation extérieur	Attribution des droits d'accès SIVIC	2023													Ludovic MONCHAUX Fabien REGNIER
Calendrier de travail																																																																																																																																																		
Descriptif des actions :	Année	Échéancier												Pilote																																																																																																																																				
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																																																																																																																					
Audit annuel de connaissances	2023					X								CSS CDS Dr WISSART et COURTOIS																																																																																																																																				
Exercice de simulation	2023													INSTITUTION																																																																																																																																				
FORMATION NRBC (SAU puis de l'ensemble des professionnels de l'établissement)	2023													Dr WISSART et COURTOIS																																																																																																																																				
FORMATION AFGSU	2023													Dr SAHBI																																																																																																																																				
INFORMATION « DAMAGE CONTROL »	2023													Dr WISSART																																																																																																																																				
FORMATION « DAMAGE CONROL »	2023									X				Organisme de formation extérieur																																																																																																																																				
Attribution des droits d'accès SIVIC	2023													Ludovic MONCHAUX Fabien REGNIER																																																																																																																																				
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Procédure plan blanc formalisée et connue des agents - Accessibilité au logiciel SIVIC formalisée et connue. - Nombre d'agents formés à l'AFGSU - Nombre de médecins formés « damage control » - Nombre d'agents formés au risque NRBC, procédure d'habillage et déshabillage, et gestion de la chaîne de décontamination. - Nombre d'exercices réalisés. - Audit de connaissances 																																																																																																																																																	

2. La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

La maltraitance est toujours inacceptable, et totalement contraire aux valeurs du service public hospitalier. En portant atteinte à des personnes vulnérables, fragiles, ou affaiblies par la maladie ou l'âge, la maltraitance vient radicalement nier les valeurs de bientraitance et de soins auxquels tous les agents du service public hospitalier sont attachés, et au service desquelles ils sont tous dévoués.

Dans ces conditions, le Centre hospitalier d'Abbeville fait de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance l'un des axes majeurs de sa politique qualité et gestion des risques. Cette politique de bientraitance correspond à plusieurs axes :

- Promouvoir la culture de la bientraitance dans tous les services
- Susciter une réflexion sur la bientraitance et la maltraitance, et sur les moyens de promouvoir la première et de lutter contre la deuxième
- Développer la vigilance à l'égard de toute situation de maltraitance
- Faciliter le signalement de la maltraitance
- Faciliter le traitement de ces signalements

Cette politique se traduit en quatre fiches actions :

- **Fiche action n° 57** : Création d'une commission de bientraitance
- **Fiche action n° 58** : Faciliter le signalement de la maltraitance par la mise en place d'un dispositif approprié
- **Fiche action n° 59** : Susciter une réflexion éthique sur la bientraitance et la maltraitance
- **Fiche action n° 60** : Déployer une politique de bon usage des contentions dans l'établissement.

FICHE ACTION n° 57	
INTITULÉ DE L'ACTION	Création d'une commission de bientraitance
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	M. Clement / Dr. Maya Roucout / M. Gosselin / M. Dufour
CONTEXTE	<p>Le Centre hospitalier d'Abbeville a fait de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance le fil rouge de sa politique qualité. Il s'agit de promouvoir une culture de la bientraitance, et de lutter contre la maltraitance.</p> <p>La maltraitance est souvent insidieuse, inconsciente, liée à des habitudes, et nécessite une réflexion sur les pratiques, pour engendrer des prises de conscience et des réflexions sur les améliorations possibles.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Institution d'une commission de bientraitance - Déploiement par cette commission de la politique institutionnelle de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance - Implication des agents dans la politique de bientraitance. <p>Il est important de noter que le Commission de bientraitance ne concerne pas uniquement la gériatrie et les EHPAD. Tous les services, et toutes les modalités de prise en charge, sont concernés par l'exigence de bientraitance.</p>
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>La commission de bientraitance aura principalement 4 objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répondre aux saisines des services qui souhaitent avoir des éclairages sur toute situation ayant trait à la bientraitance - Instruire les plaintes des patients ou de leur famille qui incluraient une supposée situation de maltraitance lors de la prise en charge - Mener des réflexions sur la bientraitance en général et sur les organisations permettant de la promouvoir - Diffuser la culture de la bientraitance dans les services de l'établissement, notamment par des actions de communication.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de la culture de la bientraitance dans tous les services et chez tous les agents - Meilleur signalement et recueil des actes de maltraitance - Diminution effective des actes de maltraitance et de la maltraitance organisationnelle.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des actes de maltraitance - Promotion de la bientraitance - Amélioration globale de la qualité de la prise en charge - Réduction des plaintes et mécontentements des usagers ou de leurs familles

Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de signalements de maltraitance supposée - Plaintes et réclamations pour maltraitance reçues par la direction des usagers - Travaux effectifs de la commission de bientraitance - Actions en faveur de la promotion de la bientraitance.

FICHE ACTION n° 58	
INTITULÉ DE L'ACTION	Faciliter le signalement de la maltraitance par la mise en place d'un dispositif approprié
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	Dr. Maya Roucout / M. Gosselin / M. Dufour / M. Clement
CONTEXTE	<p>Le signalement de la maltraitance demeure délicat et difficile, comme dans beaucoup d'établissements. Le Centre hospitalier d'Abbeville, qui a fait de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance l'un des fils rouges de sa politique qualité et gestion des risques, se doit de faciliter le signalement des situations de maltraitance. Aucun établissement ne peut tolérer qu'un acte de maltraitance, si minime soit-il, échappe à la connaissance de sa direction.</p> <p>Il s'agit d'instituer une vigilance des agents, la connaissance des situations de maltraitance ne pouvant provenir que d'eux.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de faire en sorte que tout acte, situation ou organisation source de maltraitance réelle ou supposée puisse être signalé, pour être investigué, et donner lieu à une réponse si nécessaire. - Les agents auront la possibilité de signaler des situations de maltraitance supposée en rédigeant une FEI et en cochant une case « maltraitance supposée » - Le fait d'avoir coché cette case entraînera immédiatement une saisine de la commission de bientraitance, qui pourra enquêter sur la réalité des faits signalés, et proposer toutes mesures correctrices à la directrice de l'établissement - Il ne s'agit en aucun cas d'instituer une culture de la délation, mais bien plutôt une culture de la vigilance, toute situation de maltraitance, quelle qu'en soit la cause, demeurant inacceptable dans un établissement de santé.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un système simple de signalement des situations de maltraitance supposées - Instituer une culture de la vigilance vis-à-vis de la maltraitance - Inciter les agents à signaler systématiquement les maltraitements supposés - Permettre un recueil et un traitement de ces actes.

RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de cas de maltraitance signalés - Réduction des cas de maltraitance non-signalés - Réduction du nombre de plaintes des usagers et de leurs familles portant sur des situations de maltraitance.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion de la culture de la bientraitance - Diffusion de la vigilance à l'égard de toute situation de maltraitance - Meilleure connaissance des phénomènes de maltraitance et de leurs causes.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actes de maltraitance supposée signalés - Niveau d'utilisation et d'appropriation du nouveau dispositif de signalement par les agents - Nombre d'avis rendus par la commission de bientraitance - Évolution du nombre de cas de maltraitance dans l'établissement.

FICHE ACTION n° 59

INTITULÉ DE L'ACTION	Susciter une réflexion éthique sur la bientraitance et la maltraitance
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous – Comité d'éthique – Commission de bientraitance – Commission des usagers - CME
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Tous
RESPONSABLE(S)	M. Clement / Dr. Maya Roucout / Dr. Christophe Bazin / M. Gosselin / M. Dufour / PCME
CONTEXTE	La bientraitance et la maltraitance sont des notions difficiles à appréhender, parce que difficiles à définir en général, en dehors de situations précises.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Une réflexion sur la bientraitance et la maltraitance pourrait consister en : <ul style="list-style-type: none"> - Une réflexion sur les notions, afin de mieux les cerner - Une réflexion sur les pratiques à risques de maltraitance - Une réflexion sur les pratiques permettant au contraire de promouvoir la bientraitance. - Cette réflexion doit être menée parallèlement par la Commission de bientraitance, mais également par le Comité d'éthique, la CDU et la CME. La centralisation des réflexions doit être faite par la Commission de bientraitance. - Des échanges entre ces instances sont à prévoir pour mettre en commun les réflexions menées dans ce champ et enrichir la réflexion institutionnelle - Cette réflexion doit être intégrée par l'ensemble des personnels, afin que chacun puisse s'interroger sur ses pratiques et les évaluer à l'aune de l'exigence de bientraitance.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Produire une réflexion éthique et générale sur les notions de bientraitance et de maltraitance - Traduire ces réflexions dans : <ul style="list-style-type: none"> - Des exigences concernant les pratiques - Des éléments « culturels » facilement transmissibles aux agents - Certaines améliorations des organisations. - Éventuellement, publication en interne d'un « guide de la bientraitance » résumant les apports de ces réflexions, et leurs traductions pratiques pour les agents.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance et maîtrise des phénomènes de bientraitance et de maltraitance - Faciliter le développement de la culture de la bientraitance - Faciliter l'identification de la maltraitance

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la politique de bientraitance - Renforcement de la culture de la bientraitance dans l'établissement.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Implication effective des différentes commissions (Commission de bientraitance, comité d'éthique, CDU, CME) dans une réflexion éthique sur la bientraitance et la maltraitance - Comptes rendus des travaux menés par ces commissions sur ce sujet - Traduction éventuelle de ces réflexions dans un « Guide la bientraitance » interne.

FICHE ACTION n° 60	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déployer une politique de bon usage des contentions dans l'établissement
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Tous
RESPONSABLE(S)	M. Dufour / Mme Dupont /
CONTEXTE	L'usage des contentions est nécessaire dans certaines situations. Tous les services peuvent être concernés. Mais cet usage ne doit pas être banalisé. Dès lors, face à des situations où certains patients ont réussi à se défaire de leurs contentions, il apparaît nécessaire de mettre en place une politique institutionnelle de bon usage des contentions, qui permettra de rappeler les bonnes pratiques, de faire un usage des contentions conforme aux règles, et de ne pas en faire un usage excessif ou inapproprié.
DESRIPTIF DE L'ACTION	La politique contentions institutionnelle consiste en les actions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un groupe contentions - Réaliser des audits contentions une fois par an - Évaluation du matériel de contention une fois par an au moins - Formation des personnels au bon usage des contentions - Désignation de référents contentions (1 par service) - Réunion des référents contentions une fois par an - Lien avec la direction de la qualité dans l'optique de la certification - Instauration d'un nouveau circuit de lavage des matériels de contentions.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter un usage excessif des contentions - Éviter un usage inapproprié des contentions - Promouvoir les bonnes pratiques d'usage des contentions - Instaurer une surveillance de l'état des contentions et un circuit de lavage approprié.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure prise en charge des patients - Usages des contentions plus approprié - Meilleure formation des personnels - Réduction du nombre de réclamations liées à l'usage des contentions.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Usage uniformisé des contentions - Diffusion des contentions - Meilleure prise en charge des patients - Préparation de la certification de juin 2024.

Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Certification en juin 2024 - Réunion effective du groupe contentions - Réalisation effective des actions prévues dans la politique - Réduction du nombre de plaintes ou de réclamations dues à des contentions - Réduction du nombre d'incidents dus aux contentions.

3. La prise en charge de la douleur

Le Centre hospitalier d'Abbeville a mis en place une politique institutionnelle de prise en charge de la douleur. Cette politique s'inscrit dans le double cadre de :

- La création de la filière « douleur » au sein du GHT Somme-Littoral Sud
- La certification des établissements de santé par la HAS, dont le référentiel de certification « V 2020 » considère la prise en charge de la douleur comme un « critère impératif », c'est-à-dire qui interdit une certification s'il n'est pas satisfait.

Les responsables de cette politique sont :

- Le SCLUD
- Dr. Maya Roucout
- Dr. Fanny Morcant
- Mme Valérie De Smedt
- Mme Élisabeth Pied

Cette politique vise principalement, conformément aux critères qualité douleur, à :

- Anticiper, soulager la douleur physique et psychique, et pratiquer des réévaluations régulières
- Solliciter selon les besoins un réseau d'équipes de recours ou d'expertise (UETD, UMSP, ALDAP 80, ..)
- Adapter et proposer des thérapeutiques médicamenteuses ou non médicamenteuses
- Assurer la continuité du plan de formation auprès des professionnels
- Veiller à la diffusion des pratiques et procédures ainsi que leurs réactualisations, concernant la prise en charge de la douleur.

Cette politique doit permettre d'améliorer la prise en charge des patients, leur qualité de vie à l'hôpital, et d'améliorer leur satisfaction.

Elle pourra être évaluée selon les indicateurs suivants :

- IQSS douleur
- Patient traceur
- Audit douleur
- Questionnaire satisfaction formation douleur.

Fiches actions

- **Fiche action n° 61** : Mettre en place des séances de relaxation de groupe
- **Fiche action n° 62** : Mettre en place des séances d'autonomisation rééducatives en groupe
- **Fiche action n° 63** : Mettre en place un atelier avec patients « témoins ».

FICHE ACTION n° 61	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place des séances de relaxation de groupe
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	U.E.T.D. (Unité d'évaluation et de traitement de la douleur)
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Douleur
RESPONSABLE(S)	Médecin, psychologue et cadre de santé de l'unité
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté de développer la thérapeutique non médicamenteuse. - Développement de l'HDJ récemment au sein de l'U.E.T.D. - Psychologue formée mais action non mise en place (uniquement en séance individuelle) - Apporter une réponse au besoin du patient.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Programmer des séances de relaxation de façon régulière à raison d'une par quinzaine. - Temporalité ne dépassant pas 1heure - Présence d'un maximum de 3 patients. - Utilisation des locaux existants
OBJECTIFS DE L'ACTION	<p>Il s'agit d'ajouter cette prestation au sein de l'unité U.E.T.D. afin d'améliorer la prise en soins de la douleur</p> <p>Le patient atteint la relaxation et ainsi un apaisement de sa douleur</p>
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Apaisement du patient après la séance. - Soulagement de la douleur
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	
Financements à intégrer	Tapis de sols
Calendrier prévisionnel	Fin 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances - Nombre de bénéficiaires - Évaluation du patient

FICHE ACTION n° 62

INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place des séances d'autonomisation rééducatives en groupe
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	U.E.T.D.
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Douleur
RESPONSABLE(S)	Médecin du service, Kinésithérapeute et cadre de santé de l'unité
CONTEXTE	
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Programmer des séances à raison d'une par quinzaine. - Temporalité ne dépassant pas 1heure. - Séance animée par le kinésithérapeute de l'unité. - Les locaux existants suffiront à la mise en place
OBJECTIFS DE L'ACTION	Permettre au patient de retrouver une autonomie via la rééducation
RÉSULTATS ATTENDUS	Le patient récupère un degré d'autonomie supérieur à celui d'avant les séances.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	
Financements à intégrer	Aucun
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances - Nombre de bénéficiaires - Grille d'évaluation

FICHE ACTION n° 63	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place un atelier avec patients « témoins »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	U.E.T.D.
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Douleur
RESPONSABLE(S)	Médecin du service, psychologue, Infirmière et cadre de santé de l'unité
CONTEXTE	Préparation à l'implantation d'une stimulation médullaire – bilan biopsychosocial
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Programmer des séances à raison d'une par trimestre. - Temporalité ne dépassant pas 2heures. - Séance animée par le médecin de l'unité. - Les locaux existants suffiront à la mise en place
OBJECTIFS DE L'ACTION	Permettre aux patients, futurs implantés, d'avancer dans le projet de stimulation médullaire.
RÉSULTATS ATTENDUS	Conforter et rassurer les patients dans leur démarche, avant chirurgie.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Conforter le lien et la relation de confiance entre l'équipe pluridisciplinaire UETD, l'établissement, les sites d'implantation (CHU d'Amiens – Clinique Pauchet)
Financements à intégrer	Aucun
Calendrier prévisionnel	1 séance commune par trimestre
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de séances - Nombre de bénéficiaires - Grille d'évaluation

4. Le développement des consultations externes et de l'activité programmée

Le centre hospitalier d'Abbeville propose une offre importante de consultations externes. Cette offre est malheureusement peu identifiable et peu lisible pour les patients du territoire. En effet, ces consultations sont dispersées dans l'ensemble des bâtiments du site principal, sont parfois d'un accès difficile, et pâtissent souvent d'une signalétique déficiente.

La phase 2 du projet de modernisation du Centre hospitalier d'Abbeville va permettre, par la démolition-reconstruction du bâtiment « E », de disposer au rez-de-chaussée du futur bâtiment neuf d'un plateau unifié de consultations médicales et chirurgicales, qui regroupera le presque totalité des consultations en un lieu unique. Les consultants y gagneront une meilleure lisibilité de l'offre et un accès beaucoup plus facile, qui se fera directement à partir du nouveau hall. Par ailleurs, sera créé dans ce lieu un plateau technique unifié pour les consultations.

L'ouverture de ce plateau unifié de consultations présentera l'opportunité pour le Centre hospitalier d'Abbeville de développer son activité programmée, qui est encore insuffisante, l'essentiel des hospitalisations se faisant à partir du service d'accueil des urgences.

- **Fiche action n° 64** : Développer un plateau unifié de consultations dans le futur bâtiment « E » et le développement de l'activité programmée

FICHE ACTION n° 64	
INTITULÉ DE L'ACTION	Le déploiement d'un plateau unifié de consultations dans le futur bâtiment « E » et le développement de l'activité programmée
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services médicaux et chirurgicaux
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	Dr Michel Kfoury / C. Duflot / F. Dufour / Dr. Canaple (réfèrent consultations médicales) / Dr. Iederan (réfèrent consultations chirurgicales) / K. Hautbout, cadre supérieure de santé du Pôle médecine-cancérologie / F. Dupuis, Cadre supérieur de santé du pôle ARUC / N. Dupont, Cadre de santé des consultations
CONTEXTE	Les consultations au Centre hospitalier d'Abbeville sont actuellement totalement dispersées dans l'établissement. À cela, s'ajoute une signalétique souvent déficiente, peu lisible. Cela engendre des difficultés d'accès et des circulations difficiles pour les patients, et notamment pour les patients âgés ou/et peu autonomes. Par ailleurs, l'offre de soins est peu lisible et mal identifiée par la population.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Il s'agit d'unifier les consultations en un plateau unique, qui occupera la totalité du rez-de-chaussée du futur bâtiment « E » démolé et reconstruit dans le cadre de la phase 2 du projet de modernisation. Le plateau technique des consultations sera également unifié, et prendra place dans le même espace. Cette action vise également à développer l'activité programmée.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre les consultations plus accessibles et plus lisibles pour les consultants du Centre hospitalier d'Abbeville - Faciliter l'accès et la circulation des patients - Augmenter l'offre de soins de consultations et le volume des consultations - Mutualiser les locaux et équipements - Développer l'activité programmée, tant médicale que chirurgicale.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Construction effective du nouveau bâtiment « E » à l'horizon 2026 - Augmentation effective du volume des consultations - Hausse du taux d'activité programmée.

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Plateau de consultations plus visible et plus lisible - Locaux neufs - Meilleure identification de l'offre de soins par la population du territoire - Communication facilitée sur les consultations externes au Centre hospitalier d'Abbeville.
Financements à intégrer	Financements « Ségur investissements immobiliers »
Calendrier prévisionnel	2026-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution du nombre de consultations - Evolution de l'activité programmée - Satisfaction des consultants.

5. La prévention et l'éducation thérapeutique du patient

L'hôpital a toujours été prioritairement un lieu de soins. Ainsi, le monde de l'hôpital et le monde de la santé publique ont longtemps été dans une relation très « extérieure ». Cependant, les établissements publics de santé sont de plus en plus engagés dans des démarches de santé publique. Et cela ne concerne plus uniquement la prévention tertiaire, comme ce fut longtemps le cas. Cette évolution est liée à l'accroissement de la prévalence des maladies chroniques, qui sont de plus en plus présentes à l'hôpital, et qui se prêtent particulièrement à une démarche de prévention. Ainsi, le Centre hospitalier d'Abbeville est engagé :

- Dans la prévention, par son pôle de prévention, situé sur le site de l'EHPAD Georges Dumont.
- Dans l'éducation thérapeutique du patient, qui est depuis la loi HPST un droit des patients. Cette éducation vise à aider les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, et maintenir leur qualité de vie. L'éducation thérapeutique fait partie intégrante de la prise en charge. Elle comprend des activités organisées, dont un soutien psychosocial. Ces activités sont conçues pour que le patient soit informé de manière éclairée de sa pathologie, des conséquences, des évolutions possibles, de sa prise en charge, et du rôle qu'il pourra y jouer. L'éducation thérapeutique va donc bien au-delà de la seule transmission d'informations : elle est un véritable transfert de compétences.

Actuellement, deux programmes d'ETP sont déployés au pôle de prévention, qui concernent :

- Les maladies du cœur et des vaisseaux
- Le diabète, l'obésité et l'endocrinologie.

Avec la simplification des autorisations des programmes de prévention, qui font désormais l'objet d'une simple déclaration à l'ARS, l'établissement s'engageant à respecter un cahier des charges, il apparaît possible de déployer d'autres programmes d'ETP, en lien avec les services concernés, mais également en lien avec la médecine de ville et les médecins traitants des patients, mais également les infirmiers et diététiciens de ville.

Les programmes qu'il serait a priori possible de déployer seraient :

- Accompagnement des personnes âgées
 - Addictions
 - Maladies de l'appareil digestif et du foie
 - Maladies cancéreuses
 - Maladies pulmonaires et des voies respiratoires
 - Maladies du cerveau et du système nerveux-neurologie.
- **Fiche action n° 65** : Déploiement de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique du patient [ETP] au Pôle de prévention

FICHE ACTION n° 65	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique du patient [ETP] au Pôle de prévention
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Pôle de prévention - Spécialités concernés par les programmes
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes les filières concernées par les programmes d'ETP déployés
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable du pôle de prévention (à venir) - Dr. Olivier Leleu (Chef de pôle) - PCME - M. Perréard (Directeur référent)
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre hospitalier d'Abbeville dispose d'un Pôle de prévention, situé sur le site de l'EHPAD Georges Dumont. Ce pôle est actuellement autorisé pour deux programmes d'éducation thérapeutique du patient, qui sont : <ul style="list-style-type: none"> - maladies du cœur et des vaisseaux - diabète, obésité et endocrinologie - Dans le cadre du renforcement du rôle du patient partenaire ou acteur, et plus généralement de l'« empowerment » du patient (inclus dans le projet des usagers et de l'accueil du patient), il apparaît pertinent de développer de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique, pour que cette éducation soit proposée à un maximum de patients - Cette action s'inclut dans le cadre de l'implication croissante des hôpitaux publics dans la santé publique, et notamment dans la prévention
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier de nouveaux programmes de prévention possibles, en lien avec le Chef de Pôle, le PCME, et le nouveau responsable du Pôle de prévention - Les programmes a priori « possibles » seraient : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement des personnes âgées - Addictions - Maladies de l'appareil digestif et du foie - Maladies cancéreuses - Maladies pulmonaires et des voies respiratoires - Maladies du cerveau et du système nerveux-neurologie. - Mettre en place ces programmes en lien avec les services de soins concernés, et en respectant le cahier des charges national - Déposer les demandes d'autorisation (simples courriers d'information désormais) auprès de l'ARS Hauts-de-France

OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer de nouveaux programmes de prévention, permettant de proposer une éducation thérapeutique à davantage de patients du Centre hospitalier d'Abbeville - Renforcer le rôle d'acteur des patients dans leur prise en charge, et donc l' « empowerment » du patient
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Dépôt effectif de demandes de nouveaux programmes d'ETP - Déploiement effectif et progressif de nouveaux programmes - Inclusion de davantage de patients dans les programmes - Communication autour de cette politique de développement de l'ETP.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Positionnement du Centre hospitalier d'Abbeville comme établissement impliqué dans la santé publique, et pas uniquement dans le soin - Offrir davantage de programmes de prévention aux patients - améliorer leur prise en charge - Renforcement de l'autonomie des patients, qui subiront moins leurs prises en charge, et en seront plus satisfaits
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2024 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de programmes d'ETP proposés - Nombre de patients inclus dans les programmes d'ETP

6. La politique de lutte contre les infections nosocomiales

La politique de lutte contre les infections associées aux soins vise à :

- 1) Appliquer et mettre en place des mesures de protection
 - Mise en place des protocoles et fiches techniques accompagnées d'informations et de formation du personnel concerné et d'évaluation de leur observance
 - Gestion des problèmes ponctuels en lien avec les recommandations
 - Mise en place d'une planification de la surveillance microbiologique de l'environnement
 - Avis sur la programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements
 - Rédaction d'un programme annuel d'actions en se basant sur les directives nationales et les orientations locales
 - 2) Surveiller les infections nosocomiales
 - Incidence continue : bactéries multi-résistantes aux antibiotiques, des infections pulmonaires, urinaires, bactériémies et sur cathéter veineux en réanimation, des infections du site opératoire en chirurgie
 - Incidence discontinue : infections du site opératoire dans certains secteurs de chirurgie
 - Surveillance des AES
 - 3) Alerter
 - Dans le cadre du signalement des infections nosocomiales, les événements inhabituels ou sévères dont l'origine nosocomiale peut être suspectée doivent être portés sans délai à la connaissance de la SCLIN, et de l'équipe opérationnelle d'hygiène afin que les investigations nécessaires à la détermination de leurs causes soient menées.
 - 4) Former les personnels de l'établissement
 - Sensibilisation des nouveaux agents et des remplaçants d'été
 - Formation continue
 - Diplôme universitaire « prévention des infections nosocomiales et qualité des soins »
 - Demandes ponctuelles des cadres de santé dans des domaines ciblés
 - 5) Informer
 - L'information des professionnels est assurée par la diffusion d'une synthèse périodique des résultats des surveillances, des audits, des évaluations, des résultats microbiologiques du laboratoire d'hygiène, des recommandations de bonnes pratiques en hygiène et de la réglementation dans le domaine de l'hygiène.
- **Fiche action n° 66** : Conforter la politique de lutte contre les infections nosocomiales

FICHE ACTION n° 66	
INTITULÉ DE L'ACTION	Conforter la politique de lutte contre les infections nosocomiales
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Tous - EOH (équipe opérationnelle d'hygiène)
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	F. Dufour / Dr. Redeker / C. Dupont / C. Bourgois
CONTEXTE	L'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2022 menée par Santé Publique France auprès de 1155 établissements de santé conclut à une prévalence des patients infectés de 5,71%, soit un patient hospitalisé sur 18 présentant au moins une infection nosocomiale. Cette prévalence des patients infectés a augmenté entre 2017 et 2022 (+ 14,7%). Les infections nosocomiales à SARS-CoV-2 (COVID-19) représentaient la moitié de cette augmentation.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - La politique de lutte contre les infections nosocomiales comporte 5 axes principaux <ol style="list-style-type: none"> 1. Appliquer et mettre en place des mesures de protection 2. Surveiller les infections nosocomiales 3. Alerter 4. Former les personnels de l'établissement 5. Informer - Cette politique n'est évidemment pas dissociable de la lutte contre l'antibiorésistance, et du respect des bonnes pratiques de prescription d'antibiotiques. - Poursuivre les actions de prévention des infections associées aux soins en les ciblant sur les 4 infections les plus fréquentes, qui sont : <ul style="list-style-type: none"> - Les infections urinaires - Les pneumonies - Les infections du site opératoire - Les bactériémies résistantes.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire le nombre d'infections nosocomiales - Former et sensibiliser les agents - Réduire la proportion de patients traités par antibiotiques - Mieux respecter les bonnes pratiques d'usage des antibiotiques - Poursuivre les actions de prévention des infections associées aux soins en les ciblant sur les infections les plus fréquentes (infections urinaires, pneumonies, les infections du site opératoire et les bactériémies) - Améliorer le fonctionnement du SCLIN

RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction effective du nombre d'infections nosocomiales, et de leur prévalence - Amélioration de l'usage des antibiotiques - Améliorer les indicateurs sur les précautions complémentaires.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilité pour l'établissement de se poser en référence de la lutte contre les infections nosocomiales - Possibilité d'une communication spécifique autour de cette politique et de ses résultats - Meilleure attractivité pour l'établissement et évolution de son image.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Dans la formation continue, prévoir un budget pour les formations en lien.
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'infections nosocomiales - Prévalence des infections nosocomiales - Évaluation de la prescription d'antibiotiques - Nombre de formations - Fonctionnement du SCLIN.



LE PROJET SOCIAL



5 - Le projet social

Introduction

Le projet social est l'une des composantes du projet d'établissement. Il définit les objectifs généraux de la politique sociale d'un établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs.

Il concerne notamment la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et qualifications et la valorisation des acquis professionnels.

Au-delà de l'aspect réglementaire, le projet social vise à définir une politique sociale et managériale associant l'ensemble des professionnels autour d'objectifs communs et de valeurs partagées notamment l'équité, la solidarité et le respect.

L'expression des personnels du Centre Hospitalier d'Abbeville a été prise en compte à partir d'un questionnaire à destination de l'ensemble des personnels, des constats établis par les différentes commissions et groupes de travail mis en place dans le cadre de la politique qualité de vie au travail.

Le contexte

Le Centre Hospitalier d'Abbeville a ouvert en octobre 2022 son nouveau bâtiment, ce qui a marqué la phase 1 du projet de modernisation.

La phase 2 du projet de modernisation est actuellement engagée ce qui permettra d'offrir de meilleures conditions de travail aux agents.

Ainsi, il convient donc de faire du projet social un vecteur de mobilisation et de fédération de l'ensemble des professionnels médicaux et non médicaux et d'accompagner les évolutions internes et externes afin d'améliorer toujours plus la prise en charge des patients.

La démarche

Le projet social du Centre Hospitalier d'Abbeville s'appuie sur le recueil des attentes des professionnels telles qu'exprimées et mises en évidence dans le cadre des travaux et projets suivants :

- Le Bilan Social 2021
- Le Bilan Général du C.H.S.C.T 2021

- Le PAPRIACT (Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail) présenté aux instances 2022
- Le Document Unique
- Les Lignes Directrices de Gestion
- Les procès-verbaux des différentes commissions et groupes de travail :
 - Le COPIL « Qualité de Vie au Travail »
 - La Commission du Handicap
 - Gestion du stress et prévention du burn-out
 - Horaires dérogatoires
 - Comité de maintien dans l'emploi
 - L'Observatoire Social
- Le questionnaire relatif au projet social, pour l'ensemble du personnel (mai 2023)
- Le questionnaire sur la gouvernance de l'hôpital (2022)

La méthode

L'évaluation du projet social 2018 – 2023 a été réalisée et présentée le 31 mars 2022 à l'ensemble des organisations syndicales. Le point a également été abordé le 2 juin 2022 lors du COPIL Qualité de Vie au Travail.

Les travaux et le calendrier se déclinent comme suit :

- Réunion de travail avec les organisations syndicales le 13 mars 2022
- Réunion de travail avec les cadres administratifs et techniques le 16 mars 2022
- Réunion de travail avec les cadres soignants le 23 mars 2022
- Réunion « axes et objectifs du projet social » avec les organisations syndicales le 2 juin 2023
- Réunion « axes et objectifs du projet social » avec les cadres soignants, techniques, administratifs ainsi que les chefs de pôle et les chefs de service le 6 juin 2023
- Présentation des axes et objectifs au COPIL Q.V.T le 8 juin 2023
- Présentation du projet social aux membres du CODIR et aux instances en juin 2023.

La construction du projet

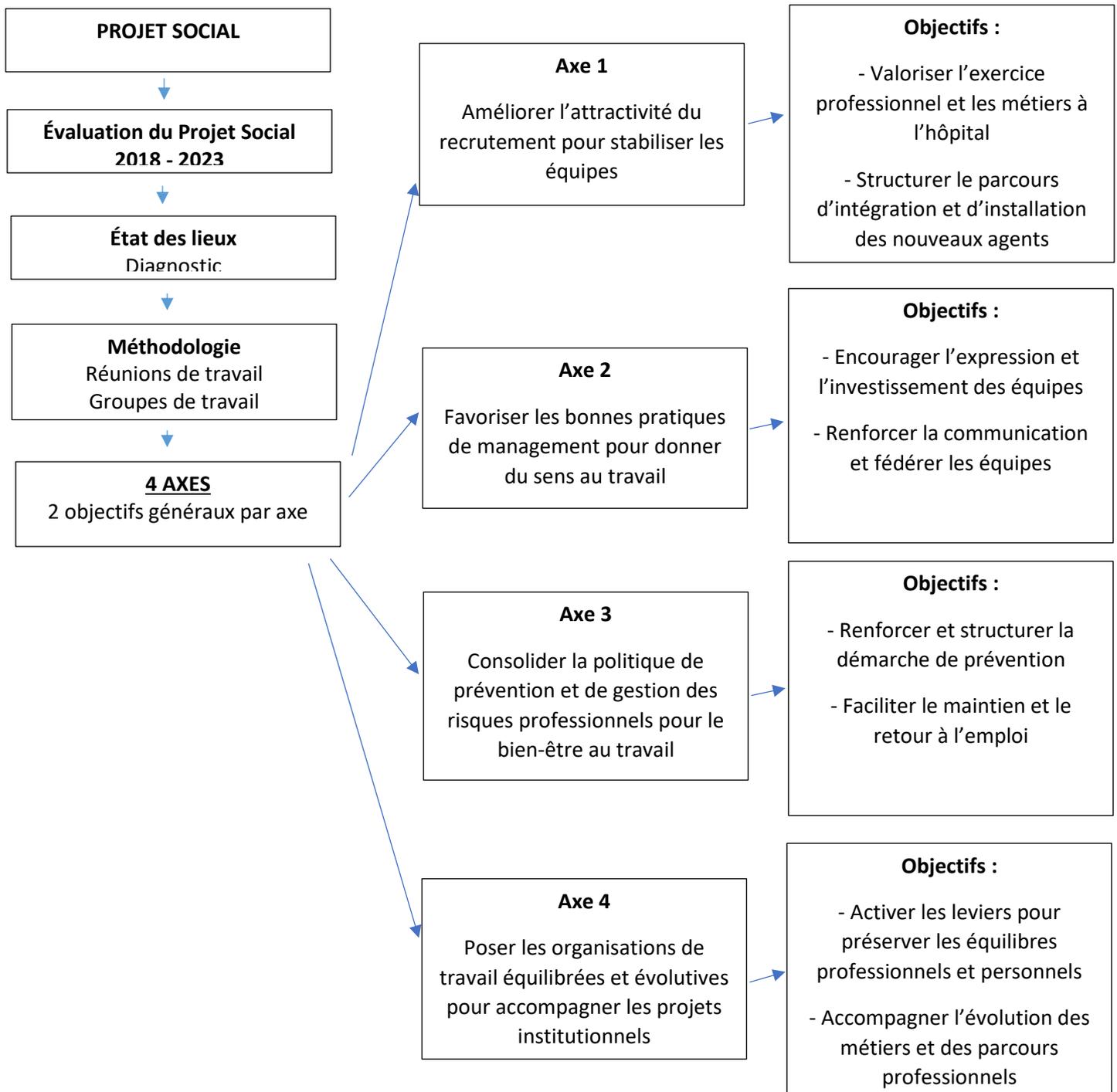
Le projet social se décline en 4 axes :

- Améliorer l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes
- Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail
- Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail
- Poser des organisations de travail équilibrées pour accroître la motivation et la performance

Déclinés eux-mêmes en objectifs et en actions à mettre en œuvre.

Chaque objectif est retracé dans une fiche action, avec un descriptif de l'action, les objectifs, un calendrier prévisionnel et des indicateurs de résultats.

Démarche empruntée dans le cadre de l'élaboration du Projet Social 2023 – 2028



Le projet

Axe 1 : Améliorer l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes

Le Centre Hospitalier d'Abbeville continue à améliorer l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes au travers de sa politique ressources humaines mise en place dans le cadre des lignes directrices de gestion à compter du 1er janvier 2022

Les objectifs

1 - Valoriser l'exercice professionnel et les métiers à l'hôpital

- Communication sur les métiers et les projets de l'hôpital
- Promotion de l'image du Centre Hospitalier d'Abbeville à l'extérieur
- Amélioration des appels à candidature

2 - Structurer le parcours d'intégration et d'installation des nouveaux agents

- Création d'un kit du nouvel arrivant, organisation d'une journée d'accueil
- Anticipation et préparation de l'arrivée
- Création d'une conciergerie pour les logements mis à disposition
- Projet nouvel Internat

Axe 2 : Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail

La cohésion d'équipe représente un enjeu majeur au sein du Centre Hospitalier d'Abbeville afin de fédérer les équipes autour des projets tout en renforçant la communication.

Les objectifs

1 - Encourager l'expression et l'investissement des équipes

- Déclinaison du management par objectif autour d'un projet d'équipe : réunion de service
- Dynamique de management en lien avec les attendus de la nouvelle gouvernance

2 - Renforcer la communication et fédérer les équipes

- Communication authentique au fil de l'eau sur les projets
- Prévention des conflits interpersonnels par une meilleure connaissance des contraintes professionnelles de l'autre
- Développement d'actions de cohésion et de communication

Axe 3 : Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail

Le Centre Hospitalier d'Abbeville réaffirme son engagement à promouvoir une démarche institutionnelle forte en faveur de la qualité de vie au travail (QVT) indispensable au bien-être des agents et à la qualité des soins.

Le Papripact présenté aux instances en décembre 2021 a identifié des actions de prévention à mettre en place. De même la politique de maintien dans l'emploi doit être un vecteur essentiel du projet social.

Les objectifs

1 - Renforcer et structurer la démarche de prévention

- Augmentation des possibilités d'accès des personnels à des consultations de psychologue
- Systématisation de l'approche ergonomique dans les projets de restructuration, les achats d'équipements et d'investissement
- Structuration de la prévention de tous les risques
- Poursuite et développement des actions bien-être au travail
- Inclusion du plan d'action du projet d'égalité professionnelle

2 - Faciliter le maintien et le retour à l'emploi

- Élaboration d'un guide du maintien dans l'emploi
- Amélioration de l'accueil réservé au retour à l'emploi des professionnels après une longue période d'absence
- Prévention de l'usure professionnelle.

Axe 4 : Poser des organisations de travail équilibrées et évolutives pour accompagner les projets institutionnels

Les organisations de travail équilibrées et équitables représentent un enjeu majeur de la Qualité de Vie au Travail pour les agents, qui permettent d'accroître la motivation et la performance.

Il convient également de promouvoir la politique de formation et d'accompagner les agents dans leurs évolutions professionnelles tout au long de leur carrière.

Les objectifs

1 - Activer les leviers pour préserver les équilibres professionnels et personnels

- Respect mutuel des règles posées par la charte du temps de travail
- Anticipation des périodes d'absence et synchronisation des temps médicaux et non médicaux
- Adaptation et agilité des organisations de travail

2 - Accompagner l'évolution des métiers et des parcours professionnels

- Amélioration de la politique de mobilité interne
 - Développement des compétences professionnelles et promotion des nouveaux dispositifs de formation en adéquation avec les besoins institutionnels.
-
- **Fiche action n° 67** : Amélioration de l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes
 - **Fiche action n° 68** : Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail
 - **Fiche action n° 69** : Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail
 - **Fiche action n° 70** : Poser des organisations de travail équilibrées pour accroître la motivation et la performance.

FICHE ACTION n° 67	
INTITULÉ DE L'ACTION	Amélioration de l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	V. GENEST / F. DUFOUR / M. CLEMENT
CONTEXTE	Projet social
OBJECTIFS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valoriser l'exercice professionnel et les métiers de la santé à l'hôpital 2. Structurer le parcours d'intégration et d'installation des nouveaux agents
DESCRIPTIF DES SOUS-ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Communication sur les métiers et les projets de l'hôpital - Promotion de l'image du Centre Hospitalier à l'extérieur - Amélioration des appels à candidature externe - Création d'un kit à remettre à chaque nouvel agent recruté - Prévision des besoins matériels - Organisation d'une journée d'accueil - Création d'une conciergerie pour les logements mis à disposition des médecins ou autres - - Programmation d'un point d'étape individuel ou collectif pour tous à distance de l'arrivée
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la marque employeur - Faciliter les recrutements et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - Donner de la visibilité sur les projets et la dynamique de l'établissement
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir la stabilité de l'offre de soins de l'établissement avec l'appui d'équipes pérennes et engagées - Accompagner les projets et le développement des activités telles que définies par le projet médico soignant
Financements à intégrer	NC
Calendrier prévisionnel	2023- 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi organisé dans le cadre du COPIL QVT : tableau de bord avec mention des pilotes opérationnels, calendrier prévisionnel et indicateurs de suivi déclinés par sous-actions.

FICHE ACTION n° 68	
INTITULÉ DE L'ACTION	Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	V. GENEST / F. DUFOUR / M. CLEMENT
CONTEXTE	Projet social
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encourager l'expression et l'investissement des équipes 2. Renforcer la communication et fédérer les équipes
DESCRIPTIF DES SOUS ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Déclinaison du management par objectif autour d'un projet d'équipe - Dynamique de management en lien avec les attendus de la nouvelle gouvernance : réunions de service, réunions de pôle, groupes de travail - Communication authentique au fil de l'eau sur les projets - Prévention des conflits interpersonnels par une meilleure connaissance des contraintes professionnelles de l'autre - Développement d'actions de cohésion et de communication
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une équité organisationnelle - Donner de la lisibilité aux projets conduits par l'établissement et du sens aux réorganisations décidées - Assoir un management participatif, bienveillant et agile
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Soutenir les projets de restructuration de l'établissement en assurant l'adhésion des personnels et un dialogue social constructif
Financements à intégrer	NC
Calendrier prévisionnel	2023- 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi organisé dans le cadre du COPIL QVT : tableau de bord avec mention des pilotes opérationnels, calendrier prévisionnel et indicateurs de suivi déclinés par sous-actions

FICHE ACTION n° 69	
INTITULÉ DE L'ACTION	Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	V. GENEST / F. DUFOUR/ C. CHEVALIER / L. LEFEBVRE/ C. DUPONT
CONTEXTE	Projet social
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer et structurer la démarche de prévention 2. Faciliter le maintien et le retour dans l'emploi
DESCRIPTIF DES SOUS ACTIONS	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des possibilités d'accès des personnels à des consultations de psychologue - Systématisation de l'approche ergonomique dans les projets de restructuration, les achats d'équipements et d'investissement - Structuration de la prévention de tous les risques - Poursuite de développement des actions bien-être au travail - Inclusion du plan d'action du projet d'égalité professionnelle - Elaboration d'un guide du maintien dans l'emploi - Amélioration de l'accueil réservé au retour à l'emploi des professionnels après une longue période d'absence - Prévention de l'usure professionnelle - Prévention des addictions - Formation manutention
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences dynamisée - Document unique actualisé par l'identification et la prévention des risques - Prise en compte de l'allongement des carrières et de la pénibilité de certains emplois dans la politique RH - Baisse de l'absentéisme
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Garantir la stabilité de l'offre de soins de l'établissement avec l'appui d'équipes pérennes et dynamiques
Financements à intégrer	NC
Calendrier prévisionnel	2023- 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi organisé dans le cadre du COPIL QVT : tableau de bord avec mention des pilotes opérationnels, calendrier prévisionnel et indicateurs de suivi déclinés par sous-actions

FICHE ACTION n° 70	
INTITULÉ DE L'ACTION	Poser des organisations de travail équilibrées pour accroître la motivation et la performance
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	V. GENEST / C. CHEVALIER/ O. DELMOTTE/ JN HEBERT / F. DUFOUR/ L. LEFEBVRE
CONTEXTE	Projet social
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activer les leviers pour préserver les équilibres professionnels et personnels 2. Accompagner l'évolution des métiers et des parcours professionnels
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Respect mutuel des règles posées par la charte du temps de travail - Anticipation des périodes d'absences et synchronisation des temps médicaux et non médicaux - Adaptation des organisations de travail - Amélioration de la politique de mobilité interne - Développement des compétences professionnelles en adéquation avec les besoins institutionnels - Faciliter les modes de déplacements écoresponsables - Clarification des règles de gestion RH
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Equité organisationnelle - Lisibilité des perspectives d'évolution de carrière - Adéquation des ressources à l'activité, aux projets
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Performance des organisations pour accompagner la mise en œuvre du projet médico soignant - Adhésion des professionnels au projet d'établissement
Financements à intégrer	NC
Calendrier prévisionnel	2023- 2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi organisé dans le cadre du COPIL QVT : tableau de bord avec mention des pilotes opérationnels, calendrier prévisionnel et indicateurs de suivi déclinés par sous-actions



LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES



6 - Le projet qualité et gestion des risques

Principes généraux

Orientations et pilotage de la démarche qualité et gestion des risques

Afin d'assurer aux usagers une prise en charge de qualité et sécurisée, les professionnels de santé du Centre hospitalier d'Abbeville sont engagés depuis de nombreuses années dans la mise en œuvre d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins autour de la prise en charge du patient.

Cette politique est le socle des orientations stratégiques de l'établissement définies par la Directrice et le Président de CME, et engage l'ensemble des professionnels de l'établissement. Elle permet de donner du sens aux pratiques quotidiennes, en lien aussi avec le GHT et le projet de modernisation. Par ailleurs, les représentants des usagers sont intégrés aux travaux de groupes thématiques spécifiques et participent aux réflexions menées dans les instances.

Cette gouvernance en matière de qualité et gestion des risques doit permettre de :

- Formaliser et simplifier la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité
- Favoriser les retours d'expérience
- Engager les usagers dans la démarche qualité
- Acculturer les équipes soignantes et améliorer le travail en équipe
- Mettre la qualité au centre des préoccupations de la gouvernance d'établissement
- Passer d'une culture d'évaluation centrée sur les moyens à une culture d'évaluation axée sur les résultats et la pertinence
- Promouvoir la réflexion éthique

La politique qualité et gestion des risques exprime notre engagement fort et lisible pour sécuriser la prise en charge des patients en déclinant des objectifs d'amélioration précis, mesurables et cohérents par secteurs d'activité.

Ainsi la politique qualité et gestion des risques du Centre hospitalier d'Abbeville s'appuie d'une part sur le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (PAQSS), mis à jour à fréquence trimestrielle.

Elle est articulée autour de quatre axes fondamentaux qui orientent de façon pérenne la démarche qualité de l'établissement :

- Axe 1 - Intégrer la démarche qualité et sécurité des soins dans la pratique quotidienne des équipes
- Axe 2 - Valoriser l'amélioration des résultats des démarches qualité au sein de l'établissement

- Axe 3 - Rendre l'usager acteur de notre démarche qualité
- Axe 4 - Participer à la démarche qualité et gestion des risques territoriale, pilotée par le GHT

Pilotage de la démarche Qualité et Gestion des Risques

Le pilotage de la politique qualité et gestion des risques du CH d'Abbeville s'appuie sur les instances, sous-commissions de la CME et groupes de travail transversaux pour sa mise en œuvre, en collaboration avec la DQGR. La politique qualité est déclinée en objectifs sur 5 ans. Le suivi du PAQSS et des indicateurs permet d'évaluer l'état d'avancement de la politique qualité et gestion des risques de notre établissement.

Un point trimestriel est réalisé avec la Direction, le Président de CME, le Coordonnateur général des soins, le médecin coordonnateur des risques associés aux soins et l'équipe QGDR. Cette commission stratégique valide les axes de travail prioritaires de la politique qualité et gestion des risques et assure le suivi du PAQSS, des indicateurs et des EIGAS. Elle valide la stratégie définie pour les démarches de certification HAS, d'évaluation externe médico-sociale, de labellisation et d'accréditation.

La sous-commission Qualité et Gestion des Risques met en œuvre les orientations stratégiques de la politique QGDR et assure le suivi du PAQSS et des EIGAS. Elle se compose de la Direction, Président de CME, médecins, cadres supérieurs de santé, cadres et représentants des usagers.

Les sous-commissions de la CME ont pour objectifs de mettre en œuvre les actions définies dans le PAQSS.

L'équipe QGDR rencontre de manière trimestrielle l'encadrement des pôles pour diffuser les informations issues des commissions de pilotage de la démarche QGDR, mettre à jour le PAQSS et le recueil des indicateurs.

Des réunions avec les référents QGDR ont lieu de manière régulière afin de diffuser les informations de la politique QGDR et de faire participer les référents aux travaux issus de cette politique : participation aux groupes de travail transversaux, aux évaluations traceurs, au recueil des indicateurs...

D'autres groupes de travail sont aussi mis en place pour travailler sur les thématiques transversales telles que la contention, la prévention des chutes, la prise en charge médicamenteuse du patient, etc.

Axe 1 : Intégrer la démarche qualité et sécurité des soins dans les pratiques quotidiennes des équipes

I. Faire de la qualité/sécurité des soins un outil de management des secteurs d'activités
La Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques est en charge de la coordination des démarches qualité et gestion des risques. Elle est le support méthodologique de ces

démarches en accompagnant les différents pilotes (groupes de travail, sous-commission de la CME, ...).

Le Centre Hospitalier d'Abbeville se donne les moyens d'avoir des relais opérationnels dans les secteurs pour la déclinaison effective de cette démarche par la :

- Mise en place et valorisation des référents thématiques tels que qualité/risques, douleur, soins palliatifs, médicaments ... ;
- Mise en œuvre et suivi du PAQSS ;
- Mise à jour et structuration du système documentaire de la qualité ;
- Réalisation de « temps qualité » au sein des services avec les référents qualité ;
- Proposition de formations sur les thèmes de la certification, gestion des risques, évaluations... La formation par e-learning et par simulation sont des méthodes que la DQGR souhaite soutenir et voir mettre en place.

II. Mettre à jour les cartographies des risques du CH d'Abbeville

Le Centre Hospitalier d'Abbeville connaît de profondes restructurations architecturales et organisationnelles, dans le cadre du projet de modernisation. Ces modifications structurelles peuvent engendrer de nouveaux risques pour les patients ou permettre d'en supprimer d'autres.

Lors des réunions de la DQGDR avec les pôles, les cartographies des risques sont à mettre à jour, une fois que les services sont stabilisés dans leurs nouveaux fonctionnements.

III. Renforcer l'analyse des événements indésirables

Le Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins, Praticien Hospitalier, coordonne et évalue le traitement des Évènements Indésirables. Par ailleurs, il participe au pilotage des démarches Qualité et Sécurité des soins.

Afin que ces actions ne soient pas uniquement perçues comme un enjeu de certification mais comme un levier du niveau de sécurité pour le patient, le Centre Hospitalier d'Abbeville souhaite :

- Promouvoir l'analyse des événements indésirables en équipe et le suivi des actions d'amélioration,
- Faciliter la déclaration et le suivi des EI en informatisant le processus,
- Poursuivre la mise en place des CREX – RMM dans les secteurs avec le déploiement des formations et des actions d'amélioration,
- Suivre les actions d'amélioration et leurs résultats, à l'aide du PAQSS.

Axe 2 : Valoriser l'amélioration des résultats pour le patient et le niveau de la qualité de l'établissement

I. S'appuyer sur les résultats des démarches de certification, évaluation et accréditation
À partir des évaluations externes que sont les visites de certifications (HAS), d'accréditation (COFRAC), de labellisation, les visites de risques (assureur), le Centre Hospitalier d'Abbeville a décidé:

- D'orienter sa stratégie à partir de ces résultats en intégrant les actions d'amélioration dans le PAQSS institutionnel,
- De sensibiliser et impliquer les professionnels dans ces démarches par une participation active dans les groupes de travail.

II. Promouvoir et renforcer la culture d'évaluation des pratiques professionnelles

La sécurité constitue un enjeu essentiel de la qualité des soins qui implique une démarche adaptée, collective, animée, coordonnée et évaluée.

Ainsi, le Centre Hospitalier d'Abbeville souhaite renforcer sa culture d'évaluation par :

- La réalisation d'évaluations traceurs avec un plan d'actions et un suivi des résultats d'actions
- La participation aux évaluations du Réseau Régional Santé-Qualité-Risques des Hauts-de-France
- La participation aux projets externes initiés par les organismes de tutelle (ARS, HAS, etc...)
- L'impulsion et l'accompagnement de toute autre démarche d'EPP en lien avec la sous-commission de la CME EPP-DPC. Le Centre Hospitalier d'Abbeville souhaite pour les cinq prochaines années promouvoir la certification / accréditation des professionnels.
- La valorisation de toutes démarches d'évaluation (CREX, RMM, EPP, IQSS, ...) en lien avec le dispositif d'Incitation Financière à la Qualité (IFAQ)
- le développement des démarches d'évaluations ludiques favorisant la réflexion en équipe : escape game, serious game, chambre des erreurs...

III. Renforcer la communication sur la démarche qualité et sécurité des soins

La DQGR dispose de plusieurs outils pour développer la communication sur les démarches qualité et sécurité des soins :

- Le site intranet avec une rubrique dédiée à la qualité – gestion des risques
- Le journal interne Ponctuation Santé
- La lettre d'information mensuelle Qualité – Gestion des risques
- La lettre d'information mensuelle sur les nouveautés de la gestion électronique des documents (Ennov)

- Les affiches annuelles relatives aux résultats d'indicateurs
- Des livrets d'information pour les professionnels mis en place pour la certification, par thématique
- Les réunions des instances, commissions, groupes de travail, réunions de référents...
- Le jeu « Certif et vous » créé pour les équipes en vue de la certification
- Tous supports de communication permettant de promouvoir les démarches QGDR.

Axe 3 : Rendre l'utilisateur acteur de notre démarche

Le Centre Hospitalier d'Abbeville s'attache à développer des dispositifs afin de renforcer l'implication des usagers à différents niveaux.

Ainsi, au-delà de la Commission des usagers, le Centre Hospitalier souhaite favoriser :

- La représentation et la collaboration des usagers dans l'ensemble des différentes sous-commissions de la CME ainsi qu'au sein des commissions et groupes de travail,
- L'expression du patient à travers le questionnaire de sortie distribué au sein des unités de soins et la réalisation d'enquêtes ponctuelles de satisfaction par secteur d'activité (UCA, Consultations externes,), ainsi que l'évaluation e-satis (MCO, SMR, UCA),
- La participation active des représentants d'usagers lors de la réalisation des patients traceurs afin d'avoir une vision croisée des patients et des professionnels sur la qualité et la sécurité des soins,
- La communication sur le niveau de qualité sur nos prises en charge auprès des usagers par le biais des affichages, du livret d'accueil et Internet,
- La démarche « patient expert » et le retour d'expérience des patients pris en charge au sein du CH, à travers notamment la mise en place des questionnaires PROMS et PREMS.

Axe 4 : Participer à la démarche territoriale Qualité / Gestion des Risques pilotée par le GHT

Le GHT Somme Littoral Sud permet de mieux organiser les filières de soins avec la rédaction d'un projet médical et projet de soins partagés.

Le Centre Hospitalier d'Abbeville est engagé dans cette nouvelle gouvernance en participant activement aux différentes instances du GHT.

Ainsi, la Direction de la Qualité participe au groupe de travail Qualité/Risques du GHT qui permet :

- Un partage d'expériences des démarches QGDR entre établissements du GHT,
- La déclaration d'événements indésirables inter-établissements à l'aide d'un support informatique partagé,

- La participation à des groupes de travail sur des thématiques relatives à la qualité et sécurité des soins,
- La mise en œuvre d'évaluations croisées entre établissements.

À partir de l'analyse des résultats de la certification HAS, des FEI, des IQSS, du PAQSS, des évaluations de pratiques professionnelles, la politique qualité et gestion des risques 2023-2027 dégage les thématiques prioritaires suivantes :

- Droits des usagers :
 - Bientraitance : commission bientraitance, plan d'actions, formations...
 - Respect de la dignité et de l'intimité : observations
 - Liberté d'aller et venir (contention, isolement...)
 - Directives anticipées : sensibilisation du personnel, support de communication
 - Expérience patient/Patient partenaire : intégrer les RU et patients dans les démarches qualité, groupes de travail, projets du CH...
- Prise en charge médicamenteuse du patient :
 - Médicaments à risques
 - Formations (e-learning)
 - Audits, observations
 - Traitement personnel du patient :
 - Information des patients
 - Formations des personnels
 - Application des protocoles
 - Autonomisation du patient pour sa prise de traitement
 - Déclaration et analyse des erreurs médicamenteuses
- Dossier patient informatisé : formalisation de la gestion et de l'utilisation du DPI, suivi indicateurs (personne confiance, directives anticipées, escarre, douleur...)
- Gestion des urgences vitales : formations (AFGSU), chariots d'urgence, simulation
- IQSS : priorité sur les thèmes suivants : courrier de liaison, risque infectieux, examen somatique en psychiatrie...
- E-satis : taux de retour des questionnaires en SMR, accessibilité, signalétique, affichage, livret d'accueil, restauration, confort hôtelier...
 - Mise en place d'un groupe d'analyse des résultats de la satisfaction
- Endoscopie : conformité des locaux et circuits en lien avec le projet de modernisation II, et le service santé au travail (équipements de protection individuelle des professionnels)
- Culture qualité et gestion des risques : la qualité intégrée aux soins
 - Gouvernance : renforcer la représentation de la qualité au niveau des instances
 - Missions, objectifs sur la démarche QGDR : pour le corps médical, l'encadrement et les référents qualité

- Développer le travail collaboratif, en équipe, inter-services/pôles
 - Culture positive de l'erreur : FEI, analyse des causes (CREX, RMM)
 - Développement des outils qualité (Ennov process, gestion documentaire...)
 - Promouvoir les experts visiteurs HAS au sein de l'établissement.
-
- **Fiche action n° 71** : Conforter la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
 - **Fiche action n° 72** : Mettre en place une politique d'accueil des stagiaires et étudiants soignants
 - **Fiche action n° 73** : Développer une politique managériale

FICHE ACTION n° 71	
INTITULÉ DE L'ACTION	Conforter la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Direction Qualité et Gestion des Risques
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. DUFOUR Frédéric, Coordonnateur des Soins Dr KFOURY Michel, président de CME L'équipe Qualité et Gestion des Risques
CONTEXTE	Le CH Abbeville poursuit ses actions d'amélioration de la Qualité et Sécurité des Soins dans le cadre de sa politique qualité 2023-2027. Outre la réalisation et le suivi des indicateurs qualité, le CH Abbeville mène des actions d'amélioration avec les différents professionnels de l'établissement. La certification HAS rythme le calendrier.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<p>PILOTER ET PLANIFIER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le pilotage de la démarche QGDR : animation des sous-commissions QGDR, sous-commission EPP, rencontres de l'encadrement des pôles, groupes de travail, instances... - Mettre en œuvre et suivre le PAQSS institutionnel en collaboration avec les responsables de services, médecins et l'encadrement des pôles. <p>METTRE EN OEUVRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer les actions du PAQSS au sein du service concerné. - Mettre à disposition des professionnels une gestion documentaire actualisée et structurée - Informatiser le circuit des FEI. - Promouvoir l'analyse des FEI en équipe, dans les services. - Déclarer et réaliser les analyses ALARM des EIG. - Réaliser des formations en interne sur la qualité et gestion des risques. - Préparer l'établissement à la visite de certification : réaliser les évaluations traceurs, communication, plan d'actions. Réaliser le suivi des critères impératifs et le suivi des critères standards, dans le cadre de la certification HAS. - Permettre la participation des patients experts dans la politique qualité de l'établissement. <p>ÉVALUER ET RÉAJUSTER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réaliser annuellement les IQSS, communiquer les résultats et définir le plan d'actions. - Analyser les indicateurs e-satis et réaliser un plan d'actions.

	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser des audits et des évaluations des pratiques professionnelles (RMM, CREX...).
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la qualité et la sécurité des soins des patients - Impulser une dynamique d'amélioration de la qualité et de maîtrise des risques auprès des personnels et les rendre acteurs de cette démarche. - Mener des actions d'amélioration de la qualité sur les 5 ans
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des crédits IFAQ - Amélioration des IQSS (atteindre le seuil des 80%) - Amélioration du score e-satis - Certification « Haute Qualité des Soins » / « Qualité des soins confirmée » - Limiter les plaintes et réclamations des patients
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	Intégrer les démarches qualité et gestion des risques aux pratiques des professionnels, avec le soutien de la gouvernance
Financements à intégrer	<p>Coût de la démarche de certification HAS, accréditation COFRAC</p> <p>Coût des mises à jour des logiciels ENNOV, SPHINX et formations respectives</p> <p>Coût des formations Qualité / Gestion des risques</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Voir PAQSS</p> <p>Certification tous les 5 ans. Prochaine visite de certification en juin 24</p>
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<p>IQSS</p> <p>Montant IFAQ</p> <p>Rapport d'activités</p>

FICHE ACTION n° 72	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place une politique d'accueil des stagiaires et étudiants soignants
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services de l'hôpital, à la fois dans la filière médicale, soignante et administrative
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - M. DUFOUR Frédéric, Directeur des Soins - La Coordination Générale des Soins - La DRH/DIRAM
CONTEXTE	Le Centre hospitalier d'Abbeville accueille des stagiaires et étudiants chaque année. Ceci répond à sa mission de service publique dans le Territoire Somme Ouest. Elle offre des terrains de stages variés, et de par son expertise, elle permet un tutorat de qualité auprès des futurs professionnels de santé.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Améliorer et optimiser la politique d'accueil des étudiants soignants afin d'augmenter son attractivité professionnelle, et de fidéliser les talents de demain.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser une politique d'accueil des nouveaux arrivants - Créer des livrets d'accueil étudiants dans chaque service de soins - Former des tuteurs dans les corps de métiers les plus représentatifs (médecins, IDE, AS, cadre de santé...) - Faire du lien entre l'institut de formation d'Abbeville et le centre hospitalier - Créer des parcours de stages variés et professionnalisant - Développer la recherche paramédicale
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Former des tuteurs chaque année - Garder les agréments pour les internes - Garder une capacité d'accueil et de places pour les instituts de formation
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Fidéliser les jeunes professionnels diplômés - Augmenter l'attractivité des professionnels de santé
Financements à intégrer	Pas de financement
Calendrier prévisionnel	Bilan des actions à réaliser tous les ans Point d'étape à 5 ans
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations Tutorats/an - Nombre d'interne accueilli par an - Nombre d'élève EAS/EIDE accueillis par an

FICHE ACTION n° 73	
INTITULÉ DE L'ACTION	Développer une politique managériale
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous les services de l'hôpital, à la fois dans la filière médicale, soignante et administrative
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Dr KFOURY Michel, PCME - M. DUFOUR Frédéric, Directeur des Soins - La Coordination Générale des Soins - La Direction des Ressources Humaines - La Direction Générale
CONTEXTE	Dans un contexte de nouvelle gouvernance, il est important de développer une politique managériale en adéquation avec les enjeux institutionnels et en lien avec le projet d'établissement. Cette politique concerne tous les acteurs ayant une responsabilité dirigeante quel que soit le niveau institutionnel
DESRIPTIF DE L'ACTION	Améliorer la politique managériale afin de la rendre lisible, visible et cohérente auprès de tous les agents
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Établir des valeurs communes et partagées - Harmoniser les pratiques managériales - Former les chefs de service, chef de pôle, cadre de santé aux thèmes clefs liés à la gouvernance (pilotage médico-économique, médiations, entretiens annuels d'évaluation...) - Développer et former à la médiation sur les conflits interprofessionnels - Former tous les managers aux entretiens annuels d'évaluation - Formaliser une procédure du parcours FF CDS dès l'admission en à la titularisation cadre de santé
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Développer une culture commune managériale au sein du Centre hospitalier d'Abbeville - Avoir plus de candidatures dans les fonctions managériales - Avoir une cohérence et un discours commun
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Développer les compétences des managers hospitaliers - Développer des vocations et susciter de la promotion professionnelle
Financements à intégrer	Financement dans le budget formation continue
Calendrier prévisionnel	Bilan des actions à réaliser tous les ans Point d'étape à 5 ans
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations managériales réalisées/an - Nombre de médecins chef de service formés/an



LE PROJET SYSTÈMES D'INFORMATION



7 - Le projet systèmes d'information

1. Le contexte

Le Centre hospitalier d'Abbeville est pleinement engagé dans une démarche de modernisation de son système informatique dans une optique

- d'amélioration du service rendu aux patients et aux résidents
- de qualité de support pour ses agents
- de sécurisation.

À l'aube d'une gouvernance informatique de GHT et de la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information de GHT, l'établissement a fait le choix de s'inscrire dans le schéma directeur du GHT et de ne plus produire de schémas directeurs informatiques propres, qui n'auraient eu aucun sens dans ce cadre.

2. Les axes stratégiques

Dès lors, en cohérence avec le schéma directeur informatique du GHT, La Direction des systèmes d'information a identifié six axes stratégiques principaux. Ces axes reprennent les priorités fixées, au-delà des jalons imposés par la convergence des systèmes informatiques. Ils correspondent également aux trois missions fondamentales que se doit d'assurer une direction des systèmes d'information, à savoir :

- La fonction projets
- La fonction exploitation
- La fonction support.

Ces axes stratégiques sont :

- Déploiement du nouveau dossier patient informatisé
- Déploiement du dossier résident
- Modernisation les infrastructures informatiques
- Solutions informatiques pour le Pôle Médico-technique
- Sécurité des systèmes d'information
- Solutions support

3. Les fiches actions

Elles correspondent à chacun des axes stratégiques mentionnés, et sont au nombre de six :

- **Fiche action n° 74** : Déploiement du dossier patient
- **Fiche action n° 75** : Déploiement du dossier résident
- **Fiche action n° 76** : Moderniser les infrastructures informatiques
- **Fiche action n° 77** : Déploiement de solutions informatiques pour le Pôle Médico-technique
- **Fiche action n° 78** : Assurer la sécurité des systèmes d'information
- **Fiche action n° 79** : Déploiement d'un ensemble de solutions support.

FICHE ACTION n° 74	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement du dossier patient
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESRIPTIF DE L'ACTION	Mettre le numérique au service de la prise en charge des patients. Accompagner la transition numérique de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Dématérialiser les démarches : courriers, archives, demande de dossier médical, transports sanitaires et brancardage, dossier patient, remboursement des mutuelles (ROC) - Faciliter la prise de rdv : Doctolib, e-admission - Recueillir régulièrement la satisfaction du patient - Informatiser les services de réanimation et d'anesthésie - Alimenter le répertoire opérationnel des ressources - Développer la reconnaissance vocale
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des coûts liés à l'affranchissement - Réduction des impressions - Meilleure traçabilité et sécurisation de l'information - Satisfaction des usagers/patients - Amélioration de la prise en charge patient - Gain de temps et d'efficacité pour le personnel - Optimisation du parcours patient
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation et fiabilisation de la prise en charge
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Dématérialiser les démarches : courriers, archives, demande de dossier médical, transports sanitaires et brancardage, dossier patient, remboursement des mutuelles (ROC) - Faciliter la prise de rdv : Doctolib, e-admission – 2024 - Recueillir régulièrement la satisfaction du patient - Informatiser les services de réanimation et d'anesthésie 2024 - Alimenter le répertoire opérationnel des ressources – 2^e semestre 2023 - Développer la reconnaissance vocale – 2^e semestre 2023
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL.

FICHE ACTION n° 75

INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement du dossier résident
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Mettre le numérique au service de la prise en charge des résidents. Accompagner la transition numérique de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une connexion internet au plus près du résident - Déployer le DPI (DX-EHPAD) en lien avec le référent interne - Mettre à jour la téléphonie
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des droits des résidents - Satisfaction des résidents et familles - Mise à niveau des différents réseaux - Amélioration de la prise en charge des résidents - Gain de temps et d'efficacité pour le personnel (facilitation de la démarche coupe PATHOS)
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation et fiabilisation de la prise en charge - Considération des sites annexes
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - DX-EHPAD – 2024 – 2025 - Connexion internet – 2024 - 2025
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL.

FICHE ACTION n° 76	
INTITULÉ DE L'ACTION	Moderniser les infrastructures informatiques
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESRIPTIF DE L'ACTION	Mettre le numérique au service des organisations de travail et de la prise en charge des patients/usagers. Accompagner la transition numérique de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser la mise en place du SSO - Remplacer les éléments actifs - Déployer la téléphonie IP - Assurer une couverture téléphonique aux urgences - Renouveler les bornes wifi de l'établissement - Moderniser les équipements informatiques - Assurer le déploiement de la politique d'impression - Déployer les connexions informatiques au sein de la direction commune et sécuriser les accès - Sites annexes : mise à niveau des réseaux (internet et téléphonie)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation des réseaux de l'infrastructure - Renouvellement du parc informatique - Amélioration des connexions (internet et téléphonie) - Qualité de vie au travail
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Virage numérique de l'établissement
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le lien avec les opérations dans le cadre du Ségur de la santé
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Finaliser la mise en place du SSO – 2024 - Déployer les connexions informatiques au sein de la direction commune - 2024 - Sites annexes : mise à niveau des réseaux (internet et téléphonie) - en fonction des projets architecturaux
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL.

FICHE ACTION n° 77

INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement de solutions informatiques pour le Pôle Médico-technique
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Mettre le numérique au service des organisations de travail et de la prise en charge des patients/usagers. Accompagner la transition numérique des services
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Laboratoire</u> : dématérialiser la lecture des examens et la prescription, réduire les impressions en interne, remplacer Dx-Lab - <u>Imagerie</u> : généraliser l'utilisation de l'IA, déployer la communication entre le dossier imagerie et le DP - <u>Pharmacie</u> : développer le plein-vidé, déployer les armoires sécurisées, dématérialiser les commandes
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la quantité d'impressions et des courriers internes - Fluidifier la communication des données - Optimiser la gestion des stocks - Améliorer la prise en charge des patients - Gain de temps et d'efficacité pour le personnel
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation des organisations de travail
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> - Changement de logiciel laboratoire – 2025 - IA en imagerie 2024 - Pharmacie 2024 - 2025
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL.

FICHE ACTION n° 78

INTITULÉ DE L'ACTION	Assurer la sécurité des systèmes d'information
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Sécuriser l'utilisation du numérique. Accompagner la transition numérique de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre à jour les droits et habilitations des différents logiciels - Mettre en conformité les données (DIM) - Assurer et formaliser les procédures et modes dégradés - Contrôler l'octroi des différents accès - Poursuivre le déploiement du SSO
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'un plan blanc numérique - Sécurisation des environnements de travail - Sécurisation des données - Sécurisation de la prise en charge des patients
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre la cybercriminalité
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Sur les 5 années à venir
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL. Nombre d'exercices et de simulation cyber attaque

FICHE ACTION n° 79	
INTITULÉ DE L'ACTION	Déploiement d'un ensemble de solutions support
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Numérique en santé
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Accompagner la transition numérique de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer une couverture wifi auprès des usagers/patients - Dématérialiser la gestion en médecine préventive - Dématérialiser l'envoi du courrier - Réguler les envois en interne - Réhabiliter la GMAO - Proposer des formations en lien avec les SI - Informatiser le service restauration - Mettre à niveau les systèmes d'exploitation - Assurer un circuit de destruction des documents confidentiels - Mettre en place un système d'archivage électronique - Mettre en place la signature électronique (parapheurs et certificats)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Application de la politique d'impression - Satisfaction patient/usager/personnel - Meilleure gestion (GMAO, restauration) - Gain de temps et d'efficacité pour le personnel - Prise en compte de la qualité de vie au travail - Formation des personnels aux outils numériques
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Transition numérique et modernisation de la prise en charge
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Mise en place d'un COPIL SI pour suivre et évaluer les actions. Définition des indicateurs à suivre par le COPIL.



**LE PROJET
COMMUNICATION ET
RELATIONS AVEC LA
MÉDECINE DE VILLE**



8 - Le projet communication et relations avec la médecine de ville

1. Le contexte

En parallèle de ses projets de modernisation, le Centre hospitalier d'Abbeville a décidé de se doter d'une politique de communication structurée. Il est convaincu qu'accompagner le développement de l'établissement et valoriser ses activités sont aujourd'hui des nécessités. Dans cette perspective, la communication ne doit jamais être regardée comme une activité secondaire, mais comme un accompagnement et une valorisation permanente de ce qui se fait dans l'établissement. Par ailleurs, la politique de communication est là pour porter les valeurs du Centre hospitalier d'Abbeville, et pour valoriser ses activités et ses agents.

Cette politique de communication trouve sa traduction dans le présent volet communication du projet d'établissement 2023-2028, et dans une stratégie de communication spécifique qui en est la déclinaison opérationnelle.

Le présent projet de communication structurée en 7 actions majeures, traduites dans 5 fiches actions, et déclinées en sous-actions.

Ces actions sont :

2. Les axes principaux

1. Communiquer sur la modernisation de l'hôpital et ses phases successives, pour changer l'image du Centre hospitalier d'Abbeville

- Communiquer sur le projet de modernisation phase 1
- Valoriser le nouveau bâtiment
- Communiquer sur la phase 1 bis
- Communiquer sur les projets phase 2 (MCO et psychiatrie)
- Communiquer sur les agents, leur diversité et la richesse de leurs missions
- Installer l'image d'un hôpital qui est dynamique, qui se modernise et qui se développe

2. Moderniser les outils de communication

- Utiliser davantage les réseaux sociaux
- Utiliser davantage le support vidéo
- Moderniser le site Internet
- Moderniser le site Intranet
- Moderniser la charte graphique, notamment en l'uniformisant entre anciens et nouveau bâtiments

3. Valoriser, par des moyens de communication adaptés, les activités de l'hôpital d'Abbeville

- Communiquer sur l'excellence et sur l'innovation
- Communiquer sur les équipements déployés
- Communiquer systématiquement sur les projets
- Communiquer sur la recherche et les études en cours
- Mettre en place des actions de communication du type « un service, un projet ».

4. Différencier la communication selon les cibles visées : grand public, usagers, médecine de ville, agents

- Les « cibles » principales visées par la communication sont :
 1. Les agents
 2. La médecine de ville
 3. Les usagers
 4. Le « grand public »
- Ces cibles doivent faire l'objet de moyens de communication adaptés à l'étendue de la communication, à la position et à la nature du public visé
- Intégrer les représentants des usagers et la CDU dans la conception de la communication à destination des usagers

5. Mettre en place une communication spécifique à destination des usagers et de leurs familles

- Communiquer sur les types de prises en charge et leurs étapes
- Communiquer sur la sortie d'hospitalisation

- Inclure la famille, les proches et les aidants dans les cibles de communication
- Informer sur la démarche qualité
- Informer sur les relations usagers
- Communiquer sur les actions d'amélioration de l'accueil du patient
- Communiquer sur l'implication des usagers dans la vie de l'établissement

6. Mettre en place une communication décentralisée, sans que cela nuise à la cohérence d'ensemble de la communication

- Poursuivre la communication décentralisée et supervisée, telle qu'elle a été mise en œuvre pour l'IFSI/IFAS, le compte Instagram de la maternité et les EHPAD
- Favoriser cette communication à l'échelon des pôles
- Maintenir la cohérence de la politique communication par une supervision de la direction.

7. Mettre en place une communication spécifique à destination de la médecine de ville

- Mettre en place une série d'actions de communication envers la médecine de ville visant à briser l'extériorité qui existe entre ville et hôpital, et à impliquer davantage les médecins de ville dans les parcours de leurs patients à l'hôpital
- Favoriser une connaissance et une reconnaissance mutuelles - Favoriser les échanges
- Faciliter les parcours des patients, notamment en sortie d'hospitalisation
- Parvenir à une meilleure fluidité de la transmission de l'information
- Parvenir à une meilleure fluidité des parcours patients
- Obtenir un meilleur adressage des médecins de ville.

Les fiches actions

- **Fiche action n° 80** : Communiquer sur la modernisation de l'hôpital et ses phases successives, pour changer l'image du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 81** : Moderniser les outils de communication
- **Fiche action n° 82** : Valoriser, par des moyens de communication adaptés, les activités du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 83** : Mettre en place une communication spécifique à destination des usagers et de leur famille
- **Fiche action n° 84** : Mettre en place une communication spécifique envers la médecine de ville.

FICHE ACTION n° 80	
INTITULÉ DE L'ACTION	Communiquer sur la modernisation de l'hôpital et ses phases successives, pour changer l'image du Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Communication
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Achèvement de la phase 1 du projet de modernisation – Nouveau bâtiment investi - Début de la phase 2 du projet de modernisation - Projets immobiliers pour la psychiatrie - Projet pour les EHPAD.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur les projets - Communiquer sur l'avancée de la réalisation - Communiquer sur les apports – sur l'offre de soins - Plan de communication - accélération 12 mois avant les échéances.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître les projets – les réalisations - Donner l'image d'un hôpital qui se modernise - Donner l'image d'un hôpital qui se développe et renforce son offre de soins - Faire relayer cette communication par les médias locaux.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Communication par différents canaux, vers différentes cibles - Campagne de communication planifiée pour chaque projet.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Changer l'image de l'établissement, trop longtemps considéré comme un hôpital vétuste et immobile - Profiter des travaux de rénovation de la psychiatrie pour l'hospitalisation complète et pour l'ambulatorio pour changer l'image de la psychiatrie.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Éventuellement, financement d'un film sur le nouveau bâtiment et sur le futur bâtiment E.
Calendrier prévisionnel	2023-2028 – selon les calendriers des différents travaux : phase 2, psychiatrie hospitalisation complète, psychiatrie ambulatoire.
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de communication - Accélération effective de la communication à l'approche des échéances

FICHE ACTION n° 81

INTITULÉ DE L'ACTION	Moderniser les outils de communication
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Communication
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin
CONTEXTE	<p>Le Centre hospitalier d'Abbeville a longtemps connu une communication limitée et qui passait par des vecteurs anciens : presse, relais médias.</p> <p>Le développement du projet de modernisation est l'occasion de moderniser la communication en parallèle, en diversifiant ses outils. Cela permet également de faire varier les vecteurs de communication en fonction des thèmes et des publics visés.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Élargir les vecteurs de communication - Moderniser le site Internet et le site Intranet
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser davantage de supports de communication - Utiliser davantage les réseaux sociaux, et progresser dans leur utilisation - Utiliser davantage le support « vidéos courtes » - Faire varier selon les cibles - Utiliser les vecteurs de communication adaptés aux cibles visées
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Communication plus diversifiée - Communication plus efficace
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Communication modernisée, cohérente avec l'évolution de l'image de l'hôpital
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de supports de communication utilisés

FICHE ACTION n° 82

INTITULÉ DE L'ACTION	Valoriser, par des moyens de communication adaptés, les activités du Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Communication
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin
CONTEXTE	Le Centre hospitalier d'Abbeville dispose d'excellents professionnels, qui assurent des services remarquables pour la population de son territoire, mais cela ne se sait pas assez : la valeur et la richesse de ses activités ne sont pas connues.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'actions de communication permettant de valoriser les activités, les pratiques et les acteurs de l'hôpital - Notamment, tournage de vidéos mettant en valeur les services - Mise en valeur des différentes catégories de personnels.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'étendue et la valeur de l'activité - Communiquer sur l'excellence et sur l'innovation - Communiquer sur les développements d'activité - Communiquer sur les équipements déployés - Communiquer sur la recherche et les études en cours - Mettre en place des actions de communication du type : « un service, un projet » - Mettre en avant les chefs de service et les chefs de pôle
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la connaissance du Centre hospitalier d'Abbeville et de ses activités dans la population du territoire d'Abbeville - Améliorer l'image de marque de l'hôpital - Positionner le Centre hospitalier d'Abbeville comme hôpital de référence et comme pôle d'excellence pour certaines activités
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'image de marque - Valorisation des activités - Valorisation du travail des agents - Réduction de la « distance » entre population et hôpital, en favorisant une meilleure connaissance de l'activité hospitalière
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de communication valorisant les activités

FICHE ACTION n° 83	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place une communication spécifique à destination des usagers et de leur famille
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Communication
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin
CONTEXTE	La communication a différentes cibles, mais elle doit prioriser les usagers, qui sont le sens ultime de l'activité hospitalière.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Viser, par des actions appropriées et des moyens de communication adaptés, les différents publics qui constituent les usagers du Centre hospitalier d'Abbeville - Différencier la communication selon les tranches d'âge, les catégories socioprofessionnelles, les habitudes de genres, etc.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître l'activité de l'établissement et sa richesse - Communiquer sur les types de prises en charge et leurs étapes - Faire en sorte que les usagers connaissent mieux l'hôpital et comprennent mieux son fonctionnement et ses agents - Faire changer l'image du Centre hospitalier d'Abbeville - Faire de la plupart des usagers des « ambassadeurs » de l'hôpital - Communiquer sur la politique d'amélioration de l'accueil du patient et sur l'implication des usagers
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer le lien entre l'hôpital et ses usagers - Parvenir à ce que les usagers aient une meilleure image de l'hôpital
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Faire connaître des usagers l'établissement, son activité et son fonctionnement, et susciter une meilleure compréhension - Faciliter la politique de relations avec les usagers
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'actions de communication à destination des usagers

FICHE ACTION n° 84	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place une communication spécifique envers la médecine de ville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Communication - Tous les services
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Communication
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin
CONTEXTE	Les relations avec la médecine de ville restent, comme dans beaucoup d'établissements, trop « extérieures ». Les parcours des patients doivent cependant être facilités par de meilleures relations, et une connaissance et une compréhension mutuelles facilitées par la communication.
DESRIPTIF DE L'ACTION	Mettre en place une série d'actions de communication à destination de la médecine de ville visant à briser l'extériorité qui existe entre ville et hôpital, et à impliquer davantage les médecins de ville dans les parcours de leurs patients à l'hôpital
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser une connaissance et une reconnaissance mutuelles - Favoriser les échanges - Faciliter les parcours des patients, notamment en sortie d'hospitalisation
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleures relations avec les médecins de ville - Meilleure fluidité de la transmission de l'information - Meilleure fluidité des parcours
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Établissement mieux inscrit dans la proximité - Meilleur adressage des médecins de ville - Parcours des patients plus fluides
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Mi- 2024
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Événements impliquant les médecins de ville - Nombre d'actions de communication envers la ville



LE PROJET DÉVELOPPEMENT DURABLE



9 - Le projet développement durable

1. Le contexte

Le Centre hospitalier d'Abbeville a jusqu'à ce jour réalisé quelques actions de développement durable mais n'a jamais instauré une politique organisée en ce sens. C'est aujourd'hui un enjeu partagé entre la direction et le personnel que de donner un sens plus durable au fonctionnement de l'établissement.

Le développement durable ne peut cependant pas s'inscrire comme une action isolée mais doit être une préoccupation présente dans l'ensemble des actions et des projets de l'établissement. Cela signifie deux choses :

- D'une part que les actions en faveur du développement durable nécessitent à chaque fois la mobilisation de multiples parties prenantes.
- D'autre part que par cette préoccupation constante du développement durable, intégrée dans chaque action et dans chaque projet, doit voir le jour une véritable culture du développement durable, portée par chaque agent de l'établissement.

Ce sujet ne pouvant être abordé que sous un prisme global et nécessitant une stratégie pluriannuelle de l'établissement, le choix a été fait par la direction d'inscrire sous la forme de fiches actions au projet d'établissement. La plupart des actions croisent les différents volets du développement durable (sociétal, social, environnemental et économique) et nécessiteront des évaluations régulières.

2. Les axes stratégiques

▪ Décarboner l'usage des ressources

Le Centre hospitalier d'Abbeville doit s'engager dans un usage de ressources décarbonées. Le raccordement au réseau de chaleur de la ville, chauffé actuellement au bois et au gaz, et prochainement converti en un chauffage bicom bustible au lin et au gaz, s'inscrit dans cette démarche. L'EHPAD Georges Dumont, le Centre de gérontologie et l'IFSI-IFAS seront prochainement raccordés à ce réseau. Par ailleurs, le Centre hospitalier d'Abbeville s'engage dans une politique d'acquisition ou de location de véhicules électriques.

- Promouvoir un usage sobre et responsable des ressources
 Un premier plan de sobriété énergétique avait été adopté en 2022. Ce plan doit désormais être renforcé, pour responsabiliser chacun et faire en sorte que chaque agent soit, par ses pratiques, acteur de la politique de développement durable. Cela passe par un usage modéré et raisonné de l'électricité, des impressions, mais également des mails.

- Améliorer les achats et les productions
 Le Centre hospitalier d'Abbeville doit s'engager dans une politique d'achats responsables et durables, ce qui signifie concrètement intégrer des critères d'évaluation relatifs au développement durable dans les différents marchés publics, afin de responsabiliser les entreprises partenaires.

 Par ailleurs, il doit s'engager dans une démarche de production (eau déchets, gaz) intégrant des exigences de développement durable. Il doit notamment limiter ses productions de gaz à effet de serre.

- S'inscrire dans le cadre du « décret tertiaire »
 Le décret tertiaire impose de réduire, pour tous les bâtiments à usage tertiaire, la consommation énergétique de 40% d'ici à 2030, 50% d'ici à 2040, et 60% d'ici à 2050. La réduction de la consommation énergétique du bâtiment est calculée par rapport à une année de référence qui ne peut être antérieure à l'année 2010.

3. Les fiches actions

Elles sont au nombre de 11 :

- **Fiche action n° 85** : Améliorer l'accessibilité du bâti
- **Fiche action n° 86** : Rédiger/actualiser les chartes liées à l'utilisation des ressources numériques
- **Fiche action n° 87** : Décarboner le parc automobile du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 88** : Optimiser la gestion et la production des déchets
- **Fiche action n° 89** : Engager le Centre hospitalier d'Abbeville dans le label « Mon restau. responsable »
- **Fiche action n° 90** : Rédiger un plan de mobilité du personnel
- **Fiche action n° 91** : Actualiser le plan de sobriété énergétique
- **Fiche action n° 92** : Rédiger un plan « eau »
- **Fiche action n° 93** : Intégrer l'achat durable dans la politique d'achat de l'établissement
- **Fiche action n° 94** : Conforter la politique d'impression
- **Fiche action n° 95** : Réduire la production de gaz à effet de serre [GES].

FICHE ACTION n° 85

INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer l'accessibilité du bâti
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот
CONTEXTE	Etablissement recevant du public, diversité, inclusivité, lutte contre les discriminations.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Intégrer les normes du bâti afin d'améliorer l'accès aux personnes en situation de handicap.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accessibilité du bâtiment aux personnes en situation de handicap. - Respecter la réglementation en vigueur (établissement recevant du public, Code de la construction et de l'habitation). - Penser les projets de travaux/réhabilitation en lien avec l'enjeu de l'accessibilité. - Veiller à ce que l'établissement ne soit pas discriminant.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre les anciens bâtiments accessibles. - Intégrer les normes d'accessibilité aux projets de travaux. - Penser l'accessibilité par le prisme des handicaps invisibles.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Inclusion du public. - Aspect sociétal du RSE.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ascenseurs à disposition. - Satisfaction des usagers et personnels.

FICHE ACTION n° 86	
INTITULÉ DE L'ACTION	Rédiger/actualiser les chartes liées à l'utilisation des ressources numériques
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот
CONTEXTE	Sobriété énergétique, droit à la déconnexion, prévention des cyberattaques.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Rédiger une charte de bonne utilisation de la messagerie. Actualiser la charte d'accès et d'usage du système d'information (annexe du règlement intérieur). Intégrer les notions de sobriété énergétique, respect de l'environnement, droit à la déconnexion.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Développer la dématérialisation - Réduire l'usage de certains consommables - Réduire les besoins en stockage numérique - Préserver le droit à la déconnexion - Tendre vers un usage numérique plus respectueux de l'environnement (ex. programmer la mise en veille des PC)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des consommations liées à l'utilisation des postes informatiques - Qualité de vie au travail - Utilisation raisonnée du système d'information - Réduire les transmissions par voie postale
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion d'un usage du numérique respectueux des trois piliers RSE : économique, social, environnemental
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Fin 2023 : rédaction/actualisation des chartes.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Consommation électrique. - Révision annuelle des chartes au besoin.

FICHE ACTION n° 87

INTITULÉ DE L'ACTION	Décarboner le parc automobile du Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Sobriété énergétique, raréfaction des énergies fossiles, qualité de l'air, loi d'orientation des mobilités dite LOM du 24 décembre 2019.
DESRIPTIF DE L'ACTION	Passer progressivement à une flotte de véhicules à très faibles émissions.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Se mettre en conformité avec la réglementation (installation de bornes de recharges de VE, acquisition de véhicules à faibles émissions lors du renouvellement du parc automobile). - Réduire la production de GES. - Réduire les coûts liés à l'entretien/fonctionnement des véhicules thermiques. - Améliorer les conditions de travail et de sécurité des personnels.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Dépollution de l'air. - Adapter le nombre de véhicules aux besoins réels identifiés (ex. mettre fin à l'attribution des véhicules par service en créant un pool de véhicules) - Proposer plusieurs types de véhicules pour répondre à des besoins différents et réduire les transports internes lorsque cela est possible.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des 3 piliers RSE + gouvernance.
Financements à intégrer	A rechercher auprès de la FDE80.
Calendrier prévisionnel	Horizon 2025.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation du nombre de VE/à faibles émissions dans le parc automobile de l'établissement. - Evolution des consommations de carburant.

FICHE ACTION n° 88	
INTITULÉ DE L'ACTION	Optimiser la gestion et la production des déchets
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот
CONTEXTE	Environnement, tri des DASRI, tri des déchets.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Optimiser la qualité du tri pour réduire la quantité de déchets produits et leur coût de traitement (celui des DASRI étant plus élevé que pour les autres déchets). Réduire la quantité de déchets produits pour réduire le besoin en tri et traitement des déchets.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Instaurer un tri des DASRI dès leur production. - Sensibiliser les personnels au tri et à la réduction du gaspillage par le biais d'affichage et de formations (ex. semaine du tri). - Développer un système de pesée régulière pour suivre l'évolution de la quantité de déchets produite.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire la quantité de déchets produits. - Tri correct des déchets DASRI/DAOM afin d'éviter les surcoûts. - Adaptation des quantités livrées aux besoins afin de limiter le gaspillage des ressources (ex. gestion de médicaments périmés à la PUI). - Valoriser certains types de déchets (ex. mégots, instruments jetables de bloc, stylos usagés). - Réduire la fréquence de ramassage des déchets.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des 3 piliers RSE.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution de la quantité de DASRI/déchets. - Ratio DASRI/DAOM. - Évolution des coûts liés au traitement des déchets.

FICHE ACTION n° 89	
INTITULÉ DE L'ACTION	Engager le Centre hospitalier d'Abbeville dans le label « Mon restau. responsable »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Restauration, logistique
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот, S. Baheux
CONTEXTE	Label MRR créé par la Fondation Nicolas Hulot visant à valoriser les bonnes pratiques et s'intéressant davantage à la capacité de progression plutôt qu'à l'atteinte d'objectifs.
DESRIPTIF DE L'ACTION	Réaliser l'état des lieux préalable à l'engagement dans la labellisation. Solliciter une visite technique de pré-engagement. Déterminer un plan d'actions en lien avec les étapes précédentes. Organiser la séance publique d'engagement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la réglementation en vigueur (loi relative à la lutte contre le gaspillage alimentaire et à l'économie circulaire, loi Egalim) - Valoriser les bonnes pratiques existantes et encourager la progression - Sensibiliser les agents et usagers du service public aux questions de développement durable via la filière alimentaire
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Obtention du label - Améliorer le bien-être via le manger mieux - Maîtriser les coûts (réduire la production de déchets, valoriser les circuits courts et produits de saison)
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du service rendu - Image de marque du CH - Respect des 3 piliers RSE via la filière alimentaire
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Mai – Septembre 2023 : auto-évaluation, élaboration du plan d'actions. Octobre – Décembre 2023 : visite technique. 1 ^{er} semestre 2024 : première séance publique d'engagement.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Labellisation du service de restauration. - Satisfaction des consommateurs (personnel, usagers). - Suivi de la progression tous les 2 ans lors de la séance de renouvellement du label (évaluation par le public). - Suivi du poids des déchets via des campagnes de pesées.

FICHE ACTION n° 90

INTITULÉ DE L'ACTION	Rédiger un plan de mobilité du personnel
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Problématique de stationnement, augmentation des effectifs et des flux liés à la modernisation du CH, attractivité du CH.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Réaliser un diagnostic (accessibilité de l'hôpital, solutions existantes, stationnement, temps de trajet, pratiques de déplacement). Co-construire le plan d'actions qui en découle avec les agents.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Valoriser le personnel ayant recours à des moyens de transports en commun et/ou durables - Encourager le recours aux transports en commun - Réduire l'impact carbone des transports des personnels - Réduire les besoins en stationnement
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre de personnes dont les frais de transport sont pris en charge en partie par l'employeur - Désencombrer les parkings aux abords de l'établissement - Améliorer la qualité de vie au travail en réduisant le stress lié aux problématiques des transports - Augmenter le recours au covoiturage - Donner une place plus importante à l'utilisation du vélo
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'image du CH - Promotion de la QVT - Eco-responsabilité - Respect des 3 piliers RSE via la politique de transport
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2 ^e semestre 2023 : diagnostic. 1 ^{er} semestre 2024 : élaboration du plan d'actions. 2 ^e semestre 2024 : formalisation du plan de mobilité.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Désignation d'un référent mobilité afin de suivre le plan d'actions. - Indicateurs chiffrés : nombre de personnes ayant recours à une prise en charge d'une partie de leurs frais de transports. - Utilisation des parkings.

FICHE ACTION n° 91

INTITULÉ DE L'ACTION	Actualiser le plan de sobriété énergétique
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Hausse des coûts de l'énergie, sobriété énergétique, demande d'exemplarité des administrations de l'Etat.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Actualiser le plan de sobriété énergétique du 12 octobre 2022 et détailler la mise en œuvre pratique des dispositions énoncées.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Rendre opérationnel le plan de sobriété énergétique. - Sensibiliser les agents à une utilisation raisonnable des ressources énergétiques tout en conservant une prise en soins de qualité.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse des consommations énergétiques de l'établissement. - Communication large du plan par le biais d'un affichage (ennov, affichage).
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Exemplarité - Maîtrise des coûts et consommations
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	Période pré-hivernale 2023 : actualisation du plan de sobriété énergétique.
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Suivi des consommations énergétiques.

FICHE ACTION n° 92

INTITULÉ DE L'ACTION	Rédiger un plan « eau »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот
CONTEXTE	Gestion durable de l'eau, lutte contre le gaspillage, environnement.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Doter le centre hospitalier d'un véritable plan « eau » afin de limiter au strict nécessaire ses consommations d'eau.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Préserver les réserves en eau en adoptant une consommation durable. - Mettre en place des mécanismes de récupération d'eau pour l'entretien des espaces verts. - Mettre en place des dispositifs permettant de réduire la consommation d'eau sans altérer les usages (ex. chasses d'eau, mousseurs). - Sensibiliser les usagers et personnels à une utilisation durable des ressources en eau.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Installation des fontaines à eau dans les services. - Limiter le recours aux bouteilles en plastique voire les supprimer totalement. - Réduction des consommations d'eau.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des 3 piliers RSE.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Évolution des consommations en eau.

FICHE ACTION n° 93	
INTITULÉ DE L'ACTION	Intégrer l'achat durable dans la politique d'achat de l'établissement
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Dufлот / S. Baheux
CONTEXTE	Achat durable.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Intégrer des critères de développement durable dans tous les achats de l'établissement lorsque cela est possible.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les émissions liées aux livraisons. - Développer des filières d'achat local notamment concernant le segment alimentaire. - Inclure des critères de développement durable dans les marchés et leur donner une place prépondérante lors de l'attribution.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des prestataires et fournisseurs. - Recours aux fournisseurs locaux. - Réduction des GES liés aux livraisons.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Intégration de la dimension DD dans les achats.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Nombre de marchés intégrant un critère de développement durable.

FICHE ACTION n° 94

INTITULÉ DE L'ACTION	Conforter la politique d'impression
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Environnement, économique, gouvernance.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Poursuivre la mise en œuvre de la politique d'impression de l'établissement.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les consommations en papier, encre, électricité des équipements d'impression. - Sensibiliser les personnels à l'enjeu de cette démarche. - Accompagner vers des pratiques professionnelles plus durables.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les coûts liés aux consommables : papier, encre. - Réduire le parc d'imprimantes et sécuriser leur utilisation. - Réduire les impressions par formalisme lorsque c'est possible. - Privilégier l'impression en NB plutôt que couleurs. - Remplacer les consommables classiques par des consommables plus respectueux de l'environnement (ex. papier recyclé).
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des 3 piliers RSE.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution du nombre d'équipement. - Suivi des impressions à l'imprimerie. - Évolution des quantités achetées de consommables (papier, encre). Suivi du nombre de pages imprimées.

FICHE ACTION n° 95	
INTITULÉ DE L'ACTION	Réduire la production de gaz à effet de serre [GES]
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
RESPONSABLE(S)	C. Duflot
CONTEXTE	Environnement, économique, gouvernance.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	Réaliser un état des lieux sur la production des GES afin d'élaborer un plan d'actions pour les réduire.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Situer l'établissement vis-à-vis de sa production de GES. - Se mettre en conformité avec la réglementation : obligation de réaliser un bilan GES tous les 3 ans. - Prioriser les axes sur lesquels mettre l'accent en vue de réduire les GES.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du bilan carbone. - Identifier les principales sources de GES en vue d'agir dessus.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Respect des obligations. - Réduction des coûts.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	<p>1^{er} semestre 2024 : réalisation du bilan GES.</p> <p>2^e semestre 2024 : élaboration du plan d'actions associé.</p>
Suivi : indicateurs de résultats - évaluation	Évolution de l'empreinte carbone de l'établissement.



LE PROJET DE MODERNISATION



10 - Le projet de modernisation

Un schéma directeur immobilier inscrivant les perspectives immobilières et architecturales du Centre Hospitalier d'Abbeville a été validé en mai 2023. Ce dernier intègre à la fois les phases majeures de la modernisation de l'établissement (projet en 4 phases) mais aussi de nombreuses opérations annexes permettant de rénover des structures vieillissantes, d'améliorer l'accessibilité des locaux, de fluidifier les organisations.

1. L'achèvement de la phase 1

La phase 1 de ce projet s'est achevée en octobre 2022, et s'est traduite par l'ouverture d'un nouveau bâtiment de plus de 12 000 mètres carrés, qui regroupe notamment l'essentiel des plateaux techniques de l'hôpital.

Ce bâtiment comprend :

- Au rez-de-chaussée
 - Le service d'accueil des urgences (avec un circuit dédié et trois box spécifiques pour les urgences pédiatriques)
 - Les consultations de gynécologie-obstétrique
 - Les consultations de pédiatrie
- Au premier étage
 - Le bloc opératoire (avec cinq salles d'opération)
 - Le bloc obstétrical
 - Les urgences obstétricales
 - Le CAMSP
 - L'équipe mobile de gériatrie
- Au deuxième étage
 - Le service de médecine ambulatoire
 - Le service de chirurgie ambulatoire
 - Des locaux techniques pour le bloc opératoire
- Au troisième étage
 - Le service de réanimation (avec 8 lits)
 - L'unité de soins intensifs polyvalents (USIP, avec 4 lits)
 - L'unité de soins intensifs en cardiologie (USIC, avec 6 lits)
 - Le service de néonatalogie (6 lits)
 - Le service de pédiatrie
- Au quatrième étage
 - La maternité (25 lits).

La phase 1 fut également l'opportunité pour le Centre hospitalier d'arborer une nouvelle identité visuelle dans le cadre du projet architectural Art & Build, mais aussi de refondre les différents circuits au sein de l'établissement.

2. La phase 2

Le projet de modernisation va se poursuivre avec une phase 2, qui nécessite des travaux préalables. L'opération majeure de la phase 2 consistera en la démolition-reconstruction du bâtiment E (ancien bâtiment du pôle femme-enfant), particulièrement vétuste.

a. Les opérations préalables

- La création de vestiaires centraux

Ce projet de centralisation a pour but d'améliorer le confort des agents de l'établissement en leur offrant de meilleures conditions pour se changer au quotidien. Ce projet permettra également de faciliter la nouvelle organisation logistique de l'établissement qui a été mise en place en 2022 et qui a pour vocation de « remettre les soignants au cœur du soin ».

- Le déménagement de la pharmacie

La pharmacie à usage intérieur, qui occupe actuellement le rez-de-chaussée du bâtiment E, va déménager à l'emplacement des anciennes urgences et d'une partie de l'ancien bloc opératoire. Ce déménagement nécessite des travaux, qui devraient être achevés au premier trimestre 2024, pour un déménagement dans la foulée. Cette opération se trouvait indispensable pour mettre en conformité la pharmacie d'Abbeville vis-à-vis des dernières exigences réglementaires. C'est également pour la pharmacie l'opportunité de se développer avec une évolution majeure de la zone de préparation des chimiothérapies.

b. La phase 2

La phase 2 proprement dite consistera au désamiantage et la démolition-reconstruction du bâtiment E. Sera construit à la place un nouveau bâtiment sur cinq niveaux avec au rez-de-chaussée un plateau de consultations visant à regrouper les consultations actuellement essaimées au sein de l'établissement et quatre étages d'hospitalisation de 30 lits de médecine. Le présent projet d'établissement se déclinera dans la même temporalité que la phase 2 du projet de modernisation, projet subventionné dans le cadre du Ségur de la santé.

3. Les projets pour la psychiatrie

Ces projets s'inscrivent également dans le cadre des investissements immobiliers liés au Ségur de la santé. Deux projets vont être engagés qui concernent à la fois l'hospitalisation complète et ambulatoire à Abbeville.

a. La rénovation des deux secteurs d'hospitalisation complète

Il s'agit d'un projet de rénovation et d'humanisation des chambres de psychiatrie. Le projet a pour but d'installer des salles de bain avec douches dans chaque chambre et d'augmenter la proportion de chambres à un lit. Le capacitaire de 60 lits (30 lits par secteur) sera conservé

avec un nombre plus adapté de chambres d'isolement et de chambres pour les patients à mobilité réduite. Pour ces travaux, le Centre hospitalier d'Abbeville sera à la fois maître d'ouvrage et maître d'œuvre.

b. Le regroupement de l'ensemble des structures ambulatoires d'Abbeville dans un bâtiment entièrement rénové, qui appartenait à la fois à la CPAM et à la CAF.

L'ensemble des structures ambulatoire d'Abbeville, actuellement éclatées en quatre sites, sera regroupé sur un site unique de plus de 2200 mètres carrés. Les structures concernées sont :

- Le CMP adultes
- Le CMP enfants
- L'hôpital de jour de psychiatrie adultes
- L'hôpital de jour de pédopsychiatrie
- L'espace adolescents
- Le CATTP enfants
- L'AFT (accueil familial thérapeutique)

Le Centre hospitalier d'Abbeville se porte acquéreur d'un bâtiment appartenant à la CPAM et à la CAF d'Abbeville. Ce bâtiment sera entièrement désamianté et reconfiguré pour intégrer les structures ambulatoires de psychiatrie et offrir un meilleur accueil aux patients.

4. Les projets pour les EHPAD

Les EHPAD de l'établissement sont répartis sur deux sites, l'EHPAD Georges Dumont qui présente une proportion en chambres simples de 67% et le Centre de Gérontologie qui présente une proportion en chambres simples de 48%. Toutefois, dans les deux structures, aucune chambre ne dispose de douche. Les salles d'eaux sont collectives et très vétustes dans les deux structures.

Dans une perspective d'amélioration du confort hôtelier, il est aujourd'hui indispensable de rénover ces structures ; trois scénarios se dessinent :

- Une restructuration de l'EHPAD Georges Dumont et du Centre de Gérontologie ;
- Une restructuration de l'EHPAD Georges Dumont et une restructuration et extension du Centre de Gérontologie ;
- Une restructuration de l'EHPAD Georges Dumont et une démolition-reconstruction du Centre de Gérontologie.

Deux de ces scénarii présentent un capacitaire final inférieur au capacitaire initial ce pourquoi l'établissement est dans l'attente d'une stratégie capacitaire sur le territoire pour choisir en lien avec ses tutelles le scénario le plus adapté.

FICHE ACTION n° 96	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mener à bien la phase 2 du projet de modernisation - Démolition et reconstruction du bâtiment « E »
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	<ul style="list-style-type: none"> - Médecine – oncologie - Consultations médicales et chirurgicales
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	M. Cyril Duflot / M. Maxime Dupuis / Mme Corinne Seneschal / Dr. Michel Kfoury
CONTEXTE	La phase 1 du projet de modernisation a permis la construction d'un bâtiment de plus de 12 000 m ² , qui a notamment correspondu à l'ouverture de plateaux techniques entièrement neufs. Les services d'hospitalisation de médecine et de chirurgie ont été peu impactés par cette première phase. La modernisation doit donc se poursuivre par une phase 2, qui correspondra à une amélioration des conditions d'accueil des patients, et à l'accroissement de la proportion de chambres à un lit.
DESSCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - La phase 2 du projet de modernisation consiste en la démolition - reconstruction du bâtiment « E », particulièrement vétuste. Un bâtiment entièrement neuf de 5 niveaux sera construit. - Cela requiert comme préalable le déménagement de la pharmacie à usage intérieur sur le site des anciennes urgences, entièrement rénové, et le déménagement du service de médecine polyvalente dans le bâtiment BCD
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir un plateau unifié de consultations chirurgicales et médicales en rez-de-chaussée - Parvenir à des services de médecine de 30 lits sur les 4 niveaux supérieurs - Améliorer les conditions d'accueil des patients, avec des chambres individuelles comprenant des douches - Rendre les consultations, actuellement extrêmement dispersées sur le site, plus lisibles et plus accessibles - Améliorer les conditions de travail des personnels.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture effective du bâtiment en 2026 - Déménagement des services - Augmentation du volume des consultations - Augmentation de l'activité programmée.

APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation de l'hôpital - Meilleures conditions d'hospitalisation pour les patients - Consultations largement unifiées et plus lisibles - Amélioration de l'image de l'établissement - Effets attendus sur l'attractivité.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Investissements du « Ségur immobilier » - Recours à l'emprunt
Calendrier prévisionnel	2026
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Avancement des travaux - Suivi des travaux et élaboration des organisations par un « COPIL projet de modernisation phase 2 » dédié

FICHE ACTION n° 97	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mener à bien le regroupement sur un seul site des structures de prise en charge psychiatrique en ambulatoire d'Abbeville (l'ancien bâtiment de la CPAM et de la CAF)
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Psychiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Santé mentale
RESPONSABLE(S)	M. Cyril Dufлот / M. Maxime Dupuis / Mme Corinne Seneschal / Dr. Michel Kfoury / Dr. Christophe Chaperot
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Les structures actuelles assurant la prise en charge psychiatrique en ambulatoire à Abbeville, aussi bien pour les enfants que pour les adultes, sont extrêmement vétustes. Elles offrent des conditions de prise en charge inadaptées, voire dangereuses, pour des patients en souffrance. - Par ailleurs, ces structures sont dispersées, et ne permettent pas une mutualisation des espaces.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet consiste en l'acquisition d'un bâtiment de centre-ville, de plus de 2500 m², appartenant à la CPAM et à la CAF de la Somme. - Ce bâtiment fera l'objet d'une rénovation lourde, et sera remis à neuf, afin d'accueillir l'ensemble des structures de prise en charge en ambulatoire actuellement réparties à Abbeville.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir des conditions de prise en charge largement améliorées, dans un bâtiment neuf - Offrir notamment de meilleures conditions d'accueil aux enfants et aux adolescents, le CMP et l'hôpital de jour pédopsychiatriques actuels étant particulièrement dégradés - Permettre de répondre à un besoin croissant, notamment en pédopsychiatrie - Offrir des conditions de travail améliorées pour les personnels.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture effective du bâtiment en 2025-2026 - Déménagement des structures ambulatoires - Augmentation du volume des consultations, en réponse aux besoins
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation de l'hôpital - Meilleures conditions de prise en charge pour les patients - Amélioration de l'image de la psychiatrie - Amélioration de l'image de l'établissement - Effets attendus sur l'attractivité.

Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Investissements du « Ségur immobilier » - Recours à l'emprunt
Calendrier prévisionnel	2026
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Avancement des travaux - Suivi des travaux et élaboration des organisations par un COPIL dédié

FICHE ACTION n° 98	
INTITULÉ DE L'ACTION	Rénovation des deux secteurs d'hospitalisation complète de psychiatrie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Psychiatrie
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Santé mentale
RESPONSABLE(S)	M. Cyril Dufлот / M. Maxime Dupuis / Mme Corinne Seneschal / Dr. Michel Kfoury / Dr. Christophe Chaperot
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Le Centre hospitalier d'Abbeville comporte deux services d'hospitalisation complète de psychiatrie, correspondant aux deux secteurs qu'il couvre (6^{ème} et 7^{ème} secteurs) - Ces services d'hospitalisation complète sont extrêmement vétustes, et n'offrent pas des conditions d'hospitalisation dignes à des patients qui sont souvent en grande souffrance.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Le projet consiste en la rénovation des deux secteurs - Cette rénovation procèdera à une humanisation, en permettant d'installer des salles de bains avec douches dans les chambres et d'augmenter la proportion de chambres à un lit - Le capacitaire de 2 X 30 lits sera maintenu - Le Centre hospitalier d'Abbeville sera à la fois maître d'ouvrage et maître d'œuvre pour ce projet - Le projet va requérir un phasage, permettant d'isoler pour la rénovation une partie des chambres dans chaque phase.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Offrir des conditions de prise en charge largement améliorées, dans des services rénovés - Offrir des conditions de travail améliorées pour les personnels - Bénéficier d'un service permettant de mieux passer les pics d'hospitalisations que connaît ponctuellement la psychiatrie - Rendre la psychiatrie abbevilloise plus attractive pour toutes les catégories de personnels.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Ouverture effective des nouveaux services en 2025-2026 - Meilleure réponse aux besoins de prise en charge dans le territoire - Amélioration des conditions de prise en charge des patients et de travail pour les personnels - Effets sur l'attractivité.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Modernisation de l'hôpital - Meilleures conditions de prise en charge pour les patients - Amélioration de l'image de la psychiatrie - Amélioration de l'image de l'établissement - Effets attendus sur l'attractivité.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Investissements du « Ségur immobilier » - Recours à l'emprunt

Calendrier prévisionnel	2026
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none">- Avancement des travaux- Suivi des travaux et élaboration des organisations par un COPIL dédié



**LE PROJET FINANCIER, ET
PROJET ACCUEIL,
ADMISSIONS,
FACTURATION, ET
PARCOURS PATIENT**



11- Le projet financier, et projet accueil, admissions, facturation, et parcours patient

1. Projet financier

Axe 1 : Revenir à l'équilibre budgétaire

Sous objectif 1: Garantir la soutenabilité des opérations d'investissement

Sous objectif 2 : Maîtriser les charges et développer les produits conformément au PGFP et au plan d'amélioration des finances

Volet charges :

- Maitrise des charges, tous budgets confondus, en lien avec les directions et les pôles
- Coordination du plan d'amélioration des finances, suivi des actions du plan d'amélioration des finances

Volet Produits :

- Coordination du plan d'amélioration des finances, suivi des actions du plan d'amélioration des finances
- Par un meilleur codage, en collaboration avec le DIM et le service facturation
- Par l'accompagnement au développement d'activités, notamment ambulatoires.

Axe 2 : piloter la trésorerie

- Mettre en place un comité de pilotage « Gestion de trésorerie »
- Travailler au meilleur recouvrement des créances, en lien étroit avec le trésorier
- Améliorer les délais de facturation

Axe 3 : développer les compétences financières

- Amélioration des compétences par la polyvalence et la professionnalisation des agents

2. Projets accueil, admissions, facturation, parcours patient

Axe 1 : Organiser des parcours patients innovants en lien avec le projet architectural et l'évolution des besoins de santé

- Simplifier le parcours administratif du patient : La simplification du parcours administratif du patient, de la prise de rendez-vous, jusqu'aux démarches d'admission, est souhaitée. Cela rejoint une priorité nationale également. Les actions qui seront travaillées seront notamment le projet d'accueil décentralisé, l'amélioration de la gestion des flux, le développement des pré-consultations et pré-admissions, le développement de l'informatisation...)
- Digitalisation du parcours patients ; Mise en place de la e-admission permettant de donner une image innovante et moderne de l'établissement
- Amélioration de la signalétique pour permettre une meilleure fluidité du parcours, éviter certains retards, et diminuer les mécontentements

Axe 2 : Maîtriser la chaîne de facturation et de recouvrement, amélioration de la trésorerie

La chaîne de facturation depuis l'admission du patient jusqu'au recouvrement de sa facture par l'assurance maladie, la mutuelle et/ou par lui-même est un processus long et dépendant d'une multitude d'acteurs.

- Mise en place de la e-admission ; une amélioration de la qualité de facturation, diminution du recouvrement, et diminution du contentieux.
- Mise en place du projet « ROC », le remboursement des organismes complémentaires. Simplification du tiers-payant avec les organismes complémentaires en dématérialisant et standardisant les échanges entre les hôpitaux, les Assurances Maladie Complémentaires (AMC) et la DGFIP.
- Amélioration du recouvrement
- Diminution du contentieux, du nombre de rejets
- Amélioration des délais de facturation, objectif à 30 jours pour l'externe et les hospitalisations
- Dématérialisation de la facturation
- Optimiser la facturation des chambres particulières.

Axe 3 : S'inscrire dans une démarche d'amélioration des conditions de travail au niveau des services

- La mise en place de nouveaux outils informatiques améliorant le parcours patient s'accompagnera également d'une mise en place d'outils innovants améliorant les conditions de travail des gestionnaires du bureau des admissions.
- Un gain de temps pour les équipes : les agents ont plus de temps pour traiter les dossiers complexes, les échanges sont plus faciles avec le patient.
- L'amélioration des compétences des agents par la polyvalence et la professionnalisation des gestionnaires sera déployée.



LE PROJET DES USAGERS ET DE L'ACCUEIL DU PATIENT



12 - Le projet des usagers et de l'accueil du patient

1. Le contexte

Le décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé donne la possibilité à cette commission de proposer un projet des usagers. Cette disposition reprend l'une des propositions du programme national de sécurité des patients 2013 - 2017.

Les usagers doivent être au cœur du projet de l'établissement. Les finalités de tout établissement de santé sont le soin et la satisfaction des usagers. Considérant ces exigences, le Centre hospitalier d'Abbeville est convaincu que le déploiement d'un projet des usagers est une démarche bénéfique aussi bien pour les usagers que pour les professionnels de santé.

Dans ce cadre, le projet des usagers du Centre hospitalier d'Abbeville comporte deux principaux volets :

- I. Un volet proprement dédié aux usagers, qui traite de la place des usagers dans l'établissement, dans tous ses aspects.
- II. Un volet « accueil du patient », qui vise à mettre en place une politique d'amélioration de l'accueil du patient.

2. Les axes principaux

I. Le Projet des usagers

1. Assurer aux usagers une transparence et une information de qualité, à tous les niveaux de leur prise en charge

- Respecter le droit des patients à une information loyale, générale et accessible
- Améliorer l'information avant, pendant et après le séjour ou la venue dans l'établissement
- Assurer une transmission rapide des courriers de sortie
- Assurer une réponse et une transmission rapides aux demandes de dossiers patients
- Assurer une information relative aux risques associés aux soins
- Assurer une information relative au libre choix de l'établissement
- Assurer une information relative au libre consentement aux soins

- Assurer une information relative à la personne de confiance
- Assurer une information relative à la prise en charge dans le cadre de l'activité libérale des médecins, qui inclut nécessairement l'information selon laquelle le même service est disponible dans le cadre du service public.

2. Offrir aux patients différentes sources d'information

- Multiplier les sources d'information disponibles pour les patients
- Ces sources d'information sont :
 - le livret d'accueil
 - le site internet de l'établissement
 - le projet d'établissement
 - les résultats des mesures de la qualité et de la sécurité des patients
 - Les rapports de la CDU
 - L'état des médiations
 - Les rapports du comité d'éthique
 - Les comptes rendus des séances de la Commission de bientraitance
 - Les résultats des enquêtes de satisfaction
 - Les rapports de certification
 - Les rapports d'activité de l'établissement
 - La maison des usagers
 - Etc.
- Les représentants des usagers peuvent orienter les patients vers ces diverses sources d'information.

3. Améliorer l'implication des proches et des aidants dans le parcours global de soins

Compte tenu du vieillissement de la population, et en particulier du vieillissement des personnes handicapées, la présence et l'implication des proches aidants dans la société et au sein de l'hôpital vont être de plus en plus importantes. La HAS (Haute autorité de santé) a d'ailleurs fait de l'implication des proches l'un des critères de son référentiel de certification V 2020 : « Les proches ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accueil du patient ».

Dès lors, il s'agit :

- D'améliorer l'implication des proches et des aidants dans l'accompagnement des patients
- D'améliorer l'information transmise aux proches et aux aidants
- De mieux impliquer les aidants dans les moments cruciaux du parcours d'hospitalisation que sont l'admission et la sortie
- De mieux impliquer les aidants au cours de l'hospitalisation.

4. Favoriser l'éducation du patient et son « empowerment ».

Cela signifie :

- Favoriser la place de l'utilisateur acteur de sa santé et de sa prise en charge

- Développer les démarches de formation de « patients experts », en lien avec l'université
- Améliorer et rendre visible la place des associations de patients au sein de l'établissement, l'« empowerment » des patients passant également par les associations d'usagers.
- Favoriser les échanges entre les associations d'usagers et les médecins et soignants
- Développer l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique.

5. Mettre en place une politique institutionnelle en faveur du patient acteur et partenaire

- Rendre les patients autonomes et acteurs de leur prise en charge requiert la mise en place de dispositifs spécifiques
- Identifier le degré d'autonomie des patients et leur capacité à devenir des patients autonomes, à partir de leurs capacités de compréhension, et de leur capacité à recevoir une éducation en santé ou une éducation thérapeutique
- Identifier les patients susceptibles de devenir des patients experts
- Mettre en place une politique institutionnelle de formation à l'autonomisation et à l'empowerment des patients. Proposer aux personnels des formations relatives au patient acteur de sa prise en charge et à l'empowerment
- Intégrer dans les pratiques soignantes et médicales la transmission d'informations et de savoirs permettant l'autonomisation et l'empowerment du patient
- S'appuyer sur les savoirs expérientiels des patients
- Travailler avec les associations de patients pour concevoir les dispositifs favorisant l'empowerment des patients
- Informer sur la maladie chronique et ses conséquences
- Soutenir les patients pour le respect de leurs droits et l'accès aux prestations
- Mettre en place des mesures permettant de compenser au moins en partie les obstacles à l'empowerment du patient qui peuvent exister dans certains cas : faible littératie en santé, maladie qui diminue les capacités de réception et d'apprentissage, etc.

6. Poursuivre la promotion des droits des patients

- Respecter la dignité des patients
- Respecter le droit à l'information
- Respecter le droit au consentement aux soins
- Respecter le droit au respect de la vie privée et du secret des informations concernant le patient
- Respecter le droit au respect de l'intimité
- Respecter le droit d'aller et venir librement
- Respecter le droit au respect des croyances et des convictions
- Promouvoir la bientraitance, qui doit être l'horizon de toutes les pratiques de soins et de toutes les relations aux patients.
- Garantir le respect de la laïcité

7. Tenir compte des besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou des personnes en perte d'autonomie

- Recueillir les besoins spécifiques dès l'admission ou la pré-admission
- Apporter rapidement une réponse à ces besoins spécifiques
- Être à l'écoute du patient en situation de handicap pour toute demande ou toute adaptation
- Garantir l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite et aux personnes en situation de surcharge pondérale.

8. Favoriser la désignation de la personne de confiance ainsi que la rédaction de directives anticipées

- Inciter les patients à rédiger des directives anticipées
- Déployer une politique de communication spécifique sur les directives anticipées
- Informer sur le rôle et sur l'importance de la personne de confiance (et dissiper la confusion fréquente entre personne de confiance et personne à prévenir)
- S'assurer de la désignation systématique d'une personne de confiance lors du renseignement de la fiche de données administratives.

9. Favoriser un traitement efficace et rapide des plaintes et réclamations

- Assurer la réception des plaintes et réclamations et les transmettre immédiatement aux services concernés
- Assurer une réponse rapide
- Proposer soit une médiation, soit une rencontre avec le chef de service, l'encadrement soignant et la direction
- Traiter des sujets les plus sensibles en lien avec les représentants des usagers et la commission des usagers
- Lors de situations conflictuelles, proposer la médiation et/ou le recours à la CCI (commission de conciliation et d'indemnisation).

10. Renforcer la mesure de la satisfaction des patients

- Augmenter le taux de réponse à l'enquête e-satis
- Croiser les résultats avec le questionnaire papier de l'établissement
- Passer progressivement au questionnaire e-satis à 100 %
- Utiliser les résultats annuels des réponses aux questionnaires pour orienter la politique de l'établissement
- Intégrer dans l'évaluation de la satisfaction les avis exprimés dans les réseaux sociaux.

11. Impliquer davantage les usagers dans la vie institutionnelle de l'établissement

- Favoriser l'implication des usagers dans la vie institutionnelle (instances, commissions, COPIL, réunions, etc.).
- Renforcer l'implication des usagers dans les projets de l'établissement.

- Encourager l'implication des usagers dans la politique qualité, et notamment dans la préparation des certifications.
- Développer la place des associations à l'hôpital et encourager le bénévolat.
- Impliquer les usagers dans la politique de communication.

12. Mettre en place une communication spécifique à destination des usagers

- Considérer les usagers comme les premiers destinataires de la communication de l'établissement (après le personnel de l'établissement)
- Mettre en place une communication générale claire et simple
- Déployer des communications spécifiques pour chaque type de parcours.

II. Mettre en place une politique d'amélioration de l'accueil du patient

1. Faire évoluer le livret d'accueil du patient

- Le livret d'accueil est désormais à la main de l'hôpital, et peut évoluer pour mieux répondre aux attentes des patients.
- Il pourra donc évoluer en intégrant les remarques des représentants des usagers et les éventuels griefs exprimés par les patients.

2. Améliorer l'accueil du patient à différents niveaux

Il s'agit d'améliorer l'accueil au niveau :

- Des admissions
- Des secrétariats
- Des personnels soignants
- Des personnels médicaux
- Des personnels administratifs.

3. Faciliter l'accès à l'hôpital et l'orientation au sein de l'hôpital

- Améliorer l'accessibilité PMR. Mettre en œuvre progressivement et de manière programmée une mise en conformité des locaux du Centre hospitalier d'Abbeville avec les normes d'accessibilité des personnes handicapées suivant les conditions définies par la loi du 10 juillet 2014.
- Améliorer la signalétique
- Rendre plus fluides les circulations
- Regrouper les consultations médicales

4. Faciliter l'accès des patients à la prise de rendez-vous téléphonique en consultation

- Mener un audit du fonctionnement actuel, service par service, et élaborer un plan d'actions
- Déployer systématiquement des outils comme l'envoi de la convocation par mail ou le rappel de rendez-vous par SMS
- Faciliter la prise de rendez-vous par « Doctolib »
- Mieux anticiper les annulations de rendez-vous, par e-mail ou par sms.

5. Améliorer la coordination dans l'accueil du patient, entre les différents services et la médecine de ville

- Mieux coordonner les parcours internes des patients entre les services
- Assurer une meilleure transmission des informations
- Mieux accompagner le patient lors des changements de service. Veiller à ce que ce ne soit pas le patient lui-même qui coordonne les relations entre les services de l'établissement.
- Porter une attention particulière aux parcours complexes
- Mieux coordonner la liaison hôpital – médecine de ville.

6. Améliorer la préparation et l'organisation de la sortie du patient

- Anticiper les conditions de la sortie du patient et de son retour sur son lieu de vie (établissement médico-social, domicile...) en lien avec le service social notamment et les proches, pour éviter toute rupture dans la prise en charge
- Améliorer la qualité de la sortie du patient, par exemple par la remise d'une pochette de sortie aux patients, et par la sensibilisation des personnels
- Réduire les délais d'envoi des comptes rendus d'hospitalisation aux correspondants libéraux grâce à la mise en œuvre d'une solution de dictée numérique.

7. Améliorer l'accueil hôtelier du patient

- Augmenter la proportion de chambres à un lit.
- Améliorer la qualité des repas.
- Développer le « marketing hospitalier », ou « marketing patient »
- Améliorer l'accès à la télévision et au Wifi. Faciliter cet accès, notamment pour les personnes vulnérables.

8. Prendre en charge systématiquement la douleur

- La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a consacré la prise en charge de la douleur comme un droit : « Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur »
- Évaluer systématiquement la douleur
- Traiter systématiquement la douleur. En toutes circonstances, les personnels doivent s'efforcer de soulager la douleur du patient par des moyens appropriés à son état
- Procéder à des réévaluations de la douleur et adapter les traitements

- Remettre un contrat d'engagement de prise en charge de la douleur en même temps que le livret d'accueil.

9. Améliorer l'accueil des personnes en situation critique et/ou en situation de vulnérabilité

- Améliorer l'accueil et le parcours interne du patient en situation de handicap
- Accompagner les prises en charge des personnes en situation sanitaire critique, qui engendrent une perte d'autonomie et de lucidité
- Mieux accompagner les prises en charge des personnes âgées, et veiller à réduire les risques de perte d'autonomie
- Porter une attention particulière aux personnes en situation de fragilité sociale
- Améliorer l'accueil et le parcours du patient en état de surcharge pondérale
- Porter une attention particulière aux personnes possédant une faible littératie en santé
- Mettre en place des supports de communication adaptés aux différents handicaps. Impliquer les associations spécifiques.

10. Faciliter la prise en charge et les parcours des personnes âgées

- Le Centre hospitalier d'Abbeville a obtenu une labellisation « hôpital auprès des aînés », ce qui permet le déploiement d'actions en faveur de la prise en charge des personnes âgées dans deux services : les urgences et l'UTAG (unité transitoire d'accueil gériatrique)
- Le but est de déployer cette exigence dans d'autres services
- Renforcer la culture gériatrique dans tous les services de l'établissement (notamment par la Commission gériatrique interne à l'établissement)
- Continuer le déploiement de la filière gériatrique du territoire de la Somme-Ouest, récemment labellisée et dont le Centre hospitalier d'Abbeville est l'établissement porteur, pour améliorer les parcours des personnes âgées et éviter les ruptures.

11. Désigner un référent « accueil patient » dans chaque service

Ce référent serait en charge de :

- Coordonner l'accueil du patient
- Veiller à sa qualité
- S'assurer de la mise en place d'éventuels besoins particuliers
- Résoudre les « menus problèmes »
- Jouer le rôle de médiateur lors de l'expression de griefs

12. Mettre en place des « réunions d'accueil du patient »

- Certains hôpitaux ont mis en place ces réunions pour les hospitalisations programmées. Elles se déroulent avant l'hospitalisation, et réunissent médecins et soignants autour du patient pour lui décrire les étapes de sa prise en charge
- Ces réunions ne sont pas à systématiser, mais pourraient être mises en place :
 - Pour les parcours complexes

- Pour les patients en difficulté sociale et à faible littératie en santé, dans le souci de compenser cette faible littératie par une information adaptée.

13. Mettre en place une communication interne afin d'améliorer l'accueil patient

- Sensibiliser les personnels à l'importance de l'accueil du patient
- Mettre en place des campagnes de communication interne récurrentes sur ce sujet
- Identifier les services où l'accueil est moins apprécié (à partir des plaintes et réclamations), et mettre en place des sensibilisations spécifiques.

14. Affirmer le Centre hospitalier d'Abbeville comme un « hôpital sans tabac »

- Développer les actions de sensibilisation et de dé-normalisation du tabac, aussi bien envers les patients qu'envers les personnels
- Systématiser l'information sur les dangers du tabac lors des prises en charge
- Porter une attention particulière au tabagisme des jeunes
- Faire respecter l'interdiction de fumer dans les établissements de santé
- Impliquer les représentants des usagers dans les réflexions et actions du Comité de lutte et de prévention contre le tabagisme de l'établissement.

Les fiches-actions

- **Fiche action n° 99** : Faire évoluer le livret d'accueil, en lien avec les représentants des usagers
- **Fiche action n° 100** : Mettre en place une politique d'accueil du patient
- **Fiche action n° 101** : Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie
- **Fiche action n° 102** : Favoriser le développement des patients acteurs, partenaires, et experts
- **Fiche action n° 103** : Améliorer la coordination du parcours interne et externe du patient
- **Fiche action n° 104** : Faire en sorte que le Centre hospitalier d'Abbeville soit réellement un « hôpital sans tabac ».

FICHE ACTION n° 99	
INTITULÉ DE L'ACTION	Faire évoluer le livret d'accueil, en lien avec les représentants des usagers
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication – Relations usagers - CDU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin / B. Bécue / représentants des usagers
CONTEXTE	Le livret d'accueil est maintenant à la main de l'établissement. Il a été conçu par la Direction de la communication, en lien avec les acteurs. Il est désormais imprimé par l'établissement. Un nouveau livret a été produit en 2022, qui a été validé par la CDU. Il peut être révisé facilement, et est conçu pour pouvoir facilement évoluer.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des échanges réguliers avec les représentants des usagers à propos du livret d'accueil, de son évolution et de son amélioration - Faire évoluer ce livret en tenant compte des remarques et suggestions exprimées lors de ces échanges - Intégrer les projets en cours et les impacts sur les usagers.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Parvenir à un livret d'accueil co-construit avec les usagers - Donner à chaque patient un livret d'accueil plus en accord avec ses attentes - Mieux expliquer les différents types et étapes des prises en charge - Faire connaître le livret d'accueil aux agents, et recueillir leur avis sur ses évolutions possibles.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des échanges constructifs avec les usagers sur l'évolution du livret d'accueil - Faire en sorte que les usagers soient satisfaits de ce livret et considèrent qu'il répond à leurs attentes. - Parvenir à des révisions régulières du livret (1 à 2 par an).
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Moins d'interrogations et de plaintes, si les usagers trouvent les réponses à certaines de leurs questions dans le livret. - Avoir un livret d'accueil qui fasse mieux connaître l'établissement, ses forces et ses projets.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Impression du livret d'accueil par l'établissement, déjà intégrée.
Calendrier prévisionnel	Fin 2023
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions effectives avec les représentants des usagers sur ce sujet - Publications régulières de versions révisées du livret d'accueil.

FICHE ACTION n° 100	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mettre en place une politique d'accueil du patient
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication – Relations usagers – Coordination générale des soins
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin / B. Bécue / F. Dufour / L. Lefèbvre
CONTEXTE	Beaucoup d'hôpitaux prennent aujourd'hui en compte l' « expérience patient » et cherchent à améliorer la prise en charge dès l'accueil du patient. Le premier contact est extrêmement important, d'autant plus que le patient est fréquemment stressé par sa prise en charge et a besoin d'être rassuré. Le Centre hospitalier d'Abbeville doit donc, pour ses patients et pour son image, se doter d'une politique d'accueil du patient cohérente.
DESSCRIPTIF DE L'ACTION	<p>Il s'agit de mettre en place une politique d'accueil selon quatre volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Désigner un référent « accueil patient » dans chaque service</u> <p>Ce référent serait en charge de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner l'accueil du patient - Veiller à sa qualité - S'assurer de la mise en place d'éventuels besoins particuliers - Résoudre les « menus problèmes » - Jouer le rôle de médiateur lors de l'expression de griefs <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Mettre en place des « réunions d'accueil du patient »</u> - Certains hôpitaux ont mis en place ces réunions pour les hospitalisations programmées. Elles se déroulent avant l'hospitalisation, et réunissent médecins et soignants autour du patient pour lui décrire les étapes de sa prise en charge - Ces réunions ne sont pas à systématiser, mais pourraient être mises en place : <ul style="list-style-type: none"> - Pour les parcours complexes - Pour les patients en difficulté sociale et à faible littératie en santé, dans le souci de compenser cette faible littératie par une information adaptée. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Mettre en place une communication interne afin d'améliorer l'accueil patient</u> - Sensibiliser les personnels à l'importance de l'accueil du patient - Mettre en place des campagnes de communication interne récurrentes sur ce sujet

	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les services où l'accueil est moins apprécié (à partir des plaintes et réclamations), et mettre en place des sensibilisations spécifiques. ▪ Améliorer l'accueil hôtelier du patient <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter la proportion de chambres à un lit (projet de modernisation – parvenir à au moins 75 %) - Améliorer la qualité des repas - Développer le « marketing hospitalier », ou « marketing patient », en améliorant l'« expérience patient » - Améliorer l'accès à la télévision et au Wifi.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer sensiblement l'accueil du patient, dans tous les services - Diminuer le nombre de plaintes et réclamations faisant état d'un accueil froid ou mauvais
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers concernant l'accueil, exprimée dans les enquêtes de satisfaction - Meilleure implication des agents dans l'accueil
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'image du Centre hospitalier d'Abbeville - Moins d'interrogations et de plaintes, si les usagers trouvent effectivement un meilleur accueil - Agents davantage sensibilisés à la qualité de l'accueil et à son importance.
Financements à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> - Éventuels éléments de communication interne
Calendrier prévisionnel	2023 - 2024
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers vis-à-vis de l'accueil du patient, exprimée dans les enquêtes de satisfaction - Baisse des plaintes et réclamations à ce sujet.

FICHE ACTION n° 101	
INTITULÉ DE L'ACTION	Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication – Relations usagers – CDU – Coordination générale des soins
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin / B. Bécue / F. Dufour / L. Lefèbre
CONTEXTE	Les personnes en situation de handicap et les personnes en perte d'autonomie ont très souvent des besoins spécifiques, qui doivent être pris en compte. Cet aspect est nécessaire non seulement pour le confort de ces usagers, mais également par ce que cela a une incidence sur la qualité globale de leur prise en charge et sur leur rétablissement.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accessibilité matérielle de l'établissement - Mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap, pour améliorer leur qualité de vie durant leur séjour - Renforcer la culture gériatrique dans l'établissement, notamment en déployant dans d'autres services le label « hôpital auprès des aînés », obtenu en 2023 pour le SAU et l'UTAG - Être attentif aux personnes en situation de fragilité, y compris de fragilité sociale.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Faciliter l'accès à l'hôpital et l'orientation au sein de l'hôpital</u> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accessibilité PMR. Mettre en œuvre progressivement et de manière programmée une mise en conformité des locaux du Centre hospitalier d'Abbeville avec les normes d'accessibilité des personnes handicapées suivant les conditions définies par la loi du 10 juillet 2014. - Améliorer la signalétique - Rendre plus fluides les circulations ▪ <u>Améliorer l'accueil, la prise en charge, et le parcours interne du patient en situation de handicap</u> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les prises en charge des personnes en situation sanitaire critique, qui engendrent une perte d'autonomie et de lucidité - Mieux accompagner les prises en charge des personnes âgées, et veiller à réduire les risques de perte d'autonomie - Porter une attention particulière aux personnes en situation de fragilité sociale - Améliorer l'accueil et le parcours du patient en état de surcharge pondérale - Porter une attention particulière aux personnes possédant une faible littératie en santé

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Faciliter l'accueil, la prise en charge et les parcours des personnes âgées en perte d'autonomie</u> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des supports de communication adaptés aux différents handicaps. Impliquer les associations spécifiques. - Le Centre hospitalier d'Abbeville a obtenu une labellisation « hôpital auprès des aînés », ce qui permet le déploiement d'actions en faveur de la prise en charge des personnes âgées dans deux services : les urgences et l'UTAG (unité transitoire d'accueil gériatrique) - Le but est de déployer cette exigence dans d'autres services - Renforcer la culture gériatrique dans tous les services de l'établissement (notamment par la Commission gériatrique interne à l'établissement)
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers en situation de handicap ou de perte d'autonomie en ce qui concerne la prise en compte de leurs besoins spécifiques - Satisfaction des usagers concernant l'accès au Centre hospitalier d'Abbeville et aux services
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure adaptation du Centre hospitalier d'Abbeville aux besoins des personnes âgées et handicapées, qui seront plus encore à l'avenir l'essentiel de la patientèle - Moins d'interrogations et de plaintes, si les usagers trouvent effectivement une meilleure prise en compte de leurs besoins - Agents davantage sensibilisés à l'importance de la prise en compte des besoins spécifiques.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2024
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers vis-à-vis de la prise en compte de leurs besoins spécifiques, exprimée dans les enquêtes de satisfaction - Baisse du nombre de plaintes et réclamations à ce sujet.

FICHE ACTION n° 102	
INTITULÉ DE L'ACTION	Favoriser le développement des patients acteurs, partenaires, et experts
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication – Relations usagers – CDU – Coordination générale des soins
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. Clement / S. Rhuin / B. Bécue / F. Dufour / L. Lefèbvre / Représentants des usagers
CONTEXTE	L' « empowerment » du patient est devenue une exigence classique aujourd'hui : le patient n'est plus le spectateur d'une prise en charge subie, mais il en est un véritable acteur. La prise en charge est co-construite avec les personnels médicaux et soignants, et le patient peut parfois être amené à effectuer des actes ou mesures en autonomie. Cela peut aller jusqu'au stade du patient expert, dont l'expertise doit être sanctionnée par un diplôme (CU ou DU), et qui peut transmettre son expertise auprès d'autres patients.
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'implication des patients dans leur prise en charge. Il est aujourd'hui attesté que cette implication est un facteur de guérison. Donner aux patients les moyens de cette implication et de cette autonomie. - Mettre en place une politique institutionnelle de formation à l'autonomisation et à l' « empowerment » des patients. Proposer aux personnels des formations relatives au patient acteur de sa prise en charge et à l' « empowerment » - Intégrer dans les pratiques soignantes et médicales la transmission d'informations et de savoirs permettant l'autonomisation et l' « empowerment » du patient - Travailler avec les associations de patients pour concevoir les dispositifs favorisant l' « empowerment » des patients - Favoriser la formation de patients experts
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Parvenir à ce que tous les patients qui sont en capacité d'être impliqués dans leur prise en charge le soient. - Identifier les patients susceptibles de devenir des patients experts. Former davantage de patients experts, en lien avec l'université. - Mettre en place des mesures permettant de compenser au moins en partie les obstacles à l' « empowerment » du patient qui peuvent exister dans certains cas : faible littératie en santé, maladie qui diminue les capacités de réception et d'apprentissage, etc.

RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Parvenir à ce que davantage de patients soient réellement impliqués dans leur prise en charge, voire pour certains d'entre eux parviennent à une forme d'autonomie pour certains actes. - Amélioration des relations avec les équipes médicales et soignantes (la responsabilisation des patients est source de réduction des conflits). - Faire en sorte que le Centre hospitalier d'Abbeville comporte davantage de patients experts.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital plus ouvert aux patients - Patients davantage responsabilisés - Meilleurs échanges entre patients et équipes médicales et soignantes. Relations plus apaisées. - Prises en charge moins « subies », donc suscitant moins d'insatisfactions, et donc de plaintes et réclamations.
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2024
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des usagers vis-à-vis des prises en charge - Satisfaction des usagers vis-à-vis du respect de leur liberté et de leur autonomie - Baisse du nombre de plaintes et réclamations à ce sujet.

FICHE ACTION n° 103	
INTITULÉ DE L'ACTION	Améliorer la coordination du parcours interne et externe du patient
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Tous
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	Toutes
RESPONSABLE(S)	C. Perreard / M. Kfoury / F. Dufour / Chefs de services / Cadres supérieurs et cadres de santé
CONTEXTE	<ul style="list-style-type: none"> - Les parcours internes des patients, c'est-à-dire la succession de leurs prises en charge, sont parfois délicats et insuffisamment coordonnés entre services, notamment pour les prises en charge complexes. La réforme des autorisations d'imagerie représente une opportunité. Une même structure juridique peut, avec une seule autorisation, installer jusqu'à trois équipements matériels lourds d'imagerie sans demander de nouvelle autorisation - Avec l'augmentation de l'âge moyen des patients et donc des patients poly pathologiques nécessitant des prises en charge complexes et le recours à de nombreux plateaux techniques, cette exigence de coordination devient essentielle.
DESCRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - L'action vise à instituer du lien entre les services de soins et davantage de coordination, aux niveaux médical et soignant. Autrement dit, il s'agit, selon un avis émis par la HCAAM (Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie), de « passer d'une médecine pensée comme une succession d'actes ponctuels et indépendants à une médecine de parcours ». - Cela passe par la mise en place d'une commission du parcours interne du patient, qui réunirait des médecins et cadres des différents services et traiterait des problèmes rencontrés pour ce qui est de la coordination des parcours - Cette action requiert dans tous les cas la mise en place d'une vision stratégique interne globale des parcours et des relations entre services.
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de faire en sorte que ce ne soit plus jamais le patient qui fasse le lien et qui serve d'intermédiaire entre les différents services dans lesquels il aura à passer. - L'objectif est également que les sorties soient mieux organisées et que le lien avec la médecine de ville ou les structures d'aval se fasse mieux. Pour les patients âgés, la mise en œuvre de la filière gériatrique de territoire permet cette meilleure coordination, et il est possible de s'inspirer de ce qui fonctionne bien dans cette filière.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Des parcours internes plus fluides

	<ul style="list-style-type: none"> - Une prise en charge plus lisible pour le patient, mieux comprise et mieux acceptée, avec le sentiment de ne pas passer d'un univers à un autre lorsqu'on change de service - Des patients, déjà vulnérables et affaiblis, qui ne devront pas en plus jouer le rôle de coordonnateur de parcours - L'amélioration de la coordination peut également permettre de réduire les durées moyennes de séjours.
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'« expérience patient » pour les parcours complexes - Meilleure qualité et meilleure sécurité des prises en charge - Meilleures relations avec la médecine de ville et les établissements d'aval
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023-2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de plaintes illustrant un défaut de coordination entre les services et un parcours defectueux - Délais de transmission des courriers aux médecins de villes ou aux établissements d'aval.

FICHE ACTION n° 104	
INTITULÉ DE L'ACTION	Renforcer la politique « Lieu de santé sans tabac » du Centre hospitalier d'Abbeville
SERVICE(S) CONCERNÉ(S)	Communication – Relations usagers – CDU
FILIÈRE DU PMSP CONCERNÉE	
RESPONSABLE(S)	M. Perreard / M. Clement / S. Rhuin / B. Bécue / Représentants des usagers
CONTEXTE	<p>Le CH d'Abbeville est engagé dans la lutte contre le tabagisme depuis longtemps. En effet, il est adhérent au réseau hôpital sans tabac (actuel réseau Lieu de Santé Sans Tabac) depuis 2001. Des consultations de tabacologie y sont proposées depuis cette même année (+ de 22ans).</p> <p>Depuis, il n'a cessé de mener des actions contre le tabagisme.</p> <p>En 2021, le CH a répondu à un appel à projet du fond de lutte contre les addictions et obtenu un financement qui lui permet de renforcer sa politique sans tabac.</p>
DESRIPTIF DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Créer une Unité de Coordination de Tabacologie - Impliquer les représentants des usagers dans les réflexions et actions du CLPT (Comité Local pour la prévention du Tabagisme) - Interdire le tabac à l'intérieur mais également à l'extérieur des bâtiments dans l'enceinte de l'établissement, en dehors de zones de tolérance définies - Faire respecter ces dispositions : Communiquer / les inscrire au règlement intérieur/ définir qui doit veiller au respect de ces dispositions - Systématiser le Repérage Précoce et l'Intervention Brève (RPIB) sur le Dossier Patient Informatisé : Repérer tous les patients fumeurs et leur proposer un accompagnement pour une abstinence temporaire durant leur hospitalisation et/ou une démarche de sevrage tabagique - Former le personnel à l'accompagnement d'un patient fumeur - Développer les actions de sensibilisation à destination des patients, du personnel et des visiteurs - Développer les consultations de tabacologie à la fois en externe, au lit du patient et dédiées au personnel
OBJECTIFS DE L'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> - Que l'hôpital endosse pleinement son rôle d'exemplarité en promotion de la santé aux bénéficiaires des patients, des professionnels et des visiteurs - Offrir un accompagnement adapté à chaque fumeur (patient ou membre du personnel)

	<ul style="list-style-type: none"> - Contribuer à dénormaliser l'usage du tabac - Prévenir les nuisances liées au tabagisme : tabagisme passif, pollution visuelle et environnementale des mégots - Offrir un cadre de soin, de travail et de vie plus sain.
RÉSULTATS ATTENDUS	<ul style="list-style-type: none"> - Respect de la politique LSST : tabagisme restreint aux zones de tolérance - Arrêt de la pollution visuelle et environnementale des mégots - Augmentation des patients et membres du personnel qui entrent dans une démarche de sevrage - Diminution du nombre de fumeurs - Baisse de l'incidence tabagique
APPORTS DU PROJET À L'ÉTABLISSEMENT	<ul style="list-style-type: none"> - Affichage de l'image d'un hôpital « promoteur de santé » - Propreté de l'établissement - Diminution du risque d'incendie - Diminution du risque de fugue
Financements à intégrer	
Calendrier prévisionnel	2023 - 2028
Suivi : indicateurs de résultats – évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de consultations externes, au lit du patient, dédiées au personnel - Nombre de sessions de formations - Nombre d'actions de sensibilisation et/ou nombre de personnes sensibilisées - Nombre de FEI - Réduction du nombre de fumeurs - Pollution visuelle des mégots et/ou quantité de mégots ramassés

ANNEXES

Liste des sigles et acronymes utilisés

ALD	Affection de longue durée
AMA	Assistante médico-administrative
AMI	Appel à manifestation d'intérêt
AMIV	Accueil des mineurs victimes
ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament
AP	Appel à projets
APA	Activité physique adaptée
ARS	Agence régionale de santé
ARUC	Anesthésie – Réanimation – Urgences – Chirurgie (pôle)
AS	Aide-soignante
ASH	Agent des services hospitaliers
ASHQ	Agent des services hospitaliers qualifié
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAF	Capacité d'autofinancement
CAL	Commission de l'activité libérale
COPS	Commission d'organisation de la permanence des soins
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CATTP	Centre d'accueil à temps partiel
CAQES	Contrat d'amélioration de l'efficacité des soins
CDU	Commission des usagers
CHIBS	Centre hospitalier intercommunal de la baie-de-Somme
CHU	Centre hospitalier universitaire
3C	Centre de coordination en cancérologie
CLAN	Comité de liaison en alimentation et nutrition
CLIN	Comité de lutte contre les infections nosocomiales
CLPT	Comité de lutte et de prévention contre le tabagisme
CME	Commission médicale d'établissement
CMP	Centre médico-psychologique
COFRAC	Comité français d'accréditation
COMEDIMS	Commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
COFIL	Comité de pilotage
COSTRAT	Comité stratégique du GHT
CPAM	Caisse primaire d'Assurance maladie
CPIAS	Centre d'appui pour la prévention des infections associées aux soins
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CREX	Comité de retour d'expérience
CRH	Compte rendu d'hospitalisation
CRIOAC	centre de référence des infections ostéo-articulaires complexes
CSE	Comité social d'établissement
CSIRMT	Commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques
CSP	Code de la santé publique
CSS	Centre de santé sexuelle
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAF	Direction des affaires financières
DAOM	Déchets assimilables aux ordures ménagères
DASRI	Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DAT	Direction des affaires techniques
DIM	Département d'information médicale
DM	Dispositif médical
DMI	Dispositif médical implantable
DMS	Durée moyenne de séjour
DPC	Développement professionnel continu
DPI	Dossier patient informatisé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DRH	Direction des ressources humaines et médicales
DSEL	Direction des services économiques et logistiques
DSI	Direction des systèmes d'information
DUERP	Document unique d'évaluation des risques professionnels
EBUS	Échoendoscopie bronchique, ou EBUS pour « endobronchial ultrasound »
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EIGS	Événement indésirable grave associé aux soins
EMG	Équipe mobile de gériatrie
EMPP	Équipe mobile psychiatrie-précarité
EMSP	Équipe mobile de soins palliatifs
EOH	Équipe opérationnelle d'hygiène
EPP	Évaluation des pratiques professionnelles
EPRD	État prévisionnel de recettes et de dépenses
EPS	Établissement public de santé
ETP	Équivalent temps plein
ETP	Éducation thérapeutique du patient
FDE 80	Fédération départementale de l'énergie de la Somme
FEI	Fiche d'événement indésirable
FIR	Fonds d'intervention régional
FMIH	Fédération médicale inter-hospitalière
F3SCT	Formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail

GES	Gaz à effet de serre
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GIE	Groupement d'intérêt économique
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
HC	Hospitalisation complète
HCAAM	Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie
HDi	Hémodialyse intermittente
HDJ	Hôpital de jour
IADE	Infirmière anesthésiste diplômée d'État
IAO	Infirmière d'accueil et d'orientation
IBODE	Infirmière de bloc opératoire diplômée d'État
IDE	Infirmière diplômée d'État
IFAS	Institut de formation d'aides-soignants
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IQSS	Indicateur qualité et sécurité des soins
IRM	imagerie par résonance magnétique
MCO	Médecine-chirurgie-obstétrique
MDU	Maison des usagers
MMG	Maison médicale de garde
OMEDIT	Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
ORSAN	Organisation de la réponse du système de santé
PAAM	Patient en auto-administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation
PAPRI Pact	Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PAQSS	Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PCA	Plan de continuité d'activité
PCME	Président de la Commission médicale d'établissement
PDS	Permanence des soins
PEC	Prise en charge
PECM	Prise en charge médicamenteuse
PGFP	Programme de financement pluriannuel
PH	Praticien hospitalier
PM	Personnel médical
PMP	Projet médical partagé
PMS	Projet médico-soignant
PNM	Personnel non médical
PPAC	Programme personnalisé après cancer
PPS	Projet personnalisé de soins

PRADO	Programme de retour accéléré à domicile
PRS	Projet régional de santé
PREMS	Patient-reported experience measures
PROMS	Patient-reported outcomes measures
PTSM	Projet territorial de santé mentale
PUI	Pharmacie à usage intérieur
QGDR	Qualité et gestion des risques
QVT	Qualité de vie au travail
RAAC	Récupération accélérée après chirurgie
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
RI	Règlement intérieur
RMM	Revue de morbidité-mortalité
RPS	Risques psycho-sociaux
RSQ	Réseau Santé qualité Nord-Picardie
RU	Relations usagers
SAMSAH	Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAMU	Service d'aide médicale d'urgence
SAU	Service d'accueil des urgences
SCEPP	Sous-commission de l'évaluation des pratiques professionnelles
SCLUD	Sous-commission de lutte contre la douleur
SCOMEDIMS	Sous-commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles
SDI	Schéma directeur immobilier
SDSI	Schéma directeur des systèmes d'information
SESSAD	Services d'éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Systèmes d'information
SIL	Système d'information de laboratoire
SMR	Soins médicaux et de réadaptation (anciennement SSR)
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SPASAD	Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SROS	Schéma régional d'organisation des soins
SSAD	Services de soins et d'aide à domicile
SSE	Situations sanitaires exceptionnelles
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
SSIAP	Service de sécurité incendie et d'assistance à personnes
SSPI	Salle de surveillance post-interventionnelle
SST	Service de santé au travail
T2A	Tarifcation à l'activité
TCA	Trouble du comportement alimentaire
TSA	Trouble du spectre autistique
TPER	Tableau prévisionnel des effectifs rémunérés
UCA	Unité de chirurgie ambulatoire

UETD	Unité d'évaluation et de traitement de la douleur
UF	Unité fonctionnelle
UHTCD	Unité d'hospitalisation de très courte durée
UMA	Unité de médecine ambulatoire
UNIHA	Union des Hôpitaux pour les Achats (coopérative d'acheteurs hospitaliers)
URCR	Unité de réadaptation cardio-respiratoire
USAPP	Unité de soins et d'accompagnement psychique en Périnatalité
USIC	Unité de soins intensifs en cardiologie
USIP	Unité de soins intensifs polyvalente (anciennement USC)
UTAG	Unité transitoire d'accueil gériatrique.

Récapitulatif des fiches actions

Le projet de gouvernance

- **Fiche action n° 1** : Signature d'un contrat de gouvernance pour le Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 2** : Modalités de suivi du projet d'établissement.

Le projet médico-soignant

Filière Femme-enfant

- **Fiche action n° 3** : Mise en place du PAAM en gynéco-obstétrique [Patient en auto-administration de ses médicaments en hospitalisation]
- **Fiche action n° 4** : Obtention du Label « Maternys » pour la maternité
- **Fiche action n° 5** : Prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent agité en pédiatrie
- **Fiche action n° 6** : Prise en charge de l'enfant polytraumatisé.

Filière urgence

- **Fiche action n° 7** : Optimiser le circuit des patients au Centre Hospitalier d'Abbeville dans le cadre de la filière Urgences/AVC à chaque étape de la prise en charge
- **Fiche action n° 8** : Déployer une maison médicale de garde à proximité immédiate des urgences pour assurer des consultations de médecine générale.

Filière cancérologie

- **Fiche action n° 9** : Déployer les IPA en oncologie
- **Fiche action n° 10** : Déploiement du dossier médical DX-Care communiquant entre les différents établissements du GHT
- **Fiche action n° 11** : Développer les soins de confort et les soins palliatifs dans la prise en charge en cancérologie
- **Fiche action n° 12** : Identification des patients relevant de Lits Identifiés Soins Palliatifs (LISP)
- **Fiche action n° 13** : Accès à la consultation de dépistage du cancer colorectal
- **Fiche action n° 14** : Prise en charge du malade cancéreux en fin de vie
- **Fiche action n° 15** : Déploiement d'un SMR mention oncologie au Centre hospitalier d'Abbeville.

Filière gériatrie

- **Fiche action n° 16** : Continuer et consolider la dynamique d'acculturation gériatrique dans le cadre de la filière gériatrique du territoire de la Somme-Ouest
- **Fiche action n° 17** : Limiter la dépendance iatrogène liée aux soins
- **Fiche action n° 18** : Favoriser les entrées directes dans tous les services de médecine

- **Fiche action n° 19** : Formaliser le parcours chute
- **Fiche action n° 20** : Respecter les adéquations des indications d'admission en UTAG.

Filière santé mentale et addictologie

- **Fiche action n° 21** : Affirmer les liens entre architecture et psychiatrie
- **Fiche action n° 22** : Améliorer la prise en charge des urgences pédopsychiatriques
- **Fiche action n° 23** : Création d'un CMP « Espace santé Adolescents »
- **Fiche action n° 24** : Obtenir une reconnaissance de niveau 1 pour les TCA (troubles du comportement alimentaire)
- **Fiche action n° 25** : Création d'une UF USAPP (Unité de soins et d'accompagnement psychique en Périnatalité)
- **Fiche action n° 26** : Renforcement de la présence au sein des services d'accueil des urgences, d'équipes dédiées ou de compétences de psychiatrie
- **Fiche action n° 27** : Améliorer l'accompagnement vers des soins somatiques des personnes présentant des troubles psychiatriques
- **Fiche action n° 28** : Améliorer les conditions d'accès aux CMP enfants et adultes – Projet IPA
- **Fiche action n° 29** : Développement du CATTP en centre de proximité de réhabilitation psychosociale et de remédiation cognitive
- **Fiche action n° 30** : Développer les prises en charge dans le cadre de la reconnaissance en niveau 2 d'addictologie.

Filière médicale

- **Fiche action n°31** : Améliorer la prise en charge globale des patients BPCO (Bronchopneumopathie Chronique Obstructive)
- **Fiche action n° 32** : Éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque et télésurveillance
- **Fiche action n° 33** : Ouverture d'un SMR Cardio-respiratoire de 10 lits en HC
- **Fiche action n° 34** : Mise en œuvre d'une équipe mobile « plaies »
- **Fiche action n° 35** : Optimisation du respect des critères d'inclusion dans le service de médecine polyvalente
- **Fiche action n° 36** : Déploiement des chimiothérapies à domicile en HAD
- **Fiche action n° 37** : Intégration du Centre hospitalier d'Abbeville au dispositif IDE de liaison des HAD du territoire.

Filière endocrinologie – diabétologie

- **Fiche action n° 38** : Adapter et pérenniser l'activité de l'unité HDJ diabétologie et endocrinologie.

Filière soins critiques

- **Fiche action n° 39** : Favoriser les entrées directes en réanimation depuis le SMUR
- **Fiche action n° 40** : Développer l'hémodialyse intermittente [HDI].

Filière chirurgicale

- **Fiche action n° 41** : Déployer des consultations avancées de chirurgie au CHIBS [Centre hospitalier intercommunal de la Baie-de-Somme]
- **Fiche action n° 42** : Augmenter le taux de chirurgie ambulatoire
- **Fiche action n° 43** : Déploiement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie [RAAC]
- **Fiche action n° 44** : Patient debout au bloc opératoire
- **Fiche action n° 45** : Simplification des soins des patients chirurgicaux complexes
- **Fiche action n° 46** : Déploiement d'un SMR mention « locomoteur » en lien avec la Clinique Sainte-Isabelle d'Abbeville.

Filière médico-technique

- **Fiche action n° 47** : Déploiement des consultations pluridisciplinaires
- **Fiche action n° 48** : Formation des professionnels de santé au bon usage des produits de santé.
- **Fiche action n° 49** : Renouvellement des automates à gaz du sang
- **Fiche action n° 50** : Installation de deux chambres froides au laboratoire
- **Fiche action n° 51** : Automatisation du dénombrement des éléments urinaires et liquides de ponction
- **Fiche action n° 52** : Acquisition d'un automate supplémentaire pour les hémocultures
- **Fiche action n° 53** : Automate de paillasse pour antibiogrammes en milieu gélosé (SIRSCAN LYNX)
- **Fiche action n° 54** : Changement du Système Informatique du Laboratoire (GLIMS)
- **Fiche action n° 55** : Installation d'un deuxième scanner au Centre hospitalier d'Abbeville.

Projets transversaux

La gestion des situations sanitaires exceptionnelles

- **Fiche action n° 56** : Développer la coordination médecins/soignants pour une prise en charge efficace dans le cadre des situations sanitaires exceptionnelles.

La promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance

- **Fiche action n° 57** : Création d'une commission de bientraitance
- **Fiche action n° 58** : Faciliter le signalement de la maltraitance par la mise en place d'un dispositif approprié
- **Fiche action n° 59** : Susciter une réflexion éthique sur la bientraitance et la maltraitance
- **Fiche action n° 60** : Déployer une politique de bon usage des contentions dans l'établissement.

La prise en charge de la douleur

- **Fiche action n° 61** : Mettre en place des séances de relaxation de groupe

- **Fiche action n° 62** : Mettre en place des séances d'autonomisation rééducatives en groupe
- **Fiche action n° 63** : Mettre en place un atelier avec patients « témoins ».

Le développement des consultations externes et de l'activité programmée

- **Fiche action n° 64** : Le déploiement d'un plateau unifié de consultations dans le futur bâtiment « E » et le développement de l'activité programmée.

La prévention et l'éducation thérapeutique du patient

- **Fiche action n° 65** : Déploiement de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique du patient [ETP] au Pôle de prévention.

La politique de lutte contre les infections nosocomiales

- **Fiche action n° 66** : Conforter la politique de lutte contre les infections nosocomiales.

Le projet social

- **Fiche action n° 67** : Amélioration de l'attractivité du recrutement pour stabiliser les équipes
- **Fiche action n° 68** : Favoriser les bonnes pratiques de management pour donner du sens au travail
- **Fiche action n° 69** : Consolider la politique de prévention et de gestion des risques professionnels pour le bien-être au travail
- **Fiche action n° 70** : Poser des organisations de travail équilibrées pour accroître la motivation et la performance.

Le projet qualité et gestion des risques

- **Fiche action n° 71** : Conforter la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- **Fiche action n° 72** : Mettre en place une politique d'accueil des stagiaires et étudiants soignants
- **Fiche action n° 73** : Développer une politique managériale.

Le projet systèmes d'information

- **Fiche action n° 74** : Déploiement du dossier patient
- **Fiche action n° 75** : Déploiement du dossier résident
- **Fiche action n° 76** : Moderniser les infrastructures informatiques
- **Fiche action n° 77** : Déploiement de solutions informatiques pour le Pôle Médico-technique
- **Fiche action n° 78** : Assurer la sécurité des systèmes d'information
- **Fiche action n° 79** : Déploiement d'un ensemble de solutions support.

Le projet communication et relations avec la médecine de ville

- **Fiche action n° 80** : Communiquer sur la modernisation de l'hôpital et ses phases successives, pour changer l'image du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 81** : Moderniser les outils de communication
- **Fiche action n° 82** : Valoriser, par des moyens de communication adaptés, les activités du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 83** : Mettre en place une communication spécifique à destination des usagers et de leur famille
- **Fiche action n° 84** : Mettre en place une communication spécifique envers la médecine de ville.

Le projet développement durable

- **Fiche action n° 85** : Améliorer l'accessibilité du bâti
- **Fiche action n° 86** : Rédiger/actualiser les chartes liées à l'utilisation des ressources numériques
- **Fiche action n° 87** : Décarboner le parc automobile du Centre hospitalier d'Abbeville
- **Fiche action n° 88** : Optimiser la gestion et la production des déchets
- **Fiche action n° 89** : Engager le Centre hospitalier d'Abbeville dans le label « Mon restau. responsable »
- **Fiche action n° 90** : Rédiger un plan de mobilité du personnel
- **Fiche action n° 91** : Actualiser le plan de sobriété énergétique
- **Fiche action n° 92** : Rédiger un plan « eau »
- **Fiche action n° 93** : Intégrer l'achat durable dans la politique d'achat de l'établissement
- **Fiche action n° 94** : Conforter la politique d'impression
- **Fiche action n° 95** : Réduire la production de gaz à effet de serre [GES].

Le projet de modernisation

- **Fiche action n° 96** : Mener à bien la phase 2 du projet de modernisation - Démolition et reconstruction du bâtiment « E »
- **Fiche action n° 97** : Mener à bien le regroupement sur un seul site des structures de prise en charge psychiatrique en ambulatoire d'Abbeville (l'ancien bâtiment de la CPAM et de la CAF)
- **Fiche action n° 98** : Rénovation des deux secteurs d'hospitalisation complète de psychiatrie

Le projet financier, et projet accueil, admissions, facturation, et parcours patient

Le projet des usagers et de l'accueil du patient

- **Fiche action n° 99** : Faire évoluer le livret d'accueil, en lien avec les représentants des usagers
- **Fiche action n° 100** : Mettre en place une politique d'accueil du patient
- **Fiche action n° 101** : Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie
- **Fiche action n° 102** : Favoriser le développement des patients acteurs, partenaires, et experts
- **Fiche action n° 103** : Améliorer la coordination du parcours interne et externe du patient
- **Fiche action n° 104** : Renforcer la politique « Lieu de santé sans tabac » du Centre hospitalier d'Abbeville.