

Numéro spécial : Projet capacitaire



Édito



Un hôpital est un organisme vivant qui évolue et s'adapte sans cesse à son environnement. Le fait de questionner régulièrement nos organisations ne signifie pas que les choix faits antérieurement ne sont pas les bons mais plutôt qu'un système peut à tout moment évoluer en poursuivant comme unique objectif la meilleure prise en charge possible du patient.

Les travaux débutés au mois de mai afin de mieux adapter le nombre de lits aux besoins des spécialités médicales et chirurgicales visent à améliorer dans la concertation le parcours du patient et les conditions d'exercice professionnel de nos équipes médico-soignantes. Vous noterez à la lecture de ce numéro que si la chirurgie OT et la médecine interne sont les premiers services impactés, les actions à venir concerneront d'autres spécialités dans un calendrier qui comporte plusieurs étapes.

Je souhaite que nous ayons tous à cœur de faire en sorte que cette ambition se réalise.

Marie DUNYACH,
directrice

n°50

Juillet 2022

Dans ce numéro

Le mot du vice-président de CME

Le constat

Le projet

Le phasage

La méthode et les acteurs

La phase 1 : évolution du capacitaire des unités de médecine interne, de chirurgie orthopédique et de spécialités

Réunion d'information

Proposition de groupes de travail spécifiques

Les plans

Avantages de la proposition

La phase 2 : réflexion à venir selon le phasage

Le mot du vice-président de CME

Éviter les hébergements inutiles, diminuer notre durée moyenne de séjour, mettre le patient au bon endroit, tels sont les objectifs de cette réforme du capacitaire.

Elle s'articule autour de 3 axes :

- Une révision du nombre de lits par service, à partir des données d'activité de 2019 (avant le COVID et année de référence),
- Une augmentation du capacitaire des deux hôpitaux de jour à 12 lits et places par secteur,
- Une organisation et des outils dédiés à la gestion des lits.

Ce projet est ambitieux et répond pleinement à l'évolution des prises en charge de nos patients, caractérisées par une diminution des durées de séjour en chirurgie grâce au développement de l'ambulatoire, de la demande forte de nos citoyens à des prises en charge courtes, personnalisées et au développement des nouvelles techniques chirurgicales et des nouveaux traitements, notamment chimiothérapie. Il permettra aussi de soulager nos urgences en évitant la recherche laborieuse de lits d'hospitalisation.

Mais il ne se fait pas sans vous : une organisation participative des services concernés est active autour de groupes de travail. L'investissement en matériel, comme des fauteuils spécifiques et les outils informatiques, est nécessaire. Prendre le temps de réflexion et de concertation entre nous est la clef de la réussite de ce projet. Notre hôpital a des atouts et nous pouvons être fiers de notre capacité d'adaptation et de souplesse pour le plus grand bénéfice de nos patients.

Dr Jean Christophe Charet,
vice-président CME

Le constat

Plusieurs éléments conduisent aujourd'hui l'établissement à devoir envisager une nouvelle évolution du capacitaire.

Concernant le capacitaire

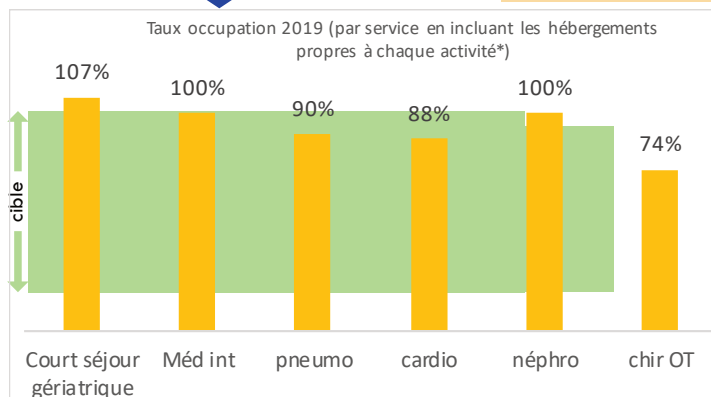
- La démultiplication des hébergements
- Des besoins identifiés selon les unités : unités sous-dimensionnées, unités surdimensionnées

Concernant l'organisation des hôpitaux de jour de médecine

- Des patients qui ne sont pas accueillis « au bon endroit, au bon moment »
- Des problèmes quant au secteur de prise en charge des patients sous chimiothérapie

Concernant les autres projets impactant le capacitaire

- Des projets de pôle qui s'inscrivent dans la réponse aux besoins des usagers (USP**, UPOG***...)
- Le projet du pôle mère enfant
- La réflexion sur le devenir de certaines unités (lits saisonniers, HDS****...)

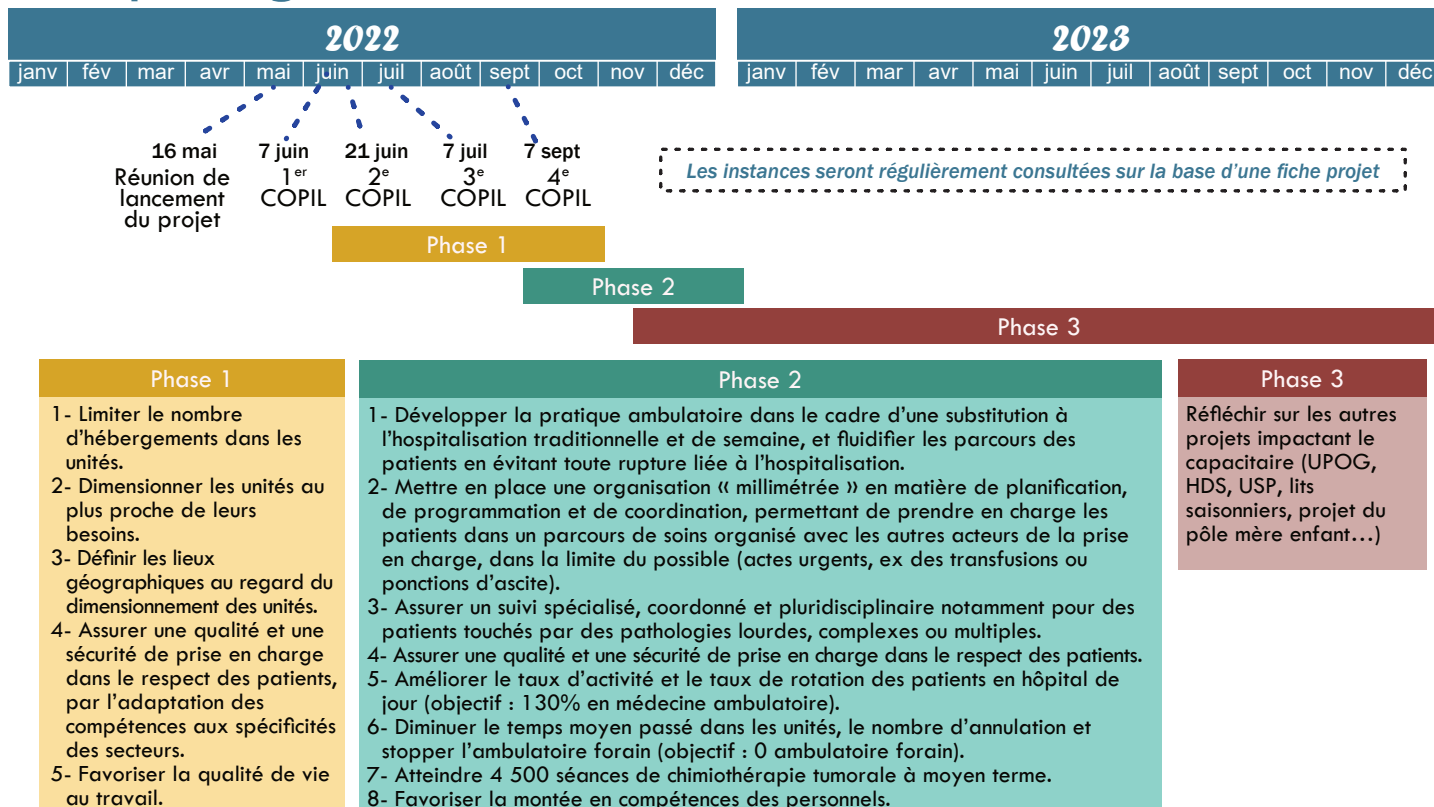


* il s'agit d'une moyenne annuelle, lissée sur l'année
 ** USP : unité de soins palliatifs
 *** UPOG : unité péri-opératoire gériatrique
 ****HDS : hôpital de semaine

Le projet

Le 16 mai 2022, une réunion de lancement a permis de consulter les parties prenantes et de poser les bases du projet. La mise en œuvre du projet est assurée par le vice-président de la commission médicale d'établissement et la directrice des opérations en collaboration avec les équipes médico-soignantes concernées par le projet et les pilotes de projet.

Le phasage



La méthode et les acteurs

1 COPIL

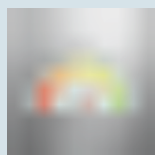
Le comité de pilotage (COPIL) va assurer, tout au long du projet, les orientations stratégiques : la communication autour du projet, le lien avec les institutionnels, la validation des choix et les étapes essentielles, la surveillance du bon déroulement du projet, le travail préparatoire et la remontée d'information aux instances. Il va également permettre l'identification des investissements nécessaires, la planification des dates clés du projet. Le comité de pilotage devra s'assurer que le processus de décision en place permet de répondre aux enjeux du projet dans les délais définis au planning.

3 COMOP, un par phase

Le comité opérationnel (COMOP) est chargé de mettre en œuvre les orientations données par le COPIL, de donner son avis sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des unités concernées par le projet, de proposer des réajustements si besoin. Des pilotes sont nommés en fonction de chaque projet. Le rôle du COMOP est de faire en sorte que le projet se concrétise.

Des groupes de travail

Les groupes de travail vont se voir attribuer des aspects/problématiques spécifiques du projet. Chaque groupe de travail a en son sein les compétences, connaissances et ressources nécessaires afin d'apporter les solutions à la réussite du projet. Un pilote est désigné afin d'animer les groupes de travail. La composition des groupes de travail est définie par le COMOP.



Suivi et évaluation du projet

Dans le cadre du démarrage, une 1^{ère} évaluation de chaque projet sera menée à 6 mois de son démarrage des activités. Cette évaluation permettra d'ajuster rapidement les problématiques identifiées sur cette période.

Indicateurs de suivi : Nombre d'hébergements - Activité mensuelle de séances - HJ : file active, typologie des patients, nombre de séances, origine géographique - Taux de rotation cible à 1,5 - Satisfaction patient et QVT (qualité de vie au travail) - Nombre de FEI (fiche d'événement indésirable)...

La phase 1 : évolution du capacitaire des unités de médecine interne, de chirurgie orthopédique et de spécialités

Réunion d'information

Le 30 juin a eu lieu une réunion d'information pour les unités concernées par la phase 1 du projet : chirurgie OT et médecine interne.



Proposition de groupes de travail spécifiques

Les groupes de travail réuniront des professionnels les plus à même d'anticiper tous les aspects du déploiement opérationnel des projets.

Sur les locaux



1 groupe médecine interne

1 groupe chirurgie OT et de spécialités

Pilotes : chef UMA et cadre, responsable travaux

Membres : personnel paramédical (IDE/AS), référent bio nettoyage, pharmacie, bureau des entrées, informatique, logistique, équipe hygiène, biomédical

Sur les organisations et de l'adaptation des moyens RH



1 groupe médecine interne

1 groupe chirurgie OT et de spécialités

Pilotes : cadre pôle et unité, cadre coordination générale des soins, cadre ressources humaines

Membres : personnel paramédical (IDE/AS)

Sur le déménagement

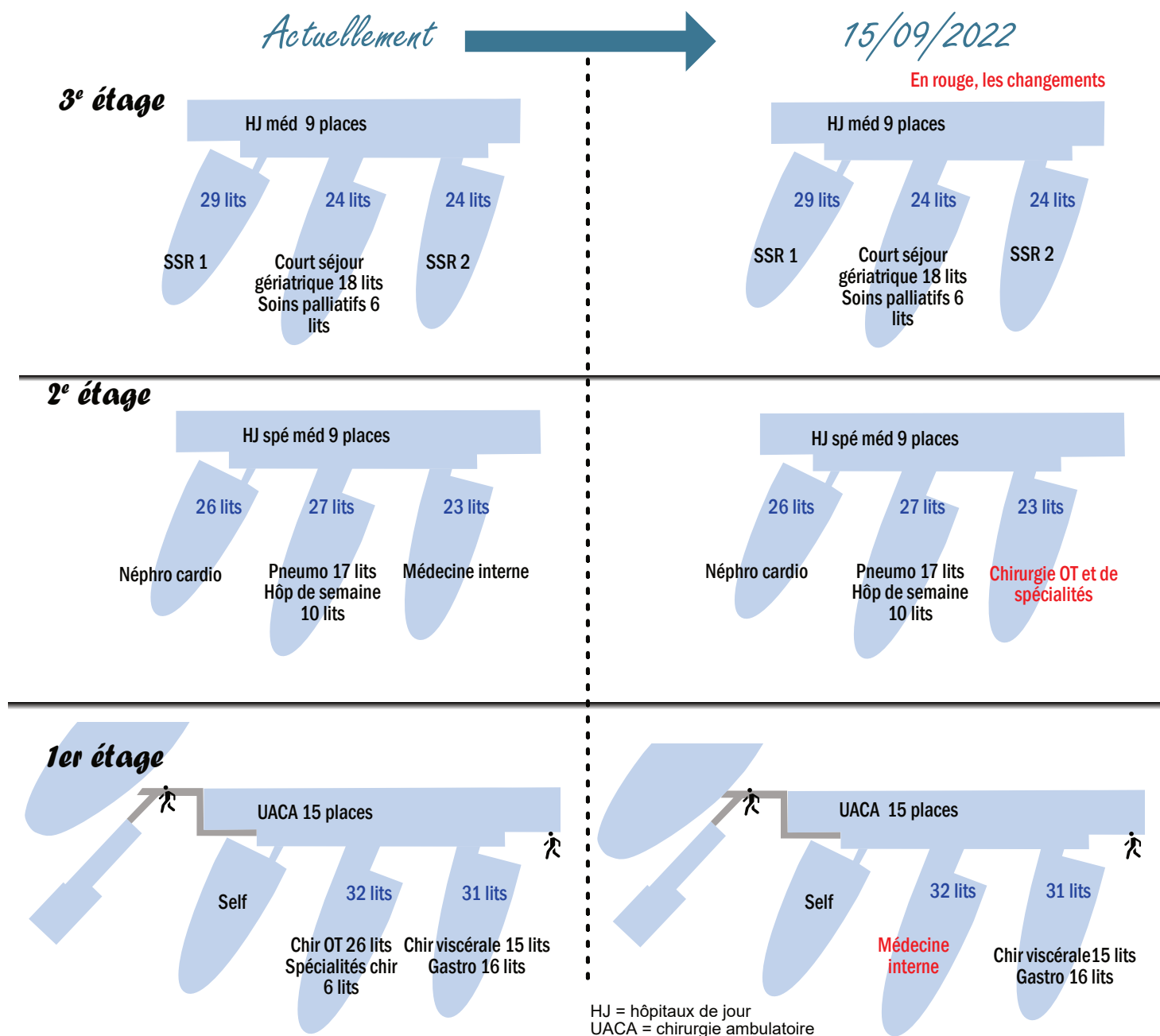


1 groupe commun associant différents services et acteurs

Pilotes : cadre pôle médecine et chirurgie, cadre coordination générale des soins

Membres : encadrement unités, pharmacie, bio nettoyage, brancardier, services logistiques, laboratoire

Les plans



Avantages de la proposition

- Maintien d'une cohérence architecturale verticale
- Cohérence organisationnelle avec :
 - Dimensionnement des unités en lien avec les besoins des usagers
 - Diminution des hébergements → diminution des allers/retours sur les unités hébergeuses
- Un cadre de santé sur l'unité de Chir OT et les transports pédestres sur le même secteur géographique (2B)
- Réponse apportée aux demandes des équipes médico-soignantes → qualité de vie au travail favorisée
- Adaptation des compétences aux secteurs d'activité → qualité et sécurité des soins
- Réalisation plus facile car moins de travaux à prévoir



La phase 2 puis la phase 3 : réflexion à venir selon le calendrier prévu en lien avec le projet