

PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2020-2024

—
Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc

Une seule mission :

VOUS
[soigner]

[P. 2]
ÉDITOS

[P. 6]
EN UN COUP D'ŒIL

[P. 10]
NOTRE ORGANISATION

[P. 12]
LES FAITS MARQUANTS

[P. 14]
ZOOM SUR...
LES GRANDS PROJETS

[P. 92]
LES SITES

[P. 110]
LEXIQUE

01.

ÊTRE AU SERVICE DES PATIENTS [P. 18]

02.

OPTIMISER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS [P. 56]

03.

POURSUIVRE LA RECHERCHE ET L'INNOVATION [P. 62]

04.

S'ORGANISER POUR PENSER L'HÔPITAL DE DEMAIN [P. 74]

05.

INVESTIR POUR DEMAIN [P. 86]



TOUS LES PROFESSIONNELS DU CENTRE HOSPITALIER ONT MONTRÉ UNE BELLE SOLIDARITÉ À TOUS LES NIVEAUX

Ces cinq dernières années ont été marquées par de nombreux changements. Depuis 2016 et la création des GHT, dont le centre hospitalier est porteur, nous avons eu à cœur de développer, avec les établissements de l'Indre, un maillage territorial et de structurer une offre de soins avancée, graduée et sécurisée. C'est essentiel pour répondre au mieux aux besoins de la population et cela s'inscrit pleinement dans la réforme de notre système de santé. En ce sens, le centre hospitalier avait un autre grand virage à prendre : celui de l'ambulatorio. Un pavillon, exclusivement dédié, a ouvert il y a deux ans et c'est là aussi une très belle réussite.

La direction commune, puis la fusion avec le centre hospitalier du Blanc en 2017, a également été un temps important de ces dernières années. Ça a été ni simple ni sans sacrifices, mais aujourd'hui nous sommes sur la bonne voie, en atteste ce projet d'établissement commun et ambitieux.

L'attractivité est également un point essentiel pour notre établissement. Le centre hospitalier est une plateforme de formation connue et reconnue, c'est un élément fort. Nous avons des instituts de formation, un Ifsi et un Ifas, de très bon niveau avec un fort taux de réussite à la diplomation, mais nous rencontrons encore des difficultés à remplir les quotas... C'est à nous de nous adapter pour attirer ces nouveaux talents. Nous sommes également une vraie plateforme de formation pour les médecins et avons beaucoup travaillé pour cela en leur offrant un vrai projet de service au sein duquel ils ont la possibilité de développer leurs appétences. C'est un point essentiel pour le centre hospitalier.

Récemment, la crise sanitaire nous a montré que la ville et l'hôpital pouvaient travailler efficacement ensemble. En lien avec les libéraux, nous avons mis en place une consultation Covid. Cette crise a débouqué des verrous, et c'est à nous tous de continuer ces efforts pour qu'ils ne

se referment pas. C'est pourquoi, nous avons souhaité intégrer les présidents des CPTS à la CME pour favoriser le lien ville-hôpital. Nous avons également des groupes de travail actifs, sur MS santé par exemple. Les médecins généralistes sont très demandeurs et souhaitent toucher plus directement les spécialistes hospitaliers. Nous allons également mettre en place un groupe de travail sur les entrées directes, notamment pour les personnes âgées, afin d'éviter un passage par les urgences lorsque cela est possible.

Avec la ville, pendant la crise, les téléconsultations ont également montré leur efficacité. Au sein du centre hospitalier nous l'avons étendu au télé-suivi en oncologie, en addictologie, en psychiatrie, en pédopsychiatrie mais également pour la chirurgie ambulatoire que nous allons pouvoir développer encore davantage, et je pense qu'il y aura, là aussi, à travailler avec la médecine de ville. Ce type de consultation a vocation à perdurer dans le temps. Les consultations qui ont repris ne seront plus jamais les mêmes, il faut vivre avec la Covid, et vivre avec ce double flux de patients.

Dans cette période, nous avons été très soutenus par l'ARS et j'attends beaucoup du Ségur de la santé pour consolider les organisations et capitaliser les expériences réussies durant la crise sanitaire.

Je ne peux conclure cet édit sans remercier tous les professionnels du centre hospitalier qui ont montré une belle solidarité à tous les niveaux. Cette crise a été marquée par des drames humains, mais également par de franches réussites qui n'ont fait que nous renforcer. Je suis fier de nos équipes.

Évelyne POUPET

Directrice, directrice du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc et des Ehpad d'Argenton-sur-Creuse et de Saint-Gaultier



DE NOMBREUX CHANTIERS ONT ÉTÉ RÉALISÉS POUR MAINTENIR L'EXCELLENCE DU CENTRE HOSPITALIER

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a toujours œuvré pour maintenir son niveau d'excellence afin de garantir aux habitants une offre de soins variée et de qualité. Pour cela, de nombreux chantiers ont été réalisés.

Sur Châteauroux, une nouvelle unité de chirurgie ambulatoire a été inaugurée en 2018. L'objectif est de transformer la chirurgie au bénéfice d'un maximum de chirurgie programmée en ambulatoire et donc de diminuer le nombre de lits en chirurgie, non pas en fermeture simple, mais via une réorientation des lits sur de nouvelles activités. Des investissements ont également été engagés pour le service de chirurgie vasculaire afin de développer ses capacités de prise en charge, grâce, entre autres, à l'ouverture d'une unité d'hôpital de jour (HDJ). Au sein du service de soins de suite et de réadaptation (SSR), une unité d'HDJ a également été ouverte afin de proposer, notamment, de la rééducation pour les insuffisances respiratoires chroniques. Nous avons réalisé aussi de grands travaux pour agrandir la pharmacie à usage interne (PUI) et sécuriser, toujours plus, le circuit du médicament.

Concernant les chantiers en cours, on peut mentionner la création d'une unité d'urologie, la construction d'une nouvelle unité de stérilisation et la refonte du bloc opératoire du fait de l'augmentation importante de l'activité chirurgicale. Au-delà des chantiers déjà réalisés ou en cours, la crise de la Covid a mis en évidence le manque de chambres à un lit dans nos services. Une grande refonte architecturale est en réflexion, notamment, via la création de bâtiments supplémentaires afin de pouvoir proposer ce type de service et de confort à nos patients, tout en conservant le même nombre de lits.

Également, la fusion avec le centre hospitalier du Blanc a entraîné une réorientation des investissements au bénéfice d'agencements architecturaux mais également d'une nouvelle organisation médicale en lien avec Châteauroux.

Tous ces aménagements permettent de rendre nos services toujours plus attractifs et d'attirer de nouvelles recrues, en particulier de jeunes médecins. L'idée étant de remettre le praticien hospitalier au cœur du dispositif grâce à des locaux, du matériel et un management qui permettent une meilleure prise en charge et le développement de nouvelles pratiques.

Au-delà des ambitions intraétablissement, le GHT a eu pour objectif de resserrer les liens entre les centres hospitaliers de l'Indre afin de favoriser les pratiques de territoire et de développer un maillage à même de répondre aux besoins des habitants. Un pôle inter-établissements avait déjà été créé en ce sens avec le centre hospitalier de La Châtre, qui devrait aboutir à une direction commune dans les prochains mois.

L'année 2020 a été une année particulière. La crise de la Covid a ralenti de nombreux chantiers, mais elle a également montré les capacités d'adaptation de nos services. Nous étions face à des patients atteints d'une maladie qu'on ne connaissait pas et dont on ne connaissait pas la gravité et je suis très fier de voir que l'hôpital a tenu. Beaucoup de personnels ont été volontaires, certains ont même renoncés à leurs vacances pour venir travailler, et je leur dis merci pour leur engagement et leur volontarisme qui permettent de maintenir le centre hospitalier à un niveau d'excellence incontestable.

Dr Michel HIRA

Président de la commission médicale d'établissement



ATTIRER ET GARDER NOS JEUNES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'accès aux soins de santé est un enjeu fondamental, si ce n'est prioritaire, pour notre territoire. Couvrir l'ensemble de l'agglomération de telle manière que chaque habitant, quel que soit son lieu de résidence, puisse, en fonction de sa pathologie, bénéficier d'un pôle de référence figure comme notre ligne de conduite. Pour atteindre cet objectif d'offre de soins de qualité, il nous faut développer des politiques d'attractivité et d'accueil pour le monde médical.

Une démarche que l'agglomération de Châteauroux, en lien avec le centre hospitalier, a été mise en place il y a deux ans. Une volonté que la ville applique déjà à destination des entreprises. Un accompagnement et une prime à l'installation ont ainsi été mis à disposition des médecins et des activités médicales. Pour faire face au manque de praticiens, c'est donc tout légitimement que nous apportons un soutien et un accompagnement aux professionnels faisant le choix de s'installer sur notre territoire.

Désormais, c'est à l'échelle du département de l'Indre que nous déployons notre prestation d'accueil des nouveaux arrivants. Aujourd'hui, les arrivées des professionnels commencent à compenser les départs à la retraite. Cela est de bon augure pour notre territoire et nos concitoyens.

Afin de pérenniser ces installations, il nous faut également renforcer la formation sur place. C'est la clé de la réussite et de l'augmentation de notre démographie médicale. Faciliter la formation des jeunes sur site est un critère indispensable pour les garder à nos côtés en vue de renforcer nos équipes. C'est pourquoi, de nouveaux locaux sont en cours d'aménagement pour les infirmières et les aides-soignantes au sein de l'Écocampus. L'idée est de créer un vrai campus santé.

Nous travaillons aussi au développement de filières d'enseignement parallèles, avec le rectorat, pour les jeunes avant l'obtention du bac. Il s'agit là de la clé du succès et du renouveau de notre démographie médicale.

Pour attirer de nouveaux professionnels de santé, il nous faut transformer nos habitants en véritables ambassadeurs du territoire, et donc en ambassadeurs de l'hôpital. Ce sont bien nos concitoyens qui créent la notoriété d'un équipement public ou d'une collectivité. Ils doivent véhiculer une image de fierté et d'appartenance de leurs services publics. En ce sens, le bulletin municipal, tiré à 40 000 exemplaires, est un formidable outil de communication diffusé à un large public.

La santé est un vaste programme. La proximité instaurée entre le préfet, l'Agence régionale de santé, le département de l'Indre, Châteauroux Métropole et les professionnels de santé, favorise une rapidité d'exécution des mesures. Ce fut le cas lors de la crise que nous venons de traverser avec la mise en œuvre instantanée des moyens nécessaires à l'accueil des patients atteints de la Covid-19. Une réussite permise grâce à la mobilisation, l'engagement et le volontariat de nos professionnels de santé. C'est donc en nous appuyant sur cette coopération et solidarité interprofessionnelle que nous avancerons et continuerons à faire vivre ces liens sur notre territoire au profit de nos habitants.

GIL AVÉROUS

Maire de Châteauroux,
président de Châteauroux Métropole,
président du conseil de surveillance
du centre hospitalier



LA PÉRIODE EXCEPTIONNELLE QUE NOUS VENONS DE TRAVERSER A MONTRÉ LA NÉCESSITÉ DE TRAVAILLER ENSEMBLE

La période exceptionnelle que nous venons de traverser a montré la nécessité de travailler ensemble, ville et hôpital, sanitaire, social et médico-social... C'est d'ailleurs ce que vous avez entrepris, tous ensemble, en prenant en charge les patients atteints de la Covid et en assurant la continuité des soins des patients les plus fragiles. Il faut désormais pérenniser ces collaborations pour mieux répondre aux besoins du territoire et de nos concitoyens.

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a une position centrale. Il est l'établissement de référence de tout un département et porte le GHT. Il a donc une responsabilité particulière dans l'organisation des parcours de soins, en lien étroit avec les professionnels libéraux, les établissements médico-sociaux et les autres établissements du territoire.

Le centre hospitalier porte, bien sûr, le plateau technique de recours, mais sa mission est plus large. Il est également le partenaire privilégié et le soutien des professionnels de proximité. Les CPTS, qui devraient prochainement être au nombre de cinq, se structurent ; elles permettront que s'organisent, avec lui, des projets communs au bénéfice des patients.

On le sait par ailleurs, le vieillissement de la population est l'enjeu majeur des années à venir. Dans cette perspective, les coopérations avec les Ehpad doivent être approfondies, et là encore, le centre hospitalier est en position de référence et d'appui.

Ainsi par exemple, l'hospitalisation à domicile (HAD) peut être fortement développée, notamment dans les Ehpad. Le déploiement de l'e-santé, l'émergence rapide de nouveaux métiers et des pratiques avancées sont d'autres enjeux tout aussi essentiels à aborder, en dialogue avec les établissements médico-sociaux du territoire.

Ces évolutions, tous les chantiers que vous projetez de mener et que porte le projet d'établissement, inscrivent le centre hospitalier dans une dynamique de progrès et de partenariat. À la communauté hospitalière de Châteauroux-Le Blanc, j'adresse mes remerciements pour sa mobilisation et formule le vœu qu'elle trouve dans les défis à relever autant de motifs de fierté.

Laurent HABERT
Directeur général de l'ARS
Centre-Val de Loire



LES PRISES EN CHARGE



40 000

patients pris en charge
(tous types de séjours
confondus)



9 000

interventions au bloc
opérateur



72 000

radiographies
conventionnelles

45 700

séjours en MCO dont :

31 000

en hospitalisation
complète

14 700

en hospitalisation partielle

1 370

naissances

26 000

scanners

5 100

IRM
(ouverture d'une
deuxième IRM en 2018)

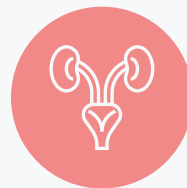


1 500

séjours en psychiatrie
(51 323 journées)

60 000

passages aux urgences
(site de Châteauroux : 50 000,
site du Blanc : 10 000)



1 300

séjours en SSR
(23 067 journées)

570

interventions hélicoptérées
du Smur

22

cornées prélevées

228 000

passages en consultation
externe qui permettent
de mailler le territoire

175 000

appels reçus par le centre 15
(SAMU)

3

artères prélevées

13

organes prélevés
(reins, foie)



UN ÉTABLISSEMENT ANCRÉ SUR SON TERRITOIRE

Un pôle de référence
à 2 heures de Paris

Un centre
d'enseignement



9

antennes

12

pôles

1 108

lits et places dont :

460 en MCO

267 en psychiatrie

115 en SSR

145 places réparties
dans 3 Ehpad

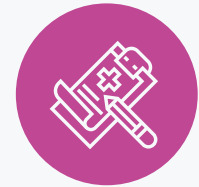


2

blocs chirurgicaux
(1 bloc à Châteauroux de 6 salles
et 1 bloc au Blanc de 4 salles)

1

bloc obstétrical de 7 salles
au centre hospitalier de
Châteauroux



1

pôle de formation Ifsi et Ifas
présent sur les deux sites
de Châteauroux et du Blanc

360

étudiants en formation
initiale



1

hélicoptère sanitaire

LE PREMIER EMPLOYEUR DE L'INDRE

› 300 métiers représentés

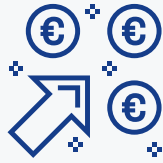
› Plus de 2 000 professionnels au service des patients dont :

- 193 médecins
- 1 500 professionnels paramédicaux
- 400 professionnels administratifs et techniques

› Un taux d'absentéisme faible :

- personnel non médical : 7,87 %
- personnel médical : 2,65 %

› Un faible *turn over* du personnel non médical : 9 %



UNE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT TOURNÉE VERS L'AVENIR



177,8 M€
de recettes contre

176,1 M€
de dépenses



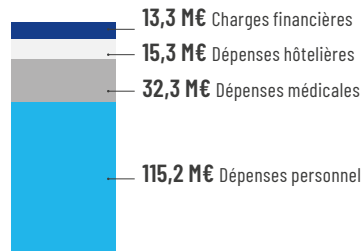
9,7 M€
d'investissement dont
3,5 M€
pour les travaux et la
construction
2,4 M€
pour les équipements
médicaux

BUDGET 2019

DÉPENSES

Hors budget annexe

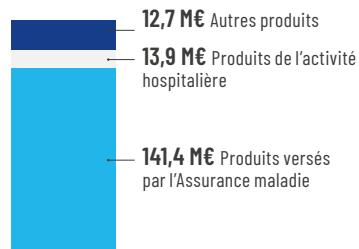
176,1 M€



RECETTES

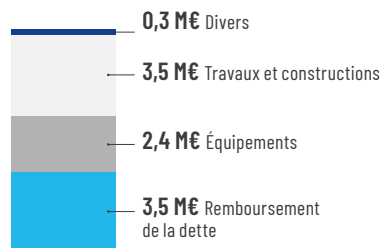
Hors budget annexe

177,8 M€



INVESTISSEMENT

9,7 M€



DETTE

24,4 M€
Capital

3,10 %
Taux moyen

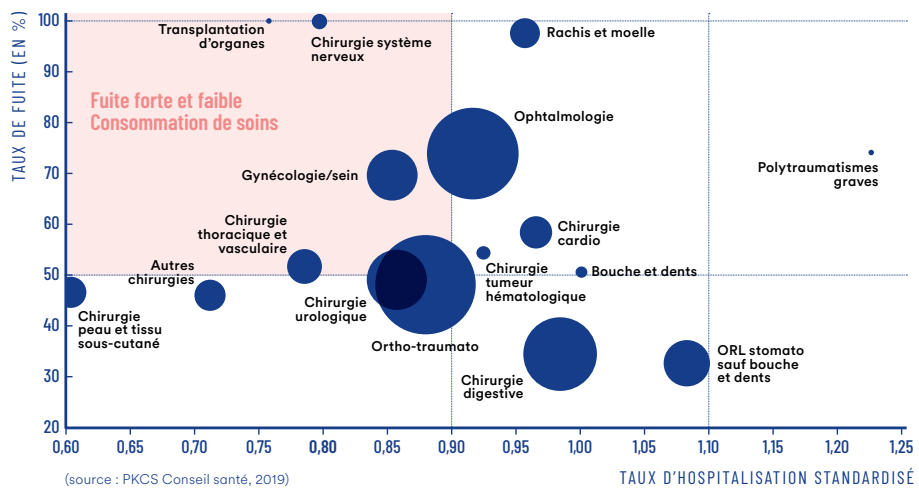
5 ans
Durée de vie moyenne

ZOOM SUR LES TAUX DE FUITE DANS LE DÉPARTEMENT

La consommation de soins est faible pour plusieurs pathologies dont la chirurgie de la peau, la chirurgie thoracique et vasculaire, la gynécologie/sein.

Les fuites les plus faibles concernent la chirurgie digestive et l'ORL.

Fuite de 70 % en gynécologie et OPH.



49%

EN UROLOGIE, les principaux destinataires de la fuite sont les CHU de Limoges et de Tours (10 % chacun)

64%

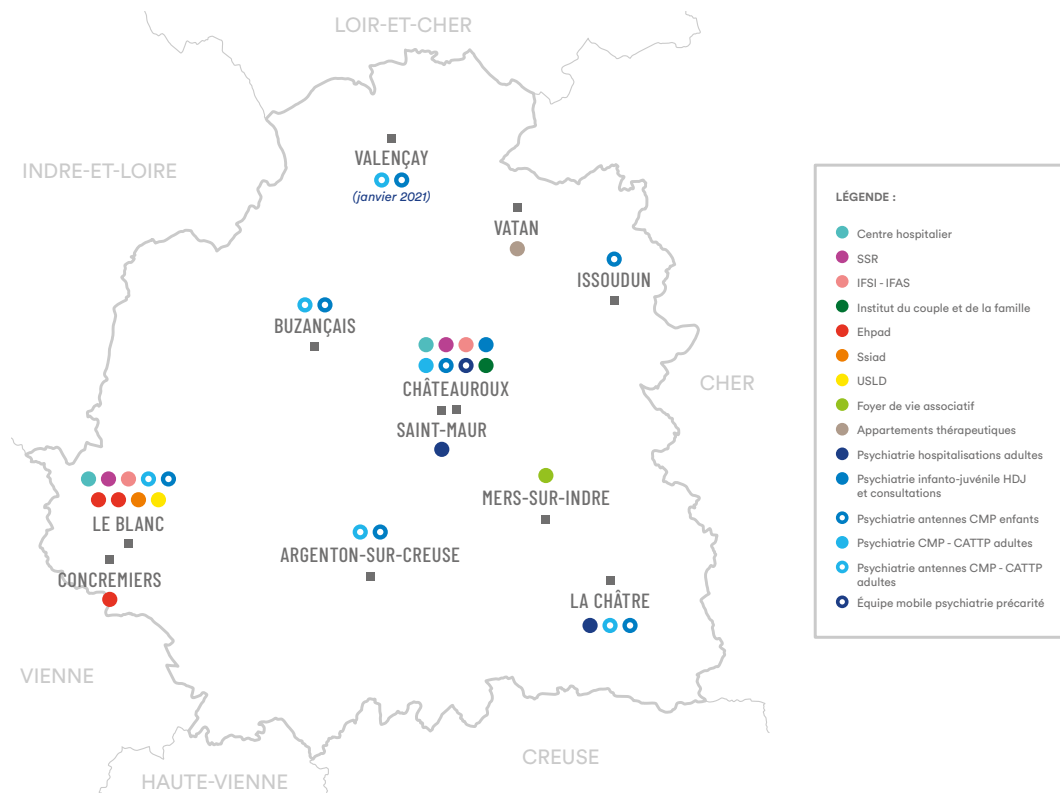
EN GYNÉCOLOGIE, les principaux destinataires de la fuite sont les CHU de Limoges (24 %) et de Tours (10 %)

73%

EN OPHTALMOLOGIE, les principaux destinataires de la fuite sont la clinique François Chénieux de Limoges (33 %), les CHU de Tours (3 %) et de Limoges (3 %)

86%

EN CHIRURGIE DU SEIN, les principaux destinataires de la fuite sont les CHU de Limoges (19 %) et de Tours (12 %)



LES INSTANCES DE PILOTAGE

CONSEIL DE SURVEILLANCE

Gil AVÉROUS
Président

Philippe SIMONET
Vice-président

MISSIONS

Orientations stratégiques et contrôle permanent de la gestion de l'établissement

DIRECTOIRE

Évelyne POUPET
Présidente

D^r Michel HIRA
Vice-président

MISSIONS

Instance collégiale qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement

COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

D^r Michel HIRA
Président

D^r Gilbert MEKONDJI
Vice-président

MISSIONS

Contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

LE CENTRE HOSPITALIER

DIRECTION GÉNÉRALE

Évelyne **POUPET**, directrice

MISSIONS

Représentante légale de l'établissement, elle est chargée d'exécuter les décisions du conseil de surveillance et la compétence générale sur le fonctionnement du centre hospitalier, dont elle assure la gestion quotidienne



DIRECTIONS FONCTIONNELLES

Hôpital du Blanc

Corinne Marbot-Fauconneau

Ressources humaines non médicales et relations sociales

Sophie Durand-Moirin

Stratégie, ressources médicales et territoire

Céline Peynot

Affaires financières

Xavier Bailly

Achats, logistique et travaux

Christelle Pied

Systèmes d'information et du parcours patient du territoire

Vincent Rozain

Coordination générale des soins

Nathalie Brajard

Institut de formation des infirmières et des aides-soignantes de Châteauroux et du Blanc

en cours de recrutement

Affaires générales et juridiques

en cours de recrutement

PÔLES

Pôle médical 1

Cardiologie, oncologie médicale, maladies respiratoires, médecine interne, CSSR

Pôle médical 2

Neurologie et gériatrie, hospitalisation à domicile

Pôle chirurgical

Chirurgie orthopédique et traumatologique, générale digestive cœliochirurgie, ORL, cervico-faciale et dentaire, vasculaire, hépato-gastro-entérologie, bloc opératoire, ophtalmologie

Pôle anesthésie, réanimation, chirurgie ambulatoire

Pôle femme-mère-enfant

Gynécologie-obstétrique, pédiatrie-néonatalogie

Pôle médecine d'urgence

Accueil et urgences, service d'aide médicale d'urgence, centre 15, structure mobile d'urgence et de réanimation, hospitalisation de courte durée, médecine polyvalente d'urgence, prélèvements multi-organes, unité sanitaire en milieu pénitentiaire, centre d'enseignement des soins d'urgence

Pôle psychiatrie

Psychiatrie infanto-juvénile, psychiatrie adulte

Pôle imagerie médicale

Pôle pharmacie

Pharmacie, unité de stérilisation centrale, unité de reconstitution des cytostatiques

Pôle transversal

Service de l'information médicale, équipe mobile de soins palliatifs, consultation pluridisciplinaire de la douleur, équipe d'appui départementale en soins palliatifs, aumônerie

Pôle Le Blanc

Services administratifs, logistiques et techniques, médecine et unité de surveillance continue, chirurgie et unité médico-chirurgicale ambulatoire, unité mère-enfant, ophtalmologie, anesthésie, soins de suite et réadaptation et addictologie, unité cognitivo-comportementale, imagerie médicale, urgences et hospitalisation de courte durée, pharmacie, Ehpad La Cubissole, Saint-Lazare et L'Anglin, unité de soins longue durée, service de soins infirmiers à domicile

UN PEU D'HISTOIRE

1906

INAUGURATION DE L'HÔPITAL-HOSPICE

1979 -
- 2014

1979

CONSTRUCTION
du **bloc chirurgical** et
ouverture de **trois unités de chirurgie** en hospitalisation complète.

1994

RECONSTRUCTION
du **pavillon femme-mère-enfant**, du **bloc opératoire** et de la **stérilisation centrale**.

Création de l'**hôpital de jour d'oncologie médicale**.

2002

TRANSFERT
des services des **urgences**, de réanimation, du Samu 36-Centre 15, Smur, de l'**unité d'hospitalisation de courte durée**, création de la **radiologie des urgences** et d'une **hélistation en terrasse** (pavillon 5).

Création d'un service de **médecine polyvalente d'urgence** (pavillon 8).

2003

CRÉATION
d'un **hôpital de jour de médecine interne** et mise en service de l'**unité d'accueil médico-judiciaire**.

Implantation de l'**hélicoptère sanitaire**.

2006

CRÉATION
du service d'**hospitalisation à domicile (HAD)**.

2008

TRANSFERT
du **service d'oncologie médicale**, des **maladies respiratoires**, de **médecine d'urgence** et création d'une activité de **chirurgie vasculaire dans le nouveau pavillon 7**.

Extension du **service de réanimation** (pavillon 5).

2010

RÉUNION
du **centre psychothérapeutique** de Gireugne et du centre hospitalier de Châteauroux.

ZOOM SUR 2014-2019

2014

OUVERTURE
du centre médico-
psychologique Pivot
et mise en service d'un
scanner aux urgences.

2015

OUVERTURE
du centre de soins de suite
et de réadaptation
sur le site Les Chevaliers
avec balnéothérapie.

2016

CRÉATION
du GHT de l'Indre,
dont le centre hospitalier
est l'établissement
support.

2017

FUSION
des centres hospitaliers
de Châteauroux
et du Blanc.

2018

MISE EN SERVICE
d'une deuxième IRM
et du nouveau bâtiment
de l'unité de chirurgie
ambulatoire (20 lits).

2019

CRÉATION
de l'unité femme-enfant
et ouverture d'une unité
d'hospitalisation cognitivo-
comportementale au centre
hospitalier du Blanc.
**Réunion des activités
de psychiatrie** du centre
hospitalier de La Châtre
et du centre hospitalier
de Châteauroux.

LES GRANDS PROJETS

HÔPITAL DE CHÂTEAUX

AGRANDISSEMENT DU BLOC OPÉRATOIRE

Afin de répondre aux besoins générés par le virage ambulatoire chirurgical, quatre nouvelles salles chirurgicales devraient être construites au sein du centre hospitalier de Châteauroux.

Ces salles permettront de fluidifier la file active opératoire quotidienne en facilitant l'organisation des prises en charge en ambulatoire, en chirurgie programmée, ainsi qu'en chirurgie non programmée et d'urgence.

Elles faciliteront le travail d'explorations digestives des gastro-entérologues afin d'apporter une réponse rapide aux patients pour lesquels ce type d'examen peut être prescrit.

Ce projet d'agrandissement du bloc opératoire s'accompagne de la **reconstruction de l'unité centrale de stérilisation** visant une prise en charge globale et départementale de l'activité de nettoyage et de stérilisation de l'instrumentation médico-chirurgicale utilisées par les établissements de santé.

HÔPITAL DE CHÂTEAUX

PROJET DE RECONSTRUCTION D'UN PAVILLON DE MÉDECINE INTERNE

Le projet de reconstruction du pavillon de médecine interne a pour objectif de moderniser et d'améliorer les conditions de séjour des patients et d'offrir de meilleures conditions de travail aux personnels. Il permettra de proposer un plus grand nombre de chambres individuelles, plus favorables au repos, aux contrôles infectieux et à la production de soins.





HÔPITAL DE CHÂTEAURoux

UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Le dispositif de psychiatrie du département de l'Indre prend en charge un nombre important de personnes âgées, en particulier dans le cadre d'un suivi au long cours des patients chroniques.

Les besoins en termes de diagnostic et de soins, tels qu'identifiés par les acteurs des filières gériatriques, sont insuffisamment couverts.

Afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients âgés hospitalisés pour pathologie psychiatrique, le centre hospitalier construira un bâtiment de vingt chambres, spécialement adaptées pour l'hospitalisation en geronto-psychiatrie. Cette construction vient en appui de l'organisation récemment mise en place dans le département pour améliorer la prise en charge des personnes âgées présentant des troubles de santé mentale avec un dispositif spécifique intrahospitalier et une équipe mobile extrahospitalière.

HÔPITAL DE CHÂTEAURoux

PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE : OUVERTURE DE L'UNITÉ MOBILE D'ACCUEIL, D'ÉVALUATION ET DE COORDINATION (UMAEC)

Créée en septembre 2020, l'unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination (Umaec) a pour objectif de développer le repérage et la prise en charge précoce des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques de l'enfant et de l'adolescent afin de favoriser les interventions précoces, la prévention et l'amélioration des prises en charge des situations de crise et d'urgence.

Une des missions de cette équipe est la construction de parcours partagés afin que les patients ne restent pas sans solution et puissent bénéficier d'inclusion dans des structures d'apprentissage ou sociale. L'objectif de ce projet est également de limiter les hospitalisations à temps plein et de privilégier le maintien de l'enfant dans son lieu de vie habituel (cf. page 24).

L'unité infanto-juvénile sera tout d'abord déployée dans des locaux provisoires dans l'attente de la mise en œuvre du projet de reconstruction du service de psychiatrie infanto-juvénile sur le site de Gireugne.

 **CENTRE HOSPITALIER
DE CHÂTEAUX-LE BLANC**

DÉPLOIEMENT DE LA CHIRURGIE ROBOTISÉE

La chirurgie robotique marque une évolution technologique majeure pour les établissements de santé. Malgré des coûts encore très élevés dus, notamment, à une faible concurrence, les établissements s'équipent progressivement. Cette tendance devrait s'accélérer dans les années futures avec une baisse des coûts consécutive à l'accroissement du nombre d'acteurs sur le marché.

Cette technique chirurgicale constitue une évolution de la coelioscopie initiée il y a environ trente-cinq ans, **transformant le modèle dominant illustré par une chirurgie invasive vers une chirurgie à corps fermé.** Le principe de la chirurgie mini-invasive permet de **limiter l'agressivité du geste chirurgical** et est à **l'origine du virage ambulatoire** et du programme de récupération rapide après chirurgie.

Le robot chirurgical permet d'effectuer des interventions qui seraient difficiles, voire non réalisables en coelioscopie et devrait permettre d'améliorer la qualité des résections carcinologiques. Le chirurgien y trouve un intérêt en termes de **confort**, de **rapidité**, de **précision** et de **finesse du geste**. Côté patient, on assiste à une **récupération plus rapide**, moins de cicatrices, moins de douleurs postopératoires et bien sûr à une réduction significative de la durée du séjour.

Plutôt centrés pour le moment sur des activités digestives et urologiques, mais également en gynécologie et chirurgie infantile, les acteurs industriels mondiaux de la chirurgie robotisée s'intéressent à d'autres segments chirurgicaux pour lesquels des solutions sont en cours de développement (chirurgie ORL, vasculaire, orthopédie...)

Avec la volonté de maintenir un haut niveau technologique, d'assurer la croissance et la promotion de son activité de chirurgie, de proposer aux patients et aux équipes chirurgicales des pratiques d'excellence et attractives, **le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc envisage d'acquérir un robot chirurgical d'ici à quatre ans.**



 **HÔPITAL DU BLANC**

RECONSTRUCTION DU BÂTIMENT DE SOINS DE SUITES ET DE RÉADAPTATION ET D'USLD

Ce projet s'inscrit dans le cadre des orientations du projet régional de santé 2018-2022, qui souligne l'importance de la coordination des acteurs afin de rendre cohérente une filière gériatrique à l'échelle du département. Deux objectifs ont été retenus pour déployer et spécialiser les capacités de trente lits de SSR.

Premièrement, il s'agit de renforcer la concertation avec les autres établissements de santé en s'inscrivant pleinement dans la Fédération médicale inter-hospitalière de l'Indre (FMIH). La construction de cette nouvelle structure pour le SSR, sa dotation en personnel spécialisé et en équipements nouveaux sont le second objectif identifié.

Par ailleurs, dans le cadre de la spécialisation de l'activité de soins de suite et de réadaptation, le bâtiment hébergera également l'activité de l'unité cognitivo-comportementale de l'Indre (UCCI) grâce à dix lits spécialement dédiés aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer, ou apparentée, et présentant des troubles du comportement aigus. L'objectif est d'apporter une assurance et un cadre sécurisant pour permettre le retour à domicile du patient (ou en structure d'accueil) et de permettre un répit au proche aidant.

Enfin, ce nouvel ensemble accueillera trente lits de soins de longue durée (SLD), spécialisés dans l'accueil et le traitement de personnes âgées dont les pathologies organiques, chroniques ou polyopathologiques, peuvent entraîner une perte partielle ou totale de l'autonomie. Initialement implantée au sein de l'Ehpad La Cubissole, l'intégration de ce service au sein de l'hôpital du Blanc, permettra d'offrir une proximité sanitaire immédiate en cas d'urgence.



Dr Hamadi HEBRI
Service de SSR,
hôpital du Blanc

[être]

au service des patients

[P. 19]

Adapter l'offre de santé
aux patients du territoire

[P. 31]

Placer le patient au cœur
du système de soins

[P. 38]

Renforcer les filières de soins

[P. 49]

Développer l'attractivité
de l'établissement

ADAPTER L'OFFRE DE SANTÉ AUX PATIENTS DU TERRITOIRE

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et renforcer l'accès aux soins est un enjeu majeur pour les années à venir et un des grands objectifs portés par l'Agence régionale de santé (ARS). Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, de par sa mission de service public de proximité, s'inscrit pleinement dans ce schéma. Il est essentiel d'adapter l'offre de santé aux patients du territoire pour toujours mieux répondre aux attentes des citoyens, mais également aux évolutions démographiques, technologiques et médicales de demain. Adapter l'offre de santé c'est également se questionner sur ses pratiques et son organisation pour les recentrer autour de l'utilisateur afin de lui garantir la meilleure prise en charge possible. Autant de défis à relever pour garantir et améliorer l'accès à la santé et anticiper au mieux les évolutions à venir.

1. UN CENTRE HOSPITALIER OUVERT SUR L'EXTÉRIEUR

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc s'inscrit dans une dynamique d'ouverture et de collaboration avec l'ensemble des professionnels de santé de l'Indre afin de garantir la continuité du parcours patient, tout au long de la vie, dans une logique de transversalité. Cette dynamique est amenée à s'intensifier dans les années à venir.

– Une meilleure coordination entre les établissements publics de santé et le renforcement des liens ville-hôpital

LES COOPÉRATIONS ENTRE ÉTABLISSEMENTS PUBLICS : LE GHT

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) de l'Indre qui réunit l'ensemble des établissements de santé du département. En ce sens, il a une vision territoriale de coordination afin « **d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité** », conformément à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Depuis sa création, le GHT a créé :

- le pôle inter-établissements Châteauroux - La Châtre entre le pôle médical 1 de l'hôpital de Châteauroux et les services de médecine polyvalente et de soins de suite et de réadaptation du centre hospitalier de La Châtre ;
- la Fédération médicale inter-hospitalière (FMIH) en soins de suite et de réadaptation ;
- une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (centre hospitalier - centre gériatrique Les Grands Chênes) ;
- un plan de formation commun pour les personnels paramédicaux.

Une gestion ressources humaines des ressources médicales territoriales, en lien avec la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC), sera déployée dans les cinq ans.

Nous avons été l'un des premiers pôles inter-établissements qui a été mis en place dans le cadre du GHT

Nous avons été l'un des premiers pôles inter-établissements qui a été mis en place dans le cadre du GHT. Historiquement, les centres hospitaliers de Châteauroux et de La Châtre travaillent ensemble depuis les années 1990. Par la suite, Châteauroux a créé un groupement de coopération sanitaire (GCS) auquel La Châtre et d'autres établissements de l'Indre se sont ralliés. Ce sont les prémices du GHT actuel.

Lors de la création du groupement hospitalier de territoire, notre premier axe de travail concernait les achats. Par la suite, nous avons réalisé un projet médical partagé sur l'ensemble du département.

Je pense que nous pourrions aller encore plus loin en développant davantage les politiques d'achat, notamment en globalisant l'exploitation et l'investissement. Nous sommes également en cours de réflexion pour mettre en place un système d'information mutualisé sur le GHT afin d'avoir un dossier patient commun entre tous les établissements sanitaires de l'Indre.

Dominique DELAUME

Directeur du centre hospitalier de La Châtre, membre du GHT de l'Indre

LA COLLABORATION AVEC LES CLINIQUES ET LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX : LE RÉSEAU VILLE-HÔPITAL

Le réseau ville-hôpital est une des composantes essentielles du projet de territoire. Il est destiné à concrétiser les rapports le plus souvent informels entre les professionnels du territoire et permet une dynamique collective de réflexion et de développement de nouveaux projets.

Le réseau est fondé sur la mise en œuvre d'initiatives simples permettant, dans un premier temps, d'améliorer les parcours patients et, dans un second temps, de bâtir des projets communs de prise en charge.

Ce travail de rapprochement et de renforcement des collaborations avec les acteurs de ville a donné lieu à plusieurs événements :

- les cliniques du département, Saint-François, Haut-Cluzeau et Manoir en Berry, ont été invitées à intervenir en comité stratégique du GHT 36 pour présenter leur projet médical ;
- les représentants des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont présenté leur projet de santé au collège médical du GHT 36 en 2020 ;
- des professionnels de santé libéraux et d'établissements ont été intégrés aux groupes de travail du GHT 36.

Dans les cinq ans à venir, les formations continues GHT seront ouvertes aux libéraux et aux établissements privés.

Une convention de partenariat a été passée entre le GHT 36, via son établissement support, et le réseau Diapason pour constituer une équipe bicéphale hôpital-ville pour la coordination départementale en éducation thérapeutique du patient.



PERSONNES ÂGÉES : FAVORISER LES ADMISSIONS DIRECTES

Malgré ces initiatives, la fréquence et la durée des passages aux urgences des personnes âgées demeurent encore trop élevées. Les passages aux urgences et les hospitalisations sont reconnus comme étant une source d'aggravation de la perte d'autonomie des personnes âgées. **La priorité doit être de les éviter, par une meilleure prise en charge à domicile ainsi qu'en Ehadp.**

Des actions d'amélioration doivent être mises en œuvre, en mobilisant l'ensemble des acteurs et les leviers organisationnels disponibles. **L'HAD 36 est un acteur incontournable** pour l'hospitalisation des personnes âgées dans leur environnement habituel **et vient en soutien des médecins de ville.**

L'HAD devra se développer dans les Ehadp et dans les prises en charge en chimiothérapie-hématologie.

La connaissance des passages aux urgences permet de repérer les populations qui y recourent souvent et d'identifier les usagers récurrents. On y retrouve des personnes âgées polypathologiques et/ou présentant des pathologies médicales chroniques. Si elles ne sont pas les seules concernées, **les personnes âgées constituent la cible prioritaire des actions menées dans le cadre des hospitalisations directes**, qu'elles vivent à domicile ou en établissement.

Quand l'hospitalisation s'avère nécessaire, l'inclusion d'un programme d'hospitalisation au sein de la filière gériatrique du GHT doit permettre d'améliorer la coordination des acteurs prenant en charge les personnes âgées.

Dans ce cadre les filières d'admission directe ou différée seront développées, à partir du domicile ou des Ehadp, permettant ainsi de réduire les passages aux urgences évitables.

À l'hôpital de Châteauroux, tous âges confondus, le service de cardiologie réalise 12,6 % d'hospitalisation directe et 4,9 % pour le service de la neuro-gériatrie. À l'hôpital du Blanc, cela représente 9,6 % d'hospitalisation directe en médecine polyvalente.

Un travail sera mené avec les praticiens de ces trois services d'hospitalisation, la direction des soins et les CPTS, afin de structurer des parcours d'admission directe pour certaines pathologies et prioritairement pour les personnes âgées.

Le dispositif d'astreinte téléphonique gériatrique mis en place durant la crise sanitaire de la Covid-19 sera pérennisé.

Plusieurs infirmières formées en pratique avancée (IPA) exercent d'ores et déjà au centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc. Une des trois IPA prendra en charge la coordination ville-hôpital et deviendra l'interlocutrice privilégiée des praticiens de ville et des Ehadp. Elle mettra en œuvre les parcours d'entrées directes, identifiés avec les services d'hospitalisation du centre hospitalier, facilitera les consultations rapides dans les services de spécialité. **Une unité d'entrées directes dotée de dix lits pourrait être mise en place.** Pour l'aval, **lors des sorties d'hospitalisation difficiles, l'infirmière coordinatrice fera le lien avec les référents identifiés** par les CPTS en ville afin d'anticiper au mieux le retour à domicile.

La communication entre les praticiens hospitaliers et les praticiens de ville sera intensifiée grâce à la poursuite du déploiement de la messagerie sécurisée au sein des services du centre hospitalier et par la mise en place et le développement de la messagerie sécurisée dans le sens ville-hôpital.

La formation au Cesu à l'appel d'urgences des infirmières et assistantes sociales en Ehadp sera poursuivie. La culture gériatrique au sein du GHT et au sein du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc sera développée via des plans de formation adaptés, ouverts aux CPTS.

Il nous reste encore beaucoup de chemin à faire, mais je trouve que nous avons déjà beaucoup avancé

La région Centre-Val de Loire est locomotive sur le déploiement des CPTS au niveau du territoire français. Depuis le début, notre travail s'organise autour de plusieurs objectifs. Le premier, c'est d'améliorer l'accès aux soins dans le secteur ambulatoire. Cela reste aujourd'hui la priorité des priorités. Le second, c'est d'améliorer la relation et la coordination entre soignants d'ambulatoire et entre ville, ambulatoire et hôpital. Dans le cadre ville-hôpital, nous avons un chantier sur les entrées et sorties d'hospitalisation et sur la création d'un service d'accès aux soins (SAS), qui apporte une réponse aux soins non programmés (hors urgences vitales). Nous collaborons déjà sur l'attractivité et l'accueil des étudiants et la formation interprofessionnelle. Nous avons un troisième axe sur la question du prendre soin des soignants, un sur le partenariat patients-soignants avec enseignements associant des patients pour les internes de médecine générale, et un dernier sur la prévention.

La crise sanitaire récente nous a montré que l'on pouvait bien travailler ensemble. Par exemple, nous avons mis en place un centre Covid dans des locaux mis à disposition par le centre hospitalier. Ce n'est pas le seul projet que nous avons réalisé ensemble, il y a aussi « Cœur et sport 36 », qui a permis d'ouvrir un lieu centralisé où les jeunes sportifs qui font de la compétition peuvent effectuer un électrocardiogramme envoyé directement sur une plateforme de cardiologie à Paris.

Ce qui me paraît extrêmement important c'est le respect des fonctions des uns envers les autres, et en cela nous avons beaucoup progressé. C'est un travail de tous les instants et de longue haleine – valorisant pour tous et encourageant, certes fatiguant, mais très enthousiasmant !



Dr^e Laurence PHILIPPE

Médecin généraliste,
présidente de la communauté
professionnelle territoriale
de santé (CPTS) Châteauroux
& Co

Avoir une vision globale pour accroître l'efficacité de chacun

Le conseil territorial de santé (CTS) est une instance de démocratie participative en santé instaurée en 2016 et constituée d'acteurs de tous ordres désignés par collègues. Il participe à la déclinaison du projet régional de santé (PRS) et peut également s'autosaisir d'un sujet concernant son territoire.

Le CTS de l'Indre est un des plus actifs de la région. Il est à l'origine d'un séminaire pour dégager les priorités du projet régional de santé au regard de notre département et a instauré différents groupes de travail sur plusieurs thématiques, par exemple l'accueil sanitaire des migrants, la gratuité des transports en santé ou encore la présence infirmière de nuit dans les Ehpad. L'épisode récent de la pandémie a mené à la création d'un carrefour territorial d'échanges, ouvert à tous les acteurs de la santé, permettant, entre autres, l'obtention de matériel de protection ou encore la mise à disposition de logements de proximité pour les agents.

Le conseil territorial de santé rend possible un double maillage, à la fois entre les territoires et entre les différents champs de la santé, permettant d'avoir une vision globale sur les problématiques au plus près de la population et des acteurs et ainsi d'accroître l'efficacité de chacun.

Dr^r Hervé MIGNOT

Président du conseil territorial de santé
(CTS)

Plus particulièrement, l'hôpital du Blanc a mis en place plusieurs initiatives.

Une première étape proposée est celle du travail avec les infirmières libérales du territoire autour de deux thématiques :

- **Renforcer les liens entre les soignants de l'hôpital et de la ville** : identification de l'IDE référente du patient, documents et informations de sortie et d'entrée réalisés conjointement.
- **Mettre en place des projets communs de prises en charge** : plaies et cicatrises et dépistage des fragilités.

Pour cette première étape, une équipe référente de deux soignants (cadres) du site et de deux IDEL de ville a été constituée pour animer le projet.

Une phase concomitante sera proposée réunissant, autour d'un projet commun de pharmacie clinique et de conciliation thérapeutique, l'équipe des pharmaciens du site et les pharmaciens du territoire. Pour cette étape la démarche sera la même : la constitution d'une équipe d'animation commune. Le début de cette phase aura lieu au second semestre 2020.

La troisième phase permettra de développer le projet avec les médecins du territoire volontaires. Elle comprendra, là encore, la constitution d'une équipe d'animation de trois à quatre praticiens.

La démarche proposera un travail pour :

- **mettre en place des formations médicales continues communes** (avec l'appui des équipes des établissements de référence) ;
- **réaliser des réunions sur des thématiques communes** (prise en charge palliative, dépistage des fragilités et pertes d'autonomie).

L'équipe d'animation sera constituée au premier semestre 2021 et les premières actions proposées au second semestre.

Une réunion de présentation du projet sera présentée aux professionnels du territoire.

LA PLACE CENTRALE DES USAGERS

Les représentants des usagers du comité des usagers du GHT 36 se réunissent **deux fois par an** et participent également au groupe de travail « Usagers-patients » de la CPTS de Châteauroux.

– Un centre hospitalier à l'écoute des nouvelles organisations libérales : les CPTS

Le centre hospitalier est à l'écoute des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et entretient avec elles un échange constructif lors des commissions médicales d'établissement, auxquelles elles sont invitées permanentes, et lors des groupes de travail des CPTS auxquels le centre hospitalier participe.

Des actions concrètes sont issues de cette collaboration comme **le dispositif de prévention des accidents cardiaques chez les jeunes sportifs de l'Indre de 12 à 35 ans** via la réalisation d'électrocardiogrammes interprétés à distance par une plateforme de spécialistes parisiens, la parution d'un poste d'assistant spécialiste temps partagé en ophtalmologie, ou encore la mise en place de courriers types de suivi en psychiatrie adulte et enfant aux médecins traitants.



À NOTER

Une convention de partenariat pourrait être élaborée entre le centre hospitalier et la CPTS de Châteauroux. Plusieurs projets communs sont déjà programmés pour les cinq ans à venir :

- **généraliser** MS santé sens centre hospitalier - ville et lancer MS santé sens ville - centre hospitalier ;
- **organiser** les demandes de soins non programmées via le service d'accès aux soins (SAS) ;
- **dédier** du personnel soignant de coordination hôpital-ville et ville-hôpital en aval et en amont des hospitalisations.

– Des liens étroits avec le médico-social et les collectivités territoriales

Le centre hospitalier est également engagé avec les autres acteurs du territoire sur différentes thématiques. Les soignants du centre hospitalier font partie du groupe de travail sur la filière gériatrique de l'Indre initié par l'ARS. Il est également un partenaire actif des contrats locaux de santé du département via la signature des contrats locaux de santé de Châteauroux, du Blanc, de Val de Creuse-Val d'Anglin. En partenariat avec les lycées, le centre hospitalier s'est engagé sur la thématique de l'attractivité en adhérant à l'agence d'attractivité départementale.

Des visites du centre hospitalier seront organisées pour les lycéens du département.

2. LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 modifie la législation relative à la santé mentale. Les orientations du Conseil national de la santé mentale, ainsi que la stratégie nationale de santé mentale en font un enjeu de santé majeur. En effet, **la santé mentale figure parmi les cinq priorités nationales de santé** : on estime qu'une personne sur cinq sera un jour atteinte d'une maladie psychique¹.

En ce sens, un projet territorial de santé mentale dédié et décliné pour chaque département, réalisé par l'ARS, est en cours de déploiement dans l'Indre sur la base de sept points. En tant qu'acteur de santé majeur sur le territoire, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a notamment concentré ses ressources sur le déploiement du repérage et des prises en charge précoces des troubles mentaux afin de réduire les symptômes, limiter l'impact psychosocial, éviter les passages à l'acte suicidaire et l'apparition du handicap.

¹ Source : *Projet régional de santé, 2018-2022*, ARS Centre-Val de Loire.

– Psychiatrie infanto-juvénile : la création de l'unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination (Umaec)

L'unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination (Umaec) a pour objectif de développer le repérage et la prise en charge précoce des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques de l'enfant et de l'adolescent. La finalité est de **favoriser les interventions précoces, la prévention et l'amélioration des prises en charge des situations de crise et d'urgence.**

L'équipe est dédiée à « l'aller-vers » les partenaires permettant ainsi de leur apporter une écoute, un soutien et des conseils (Éducation nationale, crèches, structures sociales et médico-sociales...). Dans ce cadre, cette équipe apportera un éclairage et des outils de communication et d'échanges en lien avec les programmes de soins mis en place.

Outre la mobilité de l'équipe, **cette unité aura également pour objectif de prendre en charge, en urgence, les jeunes patients en situation de crise en provenance soit du milieu familial, soit d'une structure médico-sociale ou sociale**, afin d'améliorer la réactivité du service face aux situations de crise. La mission d'accueil de l'unité participera à l'organisation des soins non programmés favorisant une meilleure coordination entre la ville et l'hôpital.

De plus, **une des missions de cette équipe est la construction de parcours partagés pour des enfants et adolescents présentant des troubles graves afin qu'ils aient toujours une solution, et qu'ils puissent bénéficier d'inclusions dans des structures d'apprentissage ou sociales.** L'objectif de ce projet est également de **limiter les hospitalisations à temps plein** par faute de solutions mutualisées. L'hospitalisation à temps plein étant le dernier recours, il y a lieu de privilégier le maintien de l'enfant dans son lieu de vie habituel.

L'Umaec est également habilitée et formée aux différentes évaluations afin de contribuer, au niveau du territoire et en collaboration avec les partenaires de l'Indre, aux diagnostics précoces de l'enfant.

Cette démarche s'inscrit dans l'objectif opérationnel n° 3 du plan régional de santé 2018-2022 « Organiser la continuité du parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, par la coordination étroite entre les différents acteurs concernés ».

LES 7 POINTS PRIORITAIRES DU PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) vise résolument « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées par des problèmes de santé mentale à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture ». En ce sens, il a été décliné en sept points prioritaires :

- le **déploiement de la réhabilitation psychosociale** (en lien avec le centre de référence régional) ;
- la **structuration de consultations spécialisées en psycho-traumatologie** (en lien avec le centre de référence régional) ;

- l'**inscription du territoire dans le dispositif Vigilans** de recontact des suicidants (en lien avec le centre de référence régional) ;
- les **projets financés sur le territoire en 2018 et 2019** en cours de montée en charge ;
- les **dispositifs innovants** mis en place pendant la période de confinement liés à la Covid-19 et méritant d'être pérennisés ;
- le **développement de la télé-médecine et de l'e-santé** ;
- la **réduction des délais d'attente dans les CMP**, notamment en infanto-juvénile.

– La création du centre médico-psychologique (CMP) à Valençay

La mise en place d'un centre médico-psychologique sur le secteur de Valençay permettra de **proposer des soins sur un bassin de population de plus de 20 000 habitants**. Par ailleurs, cette implantation géographique sera **au plus près du maillage scolaire** (trois collèges dans ce secteur : Chabris, Levroux et Valençay), ce qui permet de prendre en charge les enfants ayant besoin de soins.

En effet, étant donné la file active croissante et les moyens constants, les délais de prise en charge ne sont pas compatibles avec les objectifs nationaux.

Fort de son expérience, le centre hospitalier souhaite mener à Valençay une opération qui vise à regrouper, dans un même lieu, la prise en charge ambulatoire tout en différenciant les locaux du CMP adultes et du CMP enfants.

L'ouverture d'un CMP à Valençay réduira les délais d'attente, avec pour objectif d'ouvrir les CMP pour l'ensemble du département, cinq jours par semaine.

LABELLISER LES STRUCTURES DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objectif du schéma régional de santé 2018-2022, relatif au développement de la réhabilitation psychosociale et de l'éducation thérapeutique, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, a déposé, auprès de l'ARS, un dossier de candidature concernant la labellisation des structures de réhabilitation psychosociale de proximité (niveau 1) rattachées aux établissements de psychiatrie. L'établissement bénéficie de l'appui du Dr Graux, psychiatre au CHRU de Tours, qui, suite à l'état des lieux, préconise l'accompagnement suivant :

- **organiser un séminaire de sensibilisation** sur la réhabilitation psychosociale et les soins orientés vers le rétablissement ;
- **élaborer un projet formalisé** de réhabilitation psychosociale ;
- **mettre en place des formations** (avec un accompagnement financier de l'ARS) aux techniques non spécifiques favorisant la mise en place de soins de réhabilitation psychosociale.

RENFORCER LA FILIÈRE « SANTÉ MENTALE » DE LA PERSONNE ÂGÉE : L'ÉQUIPE MOBILE GÉRONTOPSYCHIATRIQUE

À partir de la fin de l'année 2020, **l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée**, rattachée au pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, **développera son activité au sein des Ehpad**. L'établissement a souhaité travailler en complémentarité de l'équipe mobile de gériatrie (EMG Être Indre) du centre gériatrique Les Grands Chênes qui intervient essentiellement au domicile.

L'objectif est de mettre en place « l'aller-vers » pour fluidifier le parcours du patient âgé notamment pour :

- **améliorer, dès l'entrée en secteur médico-social**, la prévention, le repérage, le diagnostic et le suivi des personnes âgées ;
- **apporter une réponse concrète** aux difficultés rencontrées par les professionnels de terrain dans la prise en charge de patients âgés présentant des troubles psycho-comportementaux et psychiatriques ;
- **rationaliser le recours aux transferts hospitaliers** et mieux coordonner les acteurs.



La collaboration avec l'EMG s'exerce essentiellement par le fait que le centre hospitalier met à disposition des professionnels à compétences psychiatriques.

En plus de faciliter l'accès aux soins ambulatoires, il s'agit de préparer les hospitalisations, d'harmoniser les prises en charge et de faciliter le retour sur le lieu de vie des personnes atteintes de troubles psychiatriques stabilisés.



À NOTER

D'autres actions pour favoriser les prises en charge psychiatriques des personnes âgées ont été ou vont être mises en place pour :

- **former** les personnels des Ehpad à la prise en charge des troubles psychiatriques chez la personne âgée (les premières formations ont été réalisées par le pôle psychiatrie courant 2018-2019) ;
- **optimiser** la communication et la coordination entre les services de psychiatrie, les Ehpad et le domicile ;
- **développer** des unités spécifiques pour accueillir des patients psychiatriques vieillissants, y compris les personnes en situation de handicap, en fonction de leur pathologie ;
- **développer** la télémedecine et la télé-expertise.

3. DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le centre hospitalier de Châteauroux assure la gestion du service de soins de suite polyvalents. Situés initialement dans l'enceinte du centre gériatrique Les Grands Chênes, les locaux ont été déplacés au sein d'un nouveau bâtiment entièrement dédié au service de soins de suite et de réadaptation (SSR) en 2015. Suite à la fusion avec le centre hospitalier du Blanc en 2017, l'offre de soins du nouvel ensemble s'agrandit de vingt lits de SSR gériatrique, de vingt lits de SSR en addictologie et de dix lits de SSR de réadaptation cognitivo-comportementale, localisés à l'hôpital du Blanc.



Au-delà de l'offre des deux sites, le nouveau cadre de coopération, mis en place avec le GHT, offre des possibilités d'ouvertures inter-établissements pour faciliter les parcours des patients et des praticiens. La revalorisation de l'activité dans les années à venir devrait également permettre de futurs investissements. Ces éléments inscrivent ainsi **le service de SSR dans une dynamique de mutation et de développement.**

L'accueil des personnes âgées demeure la **vocation première des services**, en cohérence avec la file active actuelle. Cependant, **la mise à disposition d'un plateau technique performant et spécialisé permettra de développer de nouvelles prises en charge.**

À Châteauroux, l'activité s'effectue pour moitié en hospitalisation complète avec des lits réservés aux patients souffrants de pathologies liées au grand âge, pathologies qui sont **amenées à croître dans le cadre du vieillissement de la population et de la chronicisation des maladies. Les maladies cardiovasculaires** (insuffisance cardiaque, hypertension coronaropathie), **les tumeurs et les maladies neuro-dégénératives** (dont les démences et notamment la maladie d'Alzheimer) **sont essentiellement concernées.**

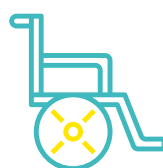
Cinq lits, identifiés soins palliatifs (LISP), comptent parmi cette première moitié. Le service de SSR propose un accompagnement spécifique qui repose sur des professionnels qualifiés, des réunions de synthèse pluridisciplinaires, ainsi que sur l'intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du centre hospitalier.

La seconde moitié des lits est destinée aux patients souffrant d'accidents vasculaires cérébraux (AVC), de pathologies orthopédiques et d'affections respiratoires.

La présence de professionnels de la rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes et éducateurs sportifs) permet d'assurer les conditions d'une hospitalisation de qualité pour les patients auxquels ont été prescrits des soins de rééducation actifs.

Enfin, **l'espace dédié à l'hospitalisation de jour (HDJ) a été aménagé** au rez-de-chaussée du nouveau bâtiment. **Cinq places sont dédiées à la médecine polyvalente et cinq autres aux affections respiratoires**, notamment relatives aux bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO). En effet, une filière, déjà opérante dans l'établissement, est constituée du service des maladies respiratoires (soins aigus), du service de SSR et du programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) relatif à cette pathologie.

Au Blanc, le projet du SSR est un projet territorial en lien avec Châteauroux. Il repose sur **une organisation commune sur les deux sites** regroupant le SSR gériatrie, le SSR addictologie, le SSR polyvalent et le service de médecine physique et de réadaptation (MPR).



20
lits de SSR gériatrique

20
lits de SSR
en addictologie

10
lits de réadaptation
cognitivo-
comportementale

Le but est de constituer à terme une équipe médicale et paramédicale commune aux deux sites. Le projet repose sur les axes suivants :

- renforcer l'équipe médicale du site par un poste de praticien ;
- mettre en place des consultations neurologiques et MPR à l'hôpital du Blanc réalisées par les équipes de Châteauroux ;
- développer un projet d'HDJ en SSR, en particulier pour l'addictologie et la gériatrie ;
- renforcer l'équipe de rééducation à l'hôpital du Blanc.

Enfin le projet du SSR prend toute son importance dans le cadre du projet de reconstruction du bâtiment. Le présent projet valide le retour de l'USLD sur le site. **Le projet architectural comprendra l'unité de SSR gériatrique, l'unité de SSR cognitivo-comportementale et l'USLD.**



CALENDRIER

- Création d'une organisation commune des quatre unités et mise en place des consultations (second semestre 2020).
- Recrutement du personnel médical dès que possible.
- Étude du projet architectural.

4. RENFORCER L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) SUR TOUT LE TERRITOIRE

Dans le cadre du virage ambulatoire et de la multiplication des prises en charge au domicile, l'HAD trouve toute sa place en tant qu'offre de soins polyvalente, offrant les avantages et le confort d'être soigné chez soi comme à l'hôpital.

Créée en 2006, l'HAD 36 est promoteur d'une prise en charge humanisée et coordonnée. **Elle assure, au domicile des patients, 24h/24 et 7j/7, des soins hospitaliers complexes et coordonnés,** en lien avec le médecin traitant, **dans les mêmes conditions de qualité et de sécurité qu'à l'hôpital.** L'HAD peut intervenir sur prescription d'un médecin hospitalier ou de ville. La prise en charge pluridisciplinaire se déroule en amont et en aval de l'hôpital, **pour toutes les pathologies somatiques et tous les âges de la vie.**

L'hospitalisation à domicile (HAD)

permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement.

Elle assure, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux, continus et coordonnés.

Les soins délivrés en hospitalisation à domicile se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité, leur durée et la fréquence des actes.



LES ÉTABLISSEMENTS D'HAD SONT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, SOUMIS AUX MÊMES OBLIGATIONS QUE LES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS AVEC HÉBERGEMENT.

L'HAD 36 prend en charge **près de trente patients par jour sur presque tout le département de l'Indre** (sauf le quart nord-est) grâce à cinq antennes localisées dans le centre hospitalier : de Châteauroux, du Blanc, de Châtillon et, depuis début 2019, à La Châtre et Valençay, couvrant ainsi une zone de 190 000 habitants.

Afin de pouvoir proposer au plus grand nombre de malades désirant être hospitalisés à domicile, auprès de leur famille et de leurs proches, l'HAD 36 a créé, au premier trimestre 2020, **un deuxième poste d'infirmière coordinatrice dans le but de sensibiliser les services hospitaliers à l'HAD et d'évaluer la faisabilité de la prise en charge.** Elle réalise également le dossier d'admission, en lien avec le médecin coordonnateur de l'HAD, organise la prise en charge et le suivi des patients, en collaboration avec l'ensemble des partenaires, et lors des réunions de service au sein du centre hospitalier.

L'HAD du centre hospitalier a la volonté de poursuivre et d'intensifier ses collaborations avec les infirmières et autres professionnels libéraux pour augmenter les possibilités de prise en charge et préserver la fluidité des parcours de soins.

En juin 2019, l'HAD 36 a obtenu l'agrément pour accueillir un interne de médecine générale.

DÉVELOPPER LA CHIMIOTHÉRAPIE À DOMICILE

L'HAD 36, en partenariat avec le réseau OncoCentre et avec les services d'oncologie médicale et de médecine interne du centre hospitalier, souhaite **développer, progressivement, les protocoles nécessaires à la réalisation de chimiothérapies à domicile** dans les cinq ans à venir. Des formations spécifiques seront assurées aux personnels soignants pour la réalisation de ces soins.

L'HAD permet au patient de rester auprès de ses proches

Le principal intérêt de l'hospitalisation à domicile c'est qu'elle permet au patient de rester chez lui, auprès de ses proches, de diminuer la durée de séjour en hospitalisation classique et d'avoir un accès aux soins quel que soit son lieu de vie. Je pense notamment aux patients qui sont en chimiothérapie ou qui nécessitent des soins de niveau hospitalier réguliers et qui ont besoin de se déplacer souvent à l'hôpital. C'est fatigant pour eux, cela les éloigne de leur famille et de leurs proches. Faire venir l'hôpital directement chez eux est forcément plus confortable. Nous intervenons aussi dans les Ehpad, ce qui réduit les durées d'hospitalisation des résidents et évite les troubles de désorientation et les trop grandes pertes d'autonomie.

L'avantage, par rapport à d'autres HAD, c'est que nous avons un accès direct aux chirurgiens et aux médecins qui ont prescrit l'hospitalisation à domicile. Cela nous permet de voir les patients en amont de leur hospitalisation à domicile, de les connaître déjà.

Nous travaillons beaucoup avec les infirmiers libéraux et les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad). L'intérêt de ces partenariats est de pouvoir élargir géographiquement notre zone d'intervention et aussi de préserver tout ce qui a déjà été mis en place pour le patient. En choisissant une infirmière libérale, la relation de confiance, la connaissance du patient et de son environnement sont aussi préservées. C'est important pour eux, cela permet de garder le lien. On peut également faire intervenir d'autres professionnels, comme des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des psychologues, des diététiciens... En HAD, nous travaillons beaucoup avec les professionnels du secteur libéral.



Johanna CHAUVIN

Infirmière coordinatrice en hospitalisation à domicile (HAD)

PERMETTRE AUX PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES D'ÊTRE HOSPITALISÉES À DOMICILE

Depuis juin 2018, l'hospitalisation à domicile peut intervenir conjointement avec un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Asmad) permettant ainsi d'éviter des ruptures dans le parcours de soins. C'est pourquoi, **l'HAD 36 a signé une convention de partenariat avec tous les Ssiad du département, condition nécessaire avant toute première admission.**



Cette intervention concerne les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes adultes en situation de handicap ou atteintes d'une pathologie chronique, prises en charge par un Ssiad et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

L'HAD 36 souhaite également, en cohérence avec le projet régional de santé de l'ARS, développer ses interventions au sein des Ehpad. Par son intervention ponctuelle, l'HAD permet de :

- **raccourcir ou éviter les hospitalisations classiques**, dont certains passages aux urgences ;
- **éviter au maximum les transports de résidents** ;
- **accompagner la fin de vie du résident dans son lieu de vie**, soutenir sa famille et l'équipe de l'Ehpad, des établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), dans le cadre d'une prise en charge en soins palliatifs.

5. HANDICAP ET ACCESSIBILITÉ

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a toujours fait du handicap et de l'accessibilité pour tous une priorité. En effet, **depuis plus de dix ans, un groupe de travail réunissant des professionnels de l'établissement et des associations de personnes en situation de handicap définit et met en œuvre des axes de travail adaptés.**

L'objectif général est de favoriser l'accessibilité des soins tout en répondant aux normes de qualité et de sécurité nécessaires.

Plusieurs axes de travail ont été identifiés :

- **poursuivre** les travaux du groupe accessibilité en menant une réflexion sur l'intégration d'autres structures ;
- **mettre en place et pérenniser** un parc de matériel adapté (réalisation d'un catalogue, formalisation et mise à jour du registre d'accessibilité) ;
- **améliorer** la continuité des soins en ré-impulsant la fiche de liaison domicile-hôpital (mise en place en 2011) ;
- **mener régulièrement** des actions de communication sur le modèle de la journée organisée sur le handicap et l'accessibilité (novembre 2013, décembre 2014, février 2015, novembre 2018, novembre 2019).

PLACER LE PATIENT AU CŒUR DU SYSTÈME DE SOINS

1. MODERNISER LES SERVICES DE MÉDECINE

Dans un contexte post-épidémique, et face à la nécessaire modernisation architecturale du patrimoine du centre hospitalier, **l'établissement envisage l'élévation d'un nouveau bâtiment visant à accueillir les patients de médecine**, libérant ainsi des surfaces au pavillon 3 et pavillon 4.

Le pavillon 3 pourra être transformé en unité de médecine ambulatoire centralisée et commune à l'ensemble des services ayant recours à des hospitalisations médicales de jour.

Le pavillon 4 serait réhabilité pour moderniser son fonctionnement et ses conditions d'accueil.

L'ensemble de ces travaux visera à simplifier le parcours du patient et permettra une orientation plus intuitive, grâce à des circuits plus clairs et plus lisibles. La séparation des flux ambulatoires et d'hospitalisation complète facilitera l'orientation et la prise en charge.

La sécurité et l'intimité du patient seront prioritaires : les nouvelles constructions et réhabilitation contribueront à **offrir des soins de qualité, à la pointe de la modernité et de la sécurité**. La nouvelle architecture offrira un meilleur respect du droit à la confidentialité et de l'intimité du patient.

Face à la crise de la Covid-19, la protection des professionnels et des patients pour maintenir la prise en charge et la continuité des soins est la priorité nationale. **Le renforcement des mesures barrières et de protection, ainsi que les conditions d'hébergement, doivent évoluer** car elles ont un réel impact sur la qualité et la sécurité du séjour du patient.

Le nouveau pavillon et les travaux de réhabilitation seront conçus pour que cet espace soit confortable et apaisant. **Le taux de chambres à un lit augmentera considérablement** afin de privilégier des solutions plus individualisées, diminuant ainsi le risque de contamination croisée. Toutes les chambres seront équipées de salles de bains, et l'accent sera mis sur la clarté et l'amoindrissement des nuisances sonores. Les espaces de travail et de soins seront conçus pour être fonctionnels et adaptés aux réalités quotidiennes des professionnels.

Au sein de la nouvelle unité médicale ambulatoire, la création de conditions optimales pour une proximité entre les professionnels des différents domaines est essentielle. **L'objectif étant de favoriser l'interdisciplinarité, d'optimiser l'échange et le dialogue.**

Enfin, l'établissement recherchera une efficacité des flux logistiques qui impactera directement les conditions de travail.

Pour en assurer la réalisation, ce projet devra recueillir à la fois l'autorisation de l'ARS Centre-Val de Loire et faire l'objet d'un soutien à l'investissement de la part des pouvoirs publics.



2. AMÉLIORER LE FONCTIONNEMENT DU PÔLE FEMME-MÈRE-ENFANT

Le projet du pôle femme-mère-enfant s'oriente selon plusieurs axes.

Le service de gynécologie-obstétrique s'emploie, **versant gynécologique**, au développement de la chirurgie ambulatoire et de la chirurgie cancérologique mammaire et gynécologique, avec pour objectif le maintien des autorisations.

Sur l'aspect obstétrical, l'accent sera mis sur le développement de l'unité physiologique de naissance dans le respect des critères de la HAS, cette unité ayant déjà bénéficié d'un renfort humain.

L'objectif principal du **service pédiatrie** est de consolider l'équipe de pédiatres. En effet, une stabilité médicale retrouvée permettrait, si besoin, la montée du niveau de technicité de prise en charge du pôle de 2A à 2B avec la création d'une unité de réanimation pédiatrique.

Avec une équipe médicale plus étoffée, l'offre de soins pédiatrique pourrait s'étendre dans plusieurs villes du département de l'Indre avec la mise en place de consultations pédiatriques avancées.



1 370
naissances
en 2019

– Le projet UFE au Blanc (unité femme-enfant)

Le projet de cette unité a été construit et validé au 1^{er} trimestre 2019. Il s'agit d'un projet permettant de répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

Son objectif est de mettre en place une organisation des soins à l'hôpital du Blanc qui permette une prise en charge dans les meilleures conditions des parturientes du bassin de vie du Blanc, avant et après l'accouchement, dans un cadre sécurisé dans les centres de périnatalité de proximité (CPP). Cette organisation comprend également des actions d'éducation et de prévention au sein des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), ainsi qu'une prise en charge de la femme tout au long de sa vie grâce au centre de santé de la femme (CSF).

Un travail important a été réalisé sur les conventions avec les maternités de référence afin d'assurer la prise en charge des accouchements.

Le projet, encore en cours d'élaboration, nécessite pour son plein développement les actions suivantes :

- renforcer la communication auprès des professionnels du territoire mais aussi de la population pour faire connaître cette offre de qualité (information dans le cadre du réseau ville-hôpital) ;
- informer et former les futures parturientes sur la maternité (cette thématique pourra faire l'objet d'un projet d'éducation thérapeutique territoriale) ;
- travailler sur le dépistage des grossesses à risques afin d'anticiper leur prise en charge en maternité de référence avec adressage précoce et prise en charge anticipée par la maternité de référencement ;
- travailler sur la prévention des complications obstétricales avec pour objectif une prise en charge adéquate en centre de référence selon les recommandations de bonnes pratiques et les décrets de périnatalité.

L'UFE prendra toute sa place dans le réseau des centres de périnatalité de l'Indre. C'est dans le cadre de ce réseau que la problématique de la prise en charge des accouchements inopinés au sein des CPP sera abordée.



CALENDRIER

→ Le projet d'organisation sur la prévention et la communication sur le projet seront réalisés dès le 2^e semestre 2020.

→ Le reste du projet sera mené en continu avec le fonctionnement des volets de l'unité.

3. ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE : L'USAGER ACTEUR DE SA SANTÉ

Selon la loi HPTS du 21 juillet 2009, « l'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. **Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie** ». Les finalités de l'éducation thérapeutique sont pour le patient d'obtenir des compétences d'auto-soins et d'adaptation.

L'éducation thérapeutique devient incontournable pour :

- **permettre au patient** de vivre mieux avec sa pathologie ;
- **adapter le système de santé** aux maladies chroniques ;
- **accorder les professionnels** sur les bénéfices de la posture éducative rejoignant les données probantes de l'éducation pour la santé.



Le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) sera rendu possible par différents canaux :

- **développer l'offre** en éducation thérapeutique ;
- **continuer l'accompagnement** en formation des professionnels de santé ;
- **promouvoir l'ouverture en ambulatoire** des programmes d'éducation thérapeutique ;
- **communiquer auprès des partenaires extérieurs** sur l'offre ETP ;
- **créer une unité départementale bicéphale ville-hôpital de coordination en ETP** (axe de développement du projet médical et soignant partagé du GHT de l'Indre).

L'objectif pour les cinq ans à venir est l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'une offre d'éducation thérapeutique personnalisée, graduée et coordonnée sur les territoires de proximité, délivrée par des professionnels formés.

4. DÉVELOPPER LES CONSULTATIONS AVANCÉES SPÉCIALISÉES

Les **consultations avancées** du centre hospitalier **permettent d'offrir une offre de soins de spécialités au plus près du domicile des habitants de l'Indre et de mailler ainsi le territoire**. Il s'agit d'**éviter**, autant que possible, le **renoncement aux soins** pour des populations souvent âgées et vivant en milieu rural. Le centre hospitalier remplit ainsi pleinement ses missions d'intérêt général.

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc prévoit d'étendre son offre et de l'adapter à la demande de la population.

TABLEAU DES SPÉCIALITÉS
PAGE SUIVANTE



Des consultations avancées spécialisées sont proposées sur le site d'Argenton-sur-Creuse

En plus des consultations spécialisées déjà existantes, il est proposé, depuis 2018, l'accès à un plateau spécialisé en imagerie médicale sur le site d'Argenton-sur-Creuse. Cela permet au bassin de population d'avoir une offre de soins de proximité et de ne pas se déplacer pour avoir accès à une imagerie de première intention. C'est un avantage, notamment pour des populations vieillissantes qui sont en perte d'autonomie, et cela limite les transferts sanitaires. Il y a donc un intérêt économique, mais également pour les patients, qui peuvent obtenir une réponse rapide, pour une fracture par exemple, sans passer par les urgences. On essaye au maximum d'avoir une approche de plateau technique global avec Châteauroux et Le Blanc. Quand un patient vient faire une radio à Argenton-sur-Creuse, s'il est amené à se rendre au centre hospitalier, il bénéficie d'un seul et même dossier informatique, ce qui va permettre de fluidifier l'information et donc son éventuelle prise en charge.

Depuis que ces consultations ont été ouvertes, on voit de nouveaux patients qui n'étaient pas connus du centre hospitalier et qui, auparavant, allaient consulter ailleurs. On apporte une vraie réponse à un besoin qui existait.

Valérie DESCOUX-DESSOLIÈRE

Cadre supérieure de santé du service d'imagerie médicale

TABLEAU DES SPÉCIALITÉS PAR ÉTABLISSEMENT

● Existant ● Projet à 5 ans

	Argenton MSP (1)	Buzançais	Châtillon	Réseau Diapason	Issoudun	La Châtre	Le Blanc	USSP (2)
Angiologie	●						●	
Cardiologie	●				●	●	●	
Chirurgie dentaire							●	●
Chirurgie orthopédique	●				●		●	
Chirurgie vasculaire					●	●	●	
Gynécologie					●	●	●	
Hépto-gastro-entérologie	●				●		●	
Imagerie médicale	●							
Médecine physique et de réadaptation					●			
Oncologie médicale		●			●	●	●	
Ophthalmologie	●			●				
ORL					●	●	●	
Pneumologie	●					●	●	
Rhumatologie	●							
Urgences							●	

(1) Maison de santé pluridisciplinaire.

(2) Unité de soins somatiques et psychiatriques dans les établissements pénitentiaires.

5. LA MISE EN ŒUVRE DES THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES (TNM)

Les approches non médicamenteuses sont de plus en plus pratiquées par les professionnels de santé et demandées par les personnes soignées. Ces pratiques, complémentaires des traitements médicamenteux, sont réalisées par des professionnels de santé formés. Elles font l'objet de recommandations par la Haute Autorité de santé (HAS) et ont été validées par des études scientifiques.

Ces approches ont l'avantage de permettre aux patients de mobiliser leurs ressources et d'acquérir une certaine autonomie dans la prise en charge de leurs pathologies chroniques et/ou troubles divers. Cela s'inscrit pleinement **dans une dynamique d'éducation thérapeutique** à valoriser dans l'accompagnement des patients.

Ces thérapies non médicamenteuses se déclinent sous différentes formes : massages, relaxation,

hypnose, acupuncture, ostéopathie, mouvements alternatifs, méditation, et sont à adapter à la communication du patient.

L'objectif est de renforcer et d'accélérer le développement des thérapies non médicamenteuses.

La mise en œuvre du projet passe par les étapes suivantes :

- **le recensement** des actions déjà menées ;
- **le recensement** des compétences internes et la mise en place d'une équipe dédiée en charge d'organiser la diffusion des TNM au sein du centre hospitalier ;
- **le déploiement** de ces thérapies dans les différentes unités (médecine, SSR, médico-social) grâce à des équipes référentes et constituer un programme de formation complémentaire éventuel.

LES CONSULTATIONS PLURIDISCIPLINAIRES DE LA DOULEUR : L'ACUPUNCTURE

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'acupuncture peut traiter plus de cent maladies. Elle est utilisée pour traiter les patients douloureux, avec comme objectif :

- d'éviter et/ou diminuer la prise médicamenteuse ;
- d'avoir une action anti-inflammatoire, antispasmodique, antidouleur et antiallergique ;
- d'obtenir une action relaxante et un équilibre émotionnel.

Cette activité s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge globale des patients douloureux chroniques.

En 2019, la **D^{re} Edyta Taras-Micoureau**, médecin anesthésiste au centre hospitalier depuis 2006, a rejoint la consultation pluridisciplinaire de la douleur pour développer l'acupuncture. Diplômée d'acupuncture en 2000 à la faculté de médecine de Varsovie, elle a complété sa formation par un DIU d'acupuncture scientifique à la faculté de médecine de Paris-Sud en 2018-2019.



RENFORCER LES FILIÈRES DE SOINS

1. AMÉLIORER LES CONDITIONS D'ACCUEIL ET DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES

Malgré le contexte sanitaire actuel, l'équipe du pôle de médecine d'urgence travaille à l'amélioration continue de la prise en charge médicale des patients, en collaboration avec le réseau de médecine ambulatoire libérale. Pour ce faire, il suit les orientations des réformes gouvernementales, émanant de « Ma santé 2022 », ainsi que celles du Ségur de la santé. Dans ce contexte, **l'accueil hospitalier devra prioritairement être dédié aux urgences, dans le sens médical du terme**, ceci après une régulation affinée tout autant par la régulation du Samu-Centre 15, ainsi que par la régulation de médecine de ville (service d'accès aux soins - SAS).

Le travail initié au sein de la mission d'accompagnement technique et managériale sera poursuivi avec les services d'aval des urgences (médecine, chirurgie, SSR). **Ces travaux permettront de fluidifier les admissions dans les services de spécialité et diminueront les temps de passage et d'attente aux urgences des patients qui nécessitent une hospitalisation.**

Le centre hospitalier poursuit ses efforts pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie de recrutement de praticiens sur l'ensemble du pôle, en collaboration avec les différents responsables d'unités, en vue d'offrir à la population **un service médical de qualité et conforme aux exigences et recommandations médicales actuelles, tout en veillant sur la qualité de vie au travail de l'ensemble de l'équipe soignante.**

Un plan annuel de renouvellement de l'équipement médical, ainsi qu'une réorganisation des locaux permettent de respecter les nouvelles exigences sanitaires (comme l'identification des circuits parallèles septiques ou aseptiques en prévision d'une nouvelle vague endémique) sont réalisés en collaboration avec le service d'ingénierie biomédical et l'équipe d'hygiène.



Le transport sanitaire hélicoptère est une plus-value majeure pour les citoyens en termes de délai de prise en charge et de transport médical optimisé. Il sera consolidé grâce à un nouveau marché de sept ans. Un projet d'élargissement de l'hélistation est en cours d'étude.

Au sein de l'hôpital du Blanc, la consolidation de l'équipe médicale ainsi qu'un plan ambitieux de renouvellement des locaux a été validé et sera mis en place courant 2021. L'installation d'un appareil d'IRM permettra d'améliorer la prise en charge diagnostique en urgence des patients pour une suspicion d'AVC, grâce notamment à la réalisation d'un bilan immédiat.

Il y a eu une mobilisation de l'hôpital qui était impressionnante

Améliorer les conditions d'accueil, c'est surtout diminuer les délais d'attente. Pour y arriver, nous avons travaillé à une restructuration complète du service des urgences, ce qui a permis d'avoir un outil de travail adapté au nombre de passages et à l'activité. Maintenant, on se rend compte que la difficulté c'est de gérer les patients avec les services d'aval. L'un des grands axes serait de fluidifier cette filière et permettre d'éviter aux patients de stagner aux urgences.

Le deuxième axe, c'est le développement des entrées directes, ce qui est très peu fait aujourd'hui. Il faudrait également travailler sur la transfusion, parce qu'on a des patients qui restent aux urgences pour être transfusés. Je pense aussi qu'il faut travailler davantage avec l'externe, en amont, avec les médecins généralistes et tout le réseau social pour faire en sorte que les patients qui sont à domicile puissent être gérés et intégrer les Ehpad directement du domicile sans passer par les urgences.

Récemment, lors de la crise de la Covid, nous avons dû mettre en place un système inédit. On était face à une situation inconnue jusqu'alors. Cela nous est tombé dessus brutalement et il a fallu qu'on s'organise. Et puis finalement, cela a plutôt bien fonctionné, on a mis en place des circuits urgences « standard » et un circuit d'urgences Covid. Il y a eu une mobilisation et une souplesse d'organisation de l'hôpital impressionnante. On a été en capacité de déplacer plusieurs services de soins simultanément, ce que l'on n'avait jamais fait, d'augmenter notre capacité de prise en charge en réanimation, c'était inédit.



Sébastien DESFOSSÉS

Cadre supérieur de santé
du pôle « Médecine
d'urgence »

2. ÉTENDRE ET RENFORCER LA POLITIQUE DES SEUILS D'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE

Avec une nouvelle évolution des seuils d'activité en chirurgie des cancers, **le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc souhaite coconstruire, avec des établissements publics et privés du Cher, une offre de soins territoriale afin de proposer une prise en charge globale et coordonnée.** Ainsi, l'établissement pourra intégrer les exigences des futurs décrets encadrant l'activité de traitement du cancer qui réinterrogent les déterminants de la qualité et de la sécurité des prises en charge.

L'enjeu de ce travail consistera à promouvoir les parcours de soins inter-établissements mais aussi à développer des coopérations organiques visant à consolider une offre de soins territoriale, médicale et chirurgicale des cancers pour la population des départements de l'Indre et du Cher.

En chirurgie, sur le site de l'hôpital de Châteauroux, des orientations fortes sur le développement de la **chirurgie ambulatoire des cancers** permettent déjà à certains patients de sortir de l'hôpital le jour même de leur admission et offrent des bénéfices reconnus en termes de confort et de sécurité des soins.

La radiothérapie est une discipline en pleine mutation, tant en termes de techniques utilisées que de protocoles de traitement. Elle intervient dans de plus en plus d'indications et **permet aux patients de bénéficier de traitements plus ciblés** avec des doses délivrées à la zone malade plus efficaces et plus sécurisées.

Cette activité, dont le département de l'Indre est dépourvu depuis de nombreuses années, **devra être réimplantée à Châteauroux dans le cadre d'une coopération public-privé.**

Sur le versant de l'oncologie médicale, **la chimiothérapie est au cœur de la tendance actuelle vers une désescalade dans le traitement des cancers**. Deux tendances principales se dessinent en chimiothérapie :

- **développer** les chimiothérapies orales ;
- **cibler** les thérapies dont une partie pourra être administrée par voie orale.

Le centre hospitalier de Châteauroux, en relation avec le réseau OncoCentre, se concentrera sur la promotion de ces traitements innovants.

Les soins de support, loin d'être secondaires, **apportent un accompagnement essentiel pour les patients atteints d'un cancer** et sont amenés à continuer de se développer dans les années à venir. Les équipes de soins palliatifs et de lutte contre la douleur du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc proposent de nouvelles modalités d'accompagnement aux patients et à leur entourage grâce à l'accès à des consultations avec des diététiciens, des psychologues, des socio-esthéticiennes, des assistantes sociales, mais aussi à des soins palliatifs et des consultations d'algologie.

PÉRENNISER L'ACTIVITÉ DE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET MAMMAIRE

La consolidation de l'activité cancérologique en chirurgie gynécologique et mammaire se concentre sur plusieurs axes :

- **pérenniser l'activité de chirurgie** du cancer et la chirurgie mammaire grâce au recrutement de spécialistes qualifiés ;
- **pérenniser l'activité physique adaptée** des patientes atteintes d'un cancer du sein au centre de soins de suite et de réadaptation (CSSR), grâce notamment au recrutement d'une infirmière dédiée à la préservation de la prise en charge ;
- **mettre en place une filière chirurgie/oncologie** avec le centre hospitalier Jacques-Cœur à Bourges dédiée aux consultations « sein d'urgence ».

LA RADIOTHÉRAPIE SERA À NOUVEAU ACCESSIBLE AUX HABITANTS DE L'INDRE GRÂCE À UNE COOPÉRATION PUBLIC-PRIVÉ.



Nous réfléchissons à la mise en place d'une chirurgie gynécologique et mammaire commune

Depuis quelques temps, nous réfléchissons, avec le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, à la mise en place d'une activité de chirurgie gynécologique et mammaire en commun. Nous avons déjà réalisé ce type de partenariat pour la cardiologie au cours des années 1990.

Je pense que l'on a vraiment tout intérêt à travailler en collaboration parce qu'on partage les mêmes difficultés de démographie médicale et d'accès aux soins, on a les mêmes difficultés sur la médecine libérale et une faible densité médicale. Il y a beaucoup de points communs entre nos communautés médicales et plus globalement entre nos deux établissements.



Agnès CORNILLAULT

Directrice du centre hospitalier de Bourges

3. DÉVELOPPER DES MODES D'IMAGERIE INNOVANTS

La mission du service d'imagerie médicale est de participer à la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients hospitalisés et externes. Dans ce contexte, et avec la volonté de proposer à la population des modes d'imagerie innovants et complémentaires au regard de l'offre de soins existante, il apparaît pertinent de développer la radiologie interventionnelle mammaire, des tissus mous, ostéo-articulaire ou musculo-squelettique.

Grâce aux matériels de guidage (échographie, scanner, selon la nature de la procédure demandée), elle concerne plusieurs domaines :

- **les biopsies percutanées** guidées par scanner, en particulier thoraciques, hépatiques et rénales pour effectuer le diagnostic d'une affection maligne et pouvoir obtenir un typage précis et complet de la tumeur ;
- **l'imagerie interventionnelle mammaire**, en particulier l'échographie, qui permet le guidage d'une aiguille dans le sein afin d'effectuer des prélèvements très précis à visée cytohistologique de diagnostic ou de procédures de traitement.

Les patientes seront adressées par des médecins gynécologues, sages-femmes, médecins généralistes et hospitaliers.

Le développement de la radiologie interventionnelle ostéo-articulaire (ou musculo-squelettique) concernera essentiellement deux domaines :

- thérapeutique dans le cadre de pathologies dégénératives inflammatoires ;
- diagnostique.

Les actes de radiologie interventionnelle ostéo-articulaire dans le service d'imagerie médicale de l'hôpital de Châteauroux **peuvent être classés en deux niveaux** :

- les ponctions et les injections articulaires, les injections de bourses et les infiltrations rachidiennes ;
- la procédure de biopsies des tissus mous (musculaires et sous-cutanées).

Les patients seront adressés principalement par des spécialistes en rhumatologie, rééducation, médecine interne et infectieuse, hématologie, oncologie médicale et chirurgie orthopédique.

4. GLOBALISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN ADDICTOLOGIE

L'équipe de liaison en addictologie est composée de **professionnels spécialisés dans l'accompagnement, l'écoute et la prise en charge des patients présentant une difficulté avec l'usage de produits psychoactifs licites ou illicites** (tabac, alcool, cannabis, héroïne, médicaments psychotropes...). L'absence de consommation, pendant l'hospitalisation, peut être un moment complexe à expérimenter.

Le rôle de cette équipe est de **proposer un accompagnement qui peut se faire pendant ou avant l'hospitalisation** avec :

- une évaluation des besoins ;
- une écoute et une information ;
- un accompagnement médico-psychosocial ;
- un accompagnement médicamenteux ;
- une écoute et un soutien du patient et de son entourage.

En fonction de la demande et du parcours du patient, il sera possible de **travailler sur une orientation en partenariat avec les structures ambulatoires ou tout autre partenaire du soin** (médecins traitants, travailleurs sociaux...).

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AYANT DES CONDUITES ADDICTIVES RÉPOND À UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE ET PARTICIPE À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS AINSI QU'À LA RECONNAISSANCE DES DROITS DES PATIENTS.

L'équipe de liaison en addictologie a un rôle de formation des professionnels médicaux et paramédicaux au repérage et à la prise en charge des patients avec une problématique addictive. Elle a également un rôle d'équipe ressource pour les professionnels médicaux et paramédicaux dans l'aide à la prise en charge de ces patients.

La prise en charge dans notre établissement de santé des personnes ayant des conduites addictives répond aujourd'hui à une priorité de santé publique et participe à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'à la reconnaissance des droits des patients. **Introduire à l'hôpital une « culture addictologique » parmi le personnel soignant favorise une prise en charge globale, multidisciplinaire de qualité.**



HÔPITAL SANS TABAC : LE CENTRE HOSPITALIER PILOTE DU DISPOSITIF

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc est inscrit dans un processus pour devenir **lieu de santé sans tabac à l'horizon 2022**. Ce projet prend appui sur le programme national de lutte contre le tabagisme qui **se fixe comme objectif une génération sans tabac et d'encourager le sevrage tabagique auprès des publics les plus vulnérables**.

Un lieu de santé sans tabac c'est :

- améliorer la qualité des soins ;
- s'inscrire dans un axe de prévention ;
- être en congruence avec son exercice professionnel.

Un travail est déjà engagé pour préparer à :

- communiquer et informer patients, visiteurs, prestataires et agents ;
- former au repérage précoce et à la prescription de substitution nicotinique ;
- accompagner les patients et les professionnels dans leurs démarches d'arrêt du tabac.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans le projet d'établissement en intégrant l'ensemble des pôles présents sur le site principal, la maternité étant une priorité fixée par le gouvernement.

EN SE TRANSFORMANT EN UN LIEU DE SANTÉ SANS TABAC, L'HÔPITAL S'IMPLIQUE DANS LA BONNE SANTÉ DE SES PATIENTS EN TENANT COMPTE DE LA SINGULARITÉ DE CHACUN D'ENTRE EUX.

En 2022, en complément, des journées d'animations et de formations seront proposées sur différents thèmes afin d'amener progressivement l'hôpital à devenir un lieu de santé sans tabac.

— QUELQUES CHIFFRES —



Le tabac est la première cause de mortalité évitable

75 000

morts par an dont 3 400 en région Centre-Val de Loire

Chez les 18-75 ans,

la prévalence du tabagisme est de 24,1 % à 35,5 % pour les hommes et de 18,7 % à 29 % pour les femmes

5. DÉVELOPPER LA FILIÈRE GÉRIATRIQUE ET ORTHO-GÉRIATRIQUE

Le développement de la filière gériatrique et ortho-gériatrique fait partie des priorités de l'Agence régionale de santé. Elle souhaite que les acteurs de santé puissent **répondre, de manière pérenne, aux évolutions des besoins de la population**. L'offre de soins doit pouvoir **concilier proximité, technicité, ressources en professionnels de santé, sécurité et soutenabilité** pour le centre hospitalier.

Pour répondre à ces besoins de plus en plus présents et en anticipation des mutations à venir, différentes actions ont été entreprises :

- La **participation à l'action de la filière gériatrique DD 36**. La délégation départementale de l'Indre, qui applique une politique de santé au plus proche des enjeux locaux, anime depuis quatre ans, avec l'ensemble des acteurs du territoire, une filière gériatrique suivie par un comité de pilotage et composée de quatre groupes de travail auxquels le centre hospitalier participe activement :
 - l'accès aux soins ;
 - la géro-psycho-geriatrie ;
 - les sorties d'hospitalisation ;
 - l'articulation : structures domicile et gériatrie.
- La **création d'un poste d'infirmière** aux urgences, formée à la gériatrie.
- La **mise en place d'une formation « appels d'urgence »** en Ehpad.
- La **formation du personnel des Ehpad à la détection** des troubles psychiatriques.
- La **communication sur la journée Alzheimer** départementale et sur la consultation mémoire du centre hospitalier.
- La **création d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie** qui interviendra dans les USLD et Ehpad du territoire et à domicile (cf. encadré page 26).

LE BLANC : UNE FILIÈRE GÉRIATRIQUE DE TERRITOIRE À CRÉER

Dans le contexte de réponse aux besoins de santé du territoire, la création d'une filière gériatrique s'impose au sein de l'hôpital du Blanc. Elle repose sur différents éléments :

- la **création de l'unité de gériatrie aiguë** au sein de la médecine de quinze lits ;
- la **mise en place de l'HDJ** d'évaluation gériatrique ;
- le **travail du réseau ville-hôpital avec les IDE libérales** sur le dépistage des fragilités ;
- la **pérennisation du SSR gériatrique** déjà en place ;
- le **développement et l'amélioration de la prise en charge en Ehpad**.

La bienveillance pour l'équipe, c'est un sujet de préoccupation quotidien. C'est parfois difficile, à cause du rythme de la vie en institution, avec ses heures fixes de lever, de repas, de coucher... Donc on met l'accent sur les rythmes de vie essentiels. Pendant la Covid on a eu du renfort qui nous a soulagés. C'était une situation inédite : des choses ont très vite été mises en place, même si cela restait une situation compliquée.

Isabelle LEBLANC

Infirmière, Ehpad Saint-Lazare

6. RENFORCER L'ACTIVITÉ DES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs sont des **soins actifs et continus dispensés par une équipe interdisciplinaire, en institution ou à domicile. Lorsque le pronostic vital est engagé, ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.**

C'est pourquoi, il y a de grands bénéfices à débiter précocement l'accompagnement et les soins palliatifs lorsqu'un diagnostic de maladie grave est porté. **La nature de l'aide reçue varie en fonction des besoins** tout au long de l'évolution de la maladie. Il est donc important d'avoir un suivi régulier et de qualité.

Dans le cadre du projet territorial de prise en charge palliative, Le Blanc ouvrira une unité de soins palliatifs de cinq lits afin d'accueillir les patients ayant besoin d'une prise en charge palliative complexe.

Pour soulager au mieux les patients et leur famille, le centre hospitalier souhaite renforcer cette filière pour :

- **conforter la prise en charge des soins palliatifs en hospitalisation à domicile (HAD)** sur tout le territoire de l'Indre chez les patients et au sein des établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux ;
- **travailler au développement de la prise en charge en hôpital de jour** en soins palliatifs ;
- **former et soutenir les professionnels** intervenant auprès de ces malades ;
- **travailler en lien avec les SSR** comportant des lits identifiés soins palliatifs, les USLD et les Ehpad, ainsi qu'en organisant une meilleure orientation en SSR et en développant l'utilisation de la télémédecine.



7. DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS AUX DÉTENUS

Les personnes placées sous main de justice, dont les personnes détenues, doivent avoir accès à une qualité et une continuité de soins identiques à celles de la population.

En vingt-cinq ans, leur prise en charge médicale et sociale a connu de profondes évolutions. Depuis 1994 et la réforme du système de soins en milieu pénitentiaire, **elle est assurée quasi exclusivement par le service public hospitalier.**

Cela nécessite la mise en place d'une organisation spécifique conciliant la dimension sanitaire et la

mission de surveillance et de sécurité, avec **un objectif commun : l'amélioration constante de la santé des personnes détenues.**

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc intervient auprès de deux établissements pénitentiaires :

- **le centre pénitentiaire de Châteauroux**, dont l'objectif pour ces cinq prochaines années est la réalisation de la mutualisation des locaux de soins somatiques et de soins psychiatriques ;
- **la maison centrale de Saint-Maur**, dont l'ambition est la consolidation et la stabilisation du personnel médical.

LES 4 AXES DU PROJET DE L'UNITÉ SANITAIRE DE MÉDECINE PÉNITENTIAIRE (USMP)

AXE 1

Promouvoir l'éducation thérapeutique à destination de la population carcérale

Avec cet objectif, les équipes vont développer des projets d'éducation sur la gestion du diabète, la prise en charge de la douleur ainsi que la réhabilitation psychosociale adaptée à la population carcérale.

AXE 2

Finaliser le regroupement et le travail en collaboration avec les équipes du dispositif de soins somatiques (DSS) et du dispositif de soins psychiatriques (DSP) de l'USMP

Cela se traduira par diverses actions :

- mettre en place et dispenser des formations communes à l'ensemble des équipes ;
- assurer des transmissions communes pour une prise en charge plus globale des patients détenus ;
- déployer des groupes de réflexion sur les pratiques soignantes et la gestion des patients détenus ;
- favoriser les échanges entre les équipes lors de réunions ou sur les apports de connaissances.

AXE 3

Sécuriser la prise en charge des nouveaux détenus dans la gestion des addictions

Cela passe par la mise en place de protocoles spécialisés dans :

- le sevrage alcoolique ;
- le sevrage aux opiacées ;
- la gestion des traitements de substitution nicotinique.

AXE 4

Développer la télémédecine en lien avec différents spécialistes dans le but de limiter les extractions

Les procédures de gestion des pathologies dermatologiques seront pérennisées. Des travaux sont en cours pour développer les téléconsultations pour le traitement des pathologies diabétiques, les consultations de psychiatrie, en dehors des horaires d'ouverture du DSP de l'USMP. Enfin, un projet de télémédecine est également en cours, pour la prise en charge et la gestion des plaies complexes, en collaboration avec l'infirmière référente en plaie et cicatrisation. D'autres projets pourront être développés grâce aux différents outils de télémédecine, au fur et à mesure de leur déploiement.

8. DÉVELOPPER ET RENFORCER LE MAILLAGE TERRITORIAL

Chaque GHT est en charge d'élaborer un projet médical et un projet de soins partagés. Le GHT 36 a privilégié la **réalisation d'un document unique afin de garantir une stratégie de prise en charge globale du patient sur son territoire**. Ce projet partagé comprend notamment l'organisation, par filière, d'une offre de soins graduée. Il définit, pour chacune de ces filières, les principes d'organisation des activités avec leur déclinaison par établissement, pour chaque modalité de prise en charge.

Dans ce cadre, le GHT 36 a identifié **plusieurs domaines d'activité et filières de soins prioritaires** afin de répondre au mieux aux attentes et aux besoins des usagers.

DOMAINES D'ACTIVITÉ :

- Urgences
- Chirurgie
- SSR
- HAD

FILIÈRES DE SOINS :

- AVC
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance respiratoire
- Psychiatrie
- Troubles cognitifs de l'adulte et de la personne âgée
- Traumatologie de la personne âgée
- Soins palliatifs
- Gynécologie-obstétrique
- Oncologie

Toutes les thématiques identifiées font l'objet d'un **groupe de travail** composé de médecins, de soignants et d'un représentant administratif, se réunissant plusieurs fois par an.

Suite à ces groupes de travail, **des axes de développement partagés ont été identifiés :**

- Les ressources médicales
- L'information médicale
- La qualité et la gestion des risques
- L'hygiène
- La pharmacie
- L'imagerie médicale
- L'éducation thérapeutique du patient
- La douleur
- La biologie

D'une durée de cinq ans, ce projet médical et soignant fera l'objet, à terme, d'une évaluation qui permettra d'établir un bilan sur les actions menées et de définir les nouvelles orientations pour les cinq ans à venir.

Des réponses communes vont également être mises en place en cas de situation sanitaire exceptionnelle.

LA COOPÉRATION AVEC LE CHRU DE TOURS

Le 13 septembre 2017, une convention d'association a été signée entre le GHT de l'Indre et le CHRU de Tours. Elle a pour objectif la coordination des missions :

- d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux ;
- de recherche (dans le respect de l'article L. 6142-1 du code de la santé publique)
- de gestion prévisionnelle de la démographie médicale ;
- de référence et de recours.

Par ailleurs, la participation des référents médicaux identifiés au sein des GHT de la région Centre-Val de Loire, ainsi que le coordonnateur de la filière, aux conférences hospitalo-universitaires visent à l'élaboration de plan d'actions dans chaque discipline. Il est à noter que **le GHT de l'Indre possède les taux de participation les plus élevés de la région** (69 % en 2018 et 67 % en 2019).

Le CHRU de Tours participe également, une fois par an, au comité stratégique et au collège médical du GHT.

LA MISE EN PLACE D'UNE DIRECTION COMMUNE AVEC LE CENTRE HOSPITALIER DE LA CHÂTRE

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc est en direction commune avec l'Ehpad d'Argenton-sur-Creuse et l'Ehpad de Saint-Gaultier.

Le projet d'étendre cette direction commune au centre hospitalier de La Châtre s'inscrit dans la continuité des axes partenariaux développés entre le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc et le centre hospitalier de La Châtre, depuis presque trente ans, pour **proposer une offre de soins cohérente avec les capacités de chaque établissement et en sécurité pour la patientèle** de leur bassin de population.

De nouvelles coopérations entre les deux centres hospitaliers voient le jour périodiquement et s'opèrent dans le domaine médico-soignant, mais également dans des domaines transversaux via :

- la **création d'un pôle inter-établissements de médecine et de SSR** entre les deux établissements ;
- la **mutualisation des ressources du bureau des ressources médicales du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc** pour effectuer des recrutements médicaux et paramédicaux pour le centre hospitalier de La Châtre ;
- la **mutualisation globale logistique** par la convergence des systèmes d'information.

Cette dynamique de partenariat médico-technique et logistique concourt à la mise en place d'une direction commune entre le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc et le centre hospitalier de La Châtre avec pour objectifs **d'assurer le maintien des activités sanitaires** notamment en :

- **permettant un exercice médical partagé sur les deux sites**, pour faciliter les recrutements médicaux ou soignants partagés ;
- **recentrant le positionnement de l'hôpital de La Châtre sur son territoire en mettant l'accent sur les complémentarités des deux établissements**, pour éviter toute forme de concurrence, en cohérence avec le projet médical partagé du GHT ;
- **mutualisant les compétences et les organisations** avec un comité de liaison en alimentation et nutrition (Clan) et un comité de lutte contre la douleur (Clud) communs ;
- **développant les offres de soins de proximité**, par exemple en mettant en place une consultation mémoire au centre hospitalier de La Châtre ;
- **structurant les politiques de gestion des risques et de la qualité** ;
- **consolidant, humanisant et modernisant la prise en charge médico-sociale** dans les structures d'hébergement de personnes âgées dépendantes et en garantissant la bientraitance et la bienveillance des personnes prises en charge.



DÉVELOPPER L'ATTRACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

La chirurgie ambulatoire est une prise en charge sécurisée qui permet une réhabilitation précoce du patient dans son milieu familial [...] Pour les personnes âgées, l'ambulatoire permet d'éviter d'autres problèmes en cascade, comme la dépression, la désorientation...

D^r Adam BATOKO

Praticien hospitalier, chirurgie générale, digestive

Le contexte sanitaire actuel fait que les patients ont de moins en moins envie d'entrer et surtout de rester à l'hôpital. C'est peut-être l'occasion de transformer cette crise en opportunité et de développer l'ambulatoire. L'idée est de faire comprendre aux patients qu'une hospitalisation peut être nécessaire mais qu'elle ne doit en aucun cas s'inscrire dans la durée. Plus courts seront les séjours et plus facile sera le retour sur le lieu de vie, notamment pour les personnes âgées, pour qui la désorientation temporo-spatiale est souvent aggravée lors des hospitalisations. La récupération fonctionnelle et cognitive est un véritable enjeu du parcours de soins.

Mélanie POURINET

Cadre de santé, chirurgie vasculaire, explorations vasculaires

1. RENFORCER LA CHIRURGIE AMBULATOIRE ET LES TECHNIQUES CHIRURGICALES MOINS INVASIVES

Une des grandes orientations nationales de notre système de santé est le développement de la chirurgie ambulatoire. Le ministère de la Santé a fixé un objectif de 70 % de chirurgie ambulatoire d'ici à 2022. Et pour cause, **rester moins longtemps à l'hôpital, avec des conditions de sécurité et de confort améliorées, est le gage d'une meilleure qualité de prise en charge.**

Cet objectif, l'hôpital de Châteauroux-Le Blanc en a fait une priorité et souhaite développer et renforcer son activité de chirurgie ambulatoire dans les domaines suivants :

- Chirurgie orthopédique
- Chirurgie digestive
- Chirurgie vasculaire
- Ophtalmologie
- ORL (chirurgie dentaire)



70 %

de chirurgie ambulatoire d'ici à 2022 en France

(chiffre fixé par le ministère des Solidarités et de la Santé)

L'ambulatoire n'est pas une nouveauté pour le centre hospitalier de Châteauroux, cela fait presque vingt ans qu'une unité de chirurgie ambulatoire (UCA) a été ouverte à l'hôpital. Dans le service de chirurgie vasculaire, en ambulatoire, nous pouvons intervenir sur les varices via des techniques mini-invasives par radiofréquence, auprès de patients dialysés, par la création et l'entretien de fistules ou via la pose de cathéter permettant une chimiothérapie.

D^r Stéphane VIGNES-OUDOT

Chef de service de chirurgie vasculaire, explorations vasculaires

La sortie du patient après l'intervention est sécurisée. Un compte rendu et différents courriers sont remis à destination du médecin traitant, de l'infirmière libérale et/ou du kinésithérapeute en cas de soins. Un appel téléphonique, le lendemain de l'intervention, est réalisé par une infirmière pour savoir comment s'est passée la nuit et l'interroger sur sa gestion de la douleur. Une consultation de contrôle post-opératoire peut également être fixée.

D^r François BORIES

Chef du service oto-rhino-laryngologie (ORL), de chirurgie cervico-faciale et de chirurgie dentaire

La chirurgie ambulatoire

est un mode de prise en charge permettant de limiter le séjour à **une seule journée d'hospitalisation**. La prise en charge est donc de quelques heures à moins de douze heures.

Cette modalité de prise en charge chirurgicale est mise en place avec l'accord du patient et sous certaines conditions (type d'intervention chirurgicale réalisée, conditions de vie du patient et organisation des services de chirurgie). Elle est rendue possible aujourd'hui du fait de la technicité de l'acte opératoire, qui n'a cessé de progresser.

Quelques exemples de bénéfices prouvés pour le patient :

- réduction des risques d'infections associées aux soins et de phlébites, qui augmentent avec la durée d'hospitalisation ;
- réduction des risques de perte de repères (de confusion) par rapport à une hospitalisation de quelques jours pour les personnes âgées ;
- préservation de la qualité de vie et de l'autonomie des patients ;
- récupération plus rapide ;
- diminution des durées de séjour en hospitalisation qui permet une meilleure organisation du service qui se trouve libéré pour les cas d'intervention chirurgicale ne permettant pas de mettre en place une prise en charge en ambulatoire.

Deux prérequis essentiels à la pratique de la chirurgie en ambulatoire :

- s'assurer des conditions de vie du patient ;
- s'assurer de l'organisation des conditions de retour à domicile.

Unité de chirurgie ambulatoire.



2. ÉLARGIR L'OFFRE DE SOINS CHIRURGICALE

Afin de toujours plus démocratiser l'accès aux soins aux patients de son territoire, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc souhaite développer et élargir son offre de soins chirurgicaux, notamment grâce à la création d'une activité de chirurgie urologique et à la reprise de l'activité de chirurgie ophtalmologique.

– Création d'une activité de chirurgie urologique

S'appuyant sur l'activité de consultations réalisée par les médecins du service d'urologie du CHRU de Limoges depuis plus de cinq ans, l'activité de chirurgie urologique va être développée au sein du centre hospitalier. En effet, l'offre de soins départementale dans ce domaine est insuffisante, et de nombreux patients sont obligés de se déplacer hors du département pour être soignés.

Aussi, des parcours de soins vont être développés :

- entre le CHRU de Tours et le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc ;
- entre le CHRU de Limoges et le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc afin de promouvoir un dispositif garantissant à la fois la proximité et la qualité de la prise en charge chirurgicale des pathologies urologiques et consolider l'attractivité du territoire en offre de soins.

– L'activité de chirurgie ophtalmologique sur les sites de Châteauroux et du Blanc

Les hôpitaux de Châteauroux et du Blanc poursuivent le développement de leur offre de soins avec pour objectif la création d'un service ophtalmologique médico-chirurgical multi-sites. **Ce nouveau dispositif vise à renforcer l'offre de soins dans cette spécialité sur le territoire et à développer le niveau d'activité ophtalmologique de l'hôpital.** Enfin, le renforcement de cette activité place la spécialité ophtalmologique dans une perspective de pointe.

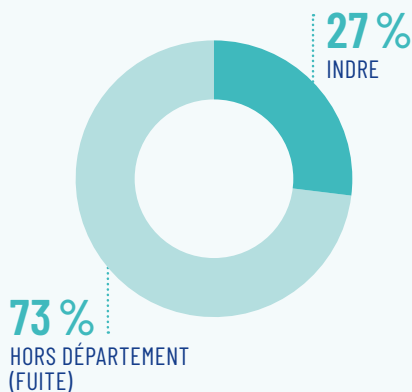
Localisée à l'hôpital du Blanc et/ou de Châteauroux, la reprise d'une activité chirurgicale du service s'accompagnera de nombreux projets axés sur la prise en charge médicale et chirurgicale de haute technicité.

Le projet de chirurgie blancois prend sa place dans un contexte marqué par une activité chirurgicale relativement peu importante avec un taux d'activité d'ambulatoire assez élevé. Avec la volonté de consolider l'existant et de développer l'offre, l'hôpital vise à augmenter le nombre des vacations opératoires des trois praticiens en poste, mais aussi d'étendre le nombre de spécialités avec les équipes chirurgicales et d'anesthésie de l'hôpital de Châteauroux. Ainsi seront déployées les activités d'ORL, de chirurgie maxillo-faciale, de chirurgie stomatologique et de chirurgie vasculaire. Par ailleurs, le renfort d'une consultation spécialisée supplémentaire d'orthopédie pourrait être envisagé.

Enfin, on recherchera à promouvoir le développement de l'activité ambulatoire centrée sur les endoscopies digestives avec la mise en place d'un deuxième opérateur en gastro-entérologie.

Ce dispositif doit conduire à privilégier la prise en charge ambulatoire sur l'hospitalisation conventionnelle, en transformant la majorité des séjours en ambulatoire. Pour les patients les plus âgés, ils seront pris en charge selon les principes de bonnes pratiques actuellement proposés dans une unité de gériatrie aiguë. Celle-ci comprendrait donc des places de gériatrie chirurgicale.

TAUX DE FUITE EN OPHTALMOLOGIE (2019)



Notre objectif est de répondre à la demande de la population avec une offre de soins optimale pour que le patient bénéficie d'une prise en charge ophtalmologique globale au centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc.

3. DÉVELOPPER L'HOSPITALISATION DE JOUR DU SSR

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc souhaite développer l'hospitalisation de jour (HDJ) en soins de suite et de réadaptation (SSR), sachant qu'il dispose des personnels et équipements adaptés (kinésithérapeutes, balnéothérapie, etc.), notamment pour la filière de la bronchopneumopathie chronique obstructive, mais également pour la filière oncologique et orthopédique.

– La filière de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Il s'agit de développer l'activité déjà mise en œuvre par la D^{re} Lamotte, cheffe de service des maladies respiratoires, qui intervient déjà au SSR dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient porteur de bronchopneumopathie chronique obstructive via :

- l'animation de séances d'éducation thérapeutique ;
- la participation aux staffs multidisciplinaires ;
- la participation aux visites médicales mensuelles.

– La filière oncologique

Il s'agit de développer la coopération entre le service d'oncologie médicale et le SSR pour la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, pendant leur chimiothérapie.

Le SSR dispose, dans le cadre de cette prise en charge, d'un éducateur en activité physique adaptée qui intervient auprès des patientes.

– La filière orthopédique

Il s'agit de développer la prise en charge des patients avec prothèse totale de genou et/ou polytraumatisés, en collaboration avec le Dr Acosta, chef de service de chirurgie orthopédique et traumatologique. La prise en charge de patients ayant besoin de soins rééducatifs actifs étant déjà assurée par le D^r Roy, chef du service de SSR, médecin rééducateur et médecin du sport.

**Notre but est
d'obtenir une
spécialisation
en oncologie**

L'hospitalisation de jour en SSR permet de raccourcir la durée de séjour. De ce fait, le patient se sent mieux psychologiquement, car il rentre plus rapidement chez lui tout en continuant de bénéficier d'un plateau technique.

Nous l'avons déjà mis en place pour l'orthopédie, mais nous nous sommes aussi spécialisés dans la prise en charge des maladies respiratoires, qui a été récemment étendue aux patientes atteintes de la Covid. Depuis un an et demi, nous prenons également en charge les patientes atteintes de cancer du sein via des exercices de renforcement musculaire et de réathlétisation. On s'est rendu compte que les pratiques de type marche thérapeutique ou balnéothérapie permettaient aux patientes de mieux vivre leur chimiothérapie, d'être moins fatiguées, de moins souffrir de leurs cicatrices et diminuaient les risques de rechute.

Nous souhaitons continuer à développer cette prise en charge et l'étendre aux patients d'oncologie. Notre but est d'obtenir une spécialisation. Pour ce faire, un nouveau médecin, spécialisé dans la réhabilitation et doctorant STAPS, va rejoindre nos effectifs. C'est vraiment un axe prioritaire de développement.



D^r Xavier ROY

Responsable du service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

FAVORISER LES DROITS DES USAGERS

Les représentants des usagers, membres de la commission des usagers du centre hospitalier, dans le cadre de l'article premier du décret n° 2016-726 du 1^{er} juin 2016, ont élaboré un projet des usagers pour les cinq prochaines années.

Celui-ci a pour thème « Comment améliorer l'efficacité du rôle et des actions des représentants des usagers ? » et se décline en deux objectifs.



1 – Favoriser la connaissance et la communication entre représentants des usagers

→ **Permettre aux représentants des usagers** de disposer de la liste de tous les représentants des usagers siégeant aux instances du centre hospitalier.

→ **Délibérer au sein de la commission des usagers** de la possibilité d'inviter tous les représentants des usagers à la commission, y compris ceux qui n'y siègent pas.

2 – Améliorer la communication interne et externe sur les représentants et les associations de représentants des usagers, leurs rôles et missions et sur la commission des usagers

→ **Diffuser plus largement la plaquette d'information sur les représentants des usagers** : salles d'attente de consultations externes et d'hospitalisation, points d'accueil et d'encaissements, établissements d'hébergement pour personnes dépendantes (Ehpad), services de psychiatrie, centres médico-psychologiques (CMP), unités d'hospitalisation à domicile (HAD), service de soins infirmiers à domicile (Ssiad).

→ **Réactualiser le site internet du centre hospitalier** en y intégrant les associations des représentants des usagers, leur rôle et leurs missions.

→ **Réactualiser le livret d'accueil patient du centre hospitalier** en y insérant la plaquette sur les représentants des usagers et réactualiser le texte sur la commission des usagers.

→ **Permettre aux représentants des usagers de bénéficier d'un local**, idéalement situé sur les deux sites, pour assurer des permanences d'information et d'aide aux usagers, une demi-journée par mois.

→ **Intégrer les représentants des usagers siégeant aux autres instances à la semaine sécurité des patients** et autres actions de communication.

→ **Intervenir auprès des étudiants et élèves de l'Ifsi-Ifas** sur le rôle et les missions des représentants et sur le projet des usagers.

Il faut que les usagers puissent être accompagnés au mieux dans cette étape de leur vie

Ce que le patient recherche, c'est qu'il soit le sujet et pas seulement le malade. Trop souvent la maladie compte plus que le patient lui-même, même si cela s'améliore. Longtemps, le patient a été un cas à soigner. Depuis quelques années les mentalités changent, il y a une prise de conscience. Les patients formateurs commencent à être intégrés dans les formations des internes en médecine et cela, je pense, va faire évoluer la situation du malade au sein des services.

Pour moi, un séjour idéal à l'hôpital, c'est bénéficier de soins appropriés et rester le moins longtemps possible, avoir la possibilité de gérer son séjour en commun avec le personnel médical, qu'on prenne plus en compte l'avis du patient et qu'il puisse participer un peu plus à ses soins.

Cela fait dix ans que je suis président de la commission des usagers. Depuis trois ans, nous participons beaucoup plus à la vie de l'établissement. Il est important de porter la parole des usagers lors de ces réunions. Jusqu'à présent, ils travaillaient entre professionnels, là il y a un écho supplémentaire qui vient de l'extérieur. La direction nous fournit un bureau sur les deux sites (Le Blanc et Châteauroux), on commence à être identifiés par les équipes, mais nous sommes encore peu connus des usagers... Lorsqu'on entre à l'hôpital, on n'a pas forcément envie de se dire qu'on va rester très longtemps, donc on s'intéresse peu à son environnement. Il faut, malgré tout, qu'on fasse plus de sensibilisation auprès des usagers pour qu'ils puissent être accompagnés au mieux dans cette étape de leur vie.



Philippe SCHNEIDER

Président de la commission des usagers

[optimiser]

la qualité et la sécurité des soins

[P. 57]

Promouvoir la qualité
des soins, les droits
et la sécurité des patients

[P. 59]

Consolider le fonctionnement
de la pharmacie

PROMOUVOIR LA QUALITÉ DES SOINS, LES DROITS ET LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le projet de soins 2020-2024 est décliné en cohérence avec les grandes orientations nationales, régionales et celles du projet médical de l'établissement.

Ce projet s'est construit à partir des réflexions pluri-professionnelles issues de plusieurs groupes de travail autour de valeurs communes, telles que le respect de la personne et de ses droits, l'équité et la confiance, la discrétion et la confidentialité, le professionnalisme, la qualité et la cohérence de la prise en charge et la sécurité des soins.

Le suivi et l'évaluation de l'état d'avancement de cet outil de management de la qualité, de la sécurité des soins, de la promotion des professions paramédicales et du développement des compétences paramédicales, sont prévus au sein des différentes instances compétentes.

LES CINQ GRANDES ORIENTATIONS DU PROJET DE SOINS

[ORIENTATION 1] DONNER DE LA LISIBILITÉ aux organisations soignantes et aux acteurs qui les portent en confortant la ligne managériale intermédiaire et de proximité

- Positionner les cadres supérieurs de santé sur une fonction managériale intermédiaire dans une logique polaire évolutive et avec la notion de filière intersecteurs.
- Définir la gouvernance au sein de la direction des soins.
- Repérer et accompagner les projets professionnels d'encadrants.

[ORIENTATION 2] QUESTIONNER LA PERTINENCE DES SOINS dans le cadre d'une collaboration médico-soignante visant l'efficacité des prises en charge et le juste soin

- Viser une pertinence des soins et des organisations.
- Disposer d'une stratégie pluridisciplinaire d'évaluation annuelle ou pluriannuelle.

[ORIENTATION 3] FORMALISER LES PARCOURS DE SOINS en collaboration avec les professionnels du secteur médico-social et de la ville, y compris pour les populations spécifiques, vulnérables (migrants), en visant l'inclusion des personnes en situation de handicap et le maintien à domicile des malades

- Développer la culture de parcours.
- Favoriser l'accueil et la programmation des soins.
- Anticiper et sécuriser la sortie du patient.

[ORIENTATION 4] DÉFINIR DES PARCOURS PROFESSIONNELS et développer la professionnalisation

- Former et développer les compétences.
- Travailler sur l'attractivité des professionnels.

[ORIENTATION 5] SOUTENIR LA RECHERCHE EN SOINS des paramédicaux et renforcer la collaboration avec les lycées, instituts de formation initiale et continue

La bientraitance, c'est un questionnement perpétuel

Pour moi, la bientraitance c'est prendre soin. C'est un questionnement perpétuel : qu'est-ce qu'on entend par bientraitance ? Est-ce que je suis bientraitante ? Il faut s'adapter et répondre aux demandes des patients, prendre en compte leurs choix mais également leurs refus. Les échanges et le travail en équipe sont très importants et même essentiels.

Le sujet a émergé il y a une dizaine d'années d'une demande des soignants et indirectement des patients eux-mêmes. Il a été proposé sur les plans de formation, mais avant déjà, les équipes travaillaient pour améliorer la prise en charge et le bien-être du patient. Certains sujets ont été exposés en commission de soins infirmiers, et nous avons eu des retours positifs de la direction. La formation bientraitance fait partie des formations les plus demandées. Chaque service a pu individualiser des actions comme l'amélioration du recueil de données à l'arrivée d'un patient, des fiches de liaison entre services et structures pour mieux connaître la personne soignée, l'acquisition de matériel neuf, ou encore l'arrivée d'une socio-esthéticienne au sein du service d'oncologie médicale.

Lors de la crise sanitaire, il a fallu veiller au maintien de la bientraitance dans les services. On a des équipes qui sont très solidaires et bienveillantes les unes envers les autres, ce qui nous a permis de répondre aux besoins des patients et des familles. On a fait des échanges de photos ou d'affaires personnelles, on a maintenu le contact téléphonique... Ce contact social, il fallait qu'il soit maintenu.



Céline FRAUDET
Infirmière en chirurgie vasculaire

L'UNITÉ RISQUES ET QUALITÉ

Le champ des risques est vaste : risques spécifiques aux établissements de santé liés aux activités médicales et de soins et risques communs à toute organisation. **Il est devenu indispensable que les établissements de santé appréhendent la gestion des risques dans une démarche globale et coordonnée.**

L'objectif d'une politique de gestion des risques est de développer une culture de la sécurité à tous les niveaux pour que chaque professionnel se sente impliqué dans la sécurisation du système hospitalier afin d'optimiser le processus de soins et de garantir la qualité de la prestation en développant un système de vigilance.

Pour ce faire, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a mis en place, dès 2000, un bureau de la qualité et de l'accréditation, transformé en 2010 en une unité risques et qualité, puis devenu en 2019 soins, hygiène, qualité et environnement, visant différents objectifs :

- garantir une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en impliquant les usagers ;
- répondre aux besoins et attentes du territoire de santé sur la thématique de la qualité et de la sécurité des soins ;
- créer une dynamique de processus et faire du parcours patient une priorité ;
- maintenir une gestion des risques préventive efficace ;
- faire du retour d'expérience la base de la culture qualité et sécurité des soins et de la sécurisation la base de la gestion des risques ;
- redynamiser et pérenniser la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles en lien avec le retour d'expérience ;
- développer une gestion documentaire adaptée et efficace répondant aux attentes des professionnels ;
- maintenir le respect des règles d'hygiène et prévenir les infections associées aux soins ;
- maintenir la conformité aux exigences réglementaires.

CONSOLIDER LE FONCTIONNEMENT DE LA PHARMACIE

La pharmacie est un service de qualité conciliant des projets innovants et accomplis.

La robotisation de la préparation des médicaments en est le meilleur exemple. Son projet repose sur le développement de la pharmacie clinique et de la conciliation thérapeutique.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament est un des éléments de ce projet réalisé en lien avec les services concernés.

Une réflexion sur l'avenir des pharmacies à usage interne (PUI) des deux sites est prévue par les deux équipes à terme.

Enfin, **le travail avec les pharmaciens d'officine du territoire est une des composantes du projet de réseau ville-hôpital.**

1. LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé est un processus complexe comprenant de nombreuses étapes : prescription, dispensation, administration, information du patient... et impliquant de nombreux acteurs. Chacune de ces étapes comporte des risques pouvant engendrer des erreurs.

La sécurisation de ce processus est une priorité partagée par tous avec un objectif commun : la qualité de la prise en charge globale des patients. Plusieurs leviers ont été identifiés afin de toujours mieux garantir la sécurisation du circuit du médicament :

- informatiser le circuit du médicament ;
- améliorer, en continu, la qualité pour répondre aux exigences du Caqes, de l'accréditation et de la réglementation ;
- développer la pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse et analyse pharmaceutique) ;
- sécuriser la dispensation des produits hors stockeurs par l'acquisition d'un applicatif informatique avec codes-barres ;
- développer le bon usage des dispositifs médicaux ;
- sécuriser le circuit des gaz médicaux.



LA PHARMACIE EN QUELQUES CHIFFRES (2019)

7,3

pharmacien (en ETP) dont 5,5 à l'hôpital de Châteauroux et 1,8 à l'hôpital du Blanc

14,8

préparateurs (en ETP) dont 12,8 à l'hôpital de Châteauroux et 2 à l'hôpital du Blanc

1 900

références de médicaments

2 140

références de dispositifs médicaux

1 400

références de dispositifs médicaux implantables

Notre volonté : mettre en place la conciliation médicamenteuse

Notre plus gros souhait est de mettre en place la conciliation médicamenteuse de certains patients au moment où ils arrivent à l'hôpital, pendant leur séjour, et surtout quand ils ressortent de l'hôpital de façon à ce qu'il y ait une vraie continuité dans leurs soins. Ce qui nous tient à cœur également dans ce projet, c'est de développer le lien ville-hôpital, parce que tout ne s'arrête pas après l'hospitalisation, au contraire. Je pense qu'il est vraiment important de développer la communication autour de ce sujet. Dans ce cadre-là, nous travaillons aussi avec la CPAM sur les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV).

En cinq ans, nous avons gagné en assurance qualité. Les locaux participent aussi à la sécurisation, et l'agrandissement de la pharmacie a beaucoup joué. Nous voulions dégager des zones beaucoup plus sécurisées pour faire la dispensation nominative et la traçabilité des dispositifs médicaux implantables. En 2017, nous avons également changé de logiciel suite à la fusion avec le centre hospitalier du Blanc pour harmoniser le fonctionnement des deux pharmacies à usage interne (PUI). Cela a été un chantier énorme, mais la volonté de bien travailler ensemble nous a permis d'y arriver.

D^{re} Perrine DURANTHON

Pharmacien

LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT PHARMACEUTIQUE

Les grands objectifs pour les cinq ans à venir sont :

1. Améliorer l'efficacité de la logistique et la gestion économique et financière de la pharmacie : achat, approvisionnement, stock, traçabilité et gestion par la mise en place d'un logiciel métier Copilote.
2. Prioriser l'analyse pharmaceutique sur les patients et les médicaments à risques.
3. Développer la dispensation nominative à la pharmacie en respectant le contrat d'amélioration de la qualité et l'efficacité des soins (Caqes), et la certification 2020.
4. Travailler sur l'interopérabilité des logiciels de gestion et de traçabilité avec le logiciel dossier du patient DxCare.
5. Mettre en place la conciliation médicamenteuse, en priorité sur le GHT, en entrée et en sortie de patients du pôle chirurgical pour favoriser la continuité des soins en développant le lien hôpital-ville par l'acquisition du module conciliation sur DxCare.
6. Maîtriser les dépenses concernant les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) en contractualisant avec la CPAM.
7. Continuer à soutenir et promouvoir la dynamique d'amélioration permanente de la qualité et de la gestion des risques sur l'ensemble de l'établissement.
8. Maintenir des relations confraternelles, tant au niveau de l'établissement que du GHT, en tablant sur la complémentarité des compétences.

2. LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

La pharmacie à usage intérieur (PUI) répond aux besoins pharmaceutiques de personnes prises en charge au sein du centre hospitalier de Châteauroux-Le blanc. **Elle constitue un acteur essentiel de la qualité et de la sécurité du circuit du médicament et de celui des dispositifs médicaux stériles.**

En ce sens, le centre hospitalier souhaite développer certaines activités de la PUI afin de :

- automatiser la dispensation par l'acquisition d'un automate de dispensation nominative et individuelle ;
- créer une unité centralisée des préparations ;
- engager un travail de réflexion sur une coopération inter-PUI du GHT.

3. LA STÉRILISATION CENTRALE

La stérilisation centrale est un service sous la responsabilité de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc.

Elle assure le nettoyage des dispositifs médicaux réutilisables et leur stérilisation. C'est un point majeur dans la lutte contre les infections nosocomiales.

Ce processus de stérilisation permet d'éliminer les germes et virus présents sur l'instrumentation opératoire et de garantir la stérilité du matériel jusqu'à son utilisation au bloc opératoire ou dans les services et consultations.

Le centre hospitalier se fixe, pour les cinq ans à venir, les objectifs suivants :

- poursuivre l'informatisation de l'unité de stérilisation centrale ;
- maîtriser la qualité du produit fini par le maintien d'une démarche qualité continue ;
- reprendre l'activité de remontage des compositions du bloc opératoire par le personnel de l'unité de stérilisation centrale (USC).

4. L'HÉMOVIGILANCE

L'hémovigilance consiste en l'ensemble des procédures de surveillance organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles et d'en prévenir l'apparition.

Différentes orientations ont été définies afin de garantir cette surveillance :

- mettre en conformité les dépôts de sang ;
- mettre en production le logiciel métier de traçabilité des produits sanguins (PSL) Coursus ;

- déployer le logiciel, dans tous les services, après une période d'observation au service des urgences et former au moins 50 % des IDE et des médecins par le concepteur ;
- développer, simultanément, la prescription informatisée PSL sur Coursus à partir d'un appel contextuel dans DxCare ;
- continuer la démarche qualité en matière de sécurité transfusionnelle.

5. LA PHARMACOVIGILANCE

La pharmacovigilance a pour objet la surveillance du risque d'effets indésirables résultants de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain. Elle comporte : le signalement des effets indésirables consécutifs à la prise d'un médicament et le recueil des informations les concernant ; l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation de ces informations dans un but de prévention ; et la réalisation de toutes études et de tous travaux concernant la sécurité d'emploi des médicaments.

Afin de toujours garantir son rôle, dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité, différents leviers ont été identifiés :

- mettre à jour les procédures ;
- réaliser des actions d'information et de communication auprès des professionnels de santé en renforçant la sensibilisation sur l'obligation de déclaration des effets indésirables ;
- informer les patients pour une bonne observance de leur traitement et un meilleur signalement auprès des professionnels de santé des effets qu'ils jugent indésirables ;
- mettre à jour la cartographie des risques.

6. MATÉRIOVIGILANCE ET RÉACTOVIGILANCE

La matériovigilance et la réactovigilance sont des dispositifs de surveillance mis en place pour gérer les risques liés à l'utilisation de dispositifs médicaux lors des activités de soins et résultant de l'utilisation d'un dispositif médical de diagnostic in vitro (DMDIV). Afin de garantir cette sécurité, le centre hospitalier souhaite mettre à jour les procédures existantes, ainsi que la cartographie des risques.

[poursuivre]

la recherche et l'innovation

[P. 63]

La recherche au service
des patients

[P. 67]

Le schéma directeur
du système d'information

[P. 69]

Assurer la promotion
de la télémédecine

LA RECHERCHE AU SERVICE DES PATIENTS

1. L'ONCO-PROGRAMME DE RECHERCHE

La recherche clinique est un élément important de la dynamique du service d'oncologie médicale. Afin de la structurer, la coordination médicale en a été confiée à la D^{re} Rita Carboni, qui assure également l'ensemble des axes de recherche clinique dans l'établissement. Elle est soutenue par l'équipe mobile de recherche clinique et son attachée de recherche clinique – investigateur des essais académiques validés en comité scientifique du réseau régional OncoCentre.

L'ensemble de la démarche s'inscrit dans la participation de l'établissement au comité de la recherche biomédicale et en santé publique, avec des rencontres systématiques avec la direction de la recherche clinique et de l'investigation du CHRU de Tours, avec laquelle une convention a été signée.

La recherche clinique est guidée en oncologie médicale par la file active gériatrique (en lien avec l'infirmière de coordination en oncogériatrie) **et d'organes** : digestif, ORL, sénologie, poumon... Ainsi sont ouverts à l'inclusion les essais Prepare, Nutriage cancer, Gynéco-oncoger, KBP-ESCAP-200, à titre d'exemple. L'ouverture de centre pour les essais Nivo-post-op et Prodigé 54-Samco est à venir.

Afin d'ancrer la recherche clinique dans l'établissement, la D^{re} Carboni a suivi le DIU d'investigateur en recherche clinique.

Il est indispensable de poursuivre dans cette démarche afin de permettre aux malades suivis dans le service un accès aux thérapeutiques innovantes. Cette démarche n'est d'ailleurs pas exclusive de l'utilisation constante des autorisations temporaires d'utilisation (ATU).



2017

signature d'une convention de coopération avec le CHRU de Tours

9 essais cliniques

sont actuellement ouverts (observationnels, phase II, phase III) dans le service, couvrant les domaines de l'immunothérapie ainsi que la cancérologie digestive, thoracique, gériatrique, et ORL en association avec les radiothérapeutes

4 essais cliniques

sont en cours d'ouverture

Derrière la greffe d'organes il y a la vie

Je suis infirmière à mi-temps entre les urgences et la coordination des prélèvements d'organes et de tissus. En ce sens, j'ai participé à la création du protocole de coopération de délégation de prélèvement de cornées, actif depuis janvier 2020, et ai suivi une formation dispensée par l'Agence de biomédecine pour devenir préleveuse de cornée.

Notre rôle, dans un premier temps, est de faire le recensement des donneurs potentiels. Ensuite, nous étudions les dossiers pour voir s'il y a des contre-indications au prélèvement de cornées. Il en existe beaucoup, même s'il n'y a pas de limite d'âge. Si nous n'avons pas de contre-indication, nous prenons contact avec le médecin du service où le patient est décédé et le médecin traitant pour refaire le point, car ce dernier a une vision plus globale de ses patients et bien sûr, nous rencontrons les familles pour savoir si le défunt était opposé ou non au don d'organes. Tout se fait très rapidement puisque nous avons entre douze et vingt-quatre heures pour effectuer le prélèvement, ce qui implique que l'on voit les familles très tôt dans leur deuil. On doit pouvoir leur expliquer ce que ce protocole représente, tout en tenant compte de leur douleur. Il faut beaucoup d'empathie et être très réactif car le temps est limité.

La présence de la mort dans notre pratique quotidienne m'a amenée à me questionner sur la manière de lui donner un autre sens. C'est ce qui m'a fait cheminer progressivement vers la greffe d'organes, parce que derrière, il y a la vie.

Delphine PEYROL

Infirmière à la coordination des dons d'organes et de tissus

2. LA COORDINATION HOSPITALIÈRE DES PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS (CHPOT)

Créée en 2006, et animée par un médecin et trois IDE, la coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus (CHPOT) œuvre chaque jour pour recenser, méthodiquement, les donneurs potentiels et promouvoir le don par des interventions de sensibilisation-formation réalisées à l'hôpital et auprès de la population.

La préparation, en amont, des prélèvements s'avère particulièrement cruciale. Le moment venu, souvent la nuit, c'est à la minute près que sont coordonnés le travail des équipes de réanimation et du bloc opératoire, ainsi que les allées et venues des équipes chirurgicales de prélèvements extérieures à l'établissement (par voie routière ou aérienne). De l'organisation collective et de l'investissement de chacun dépendent les chances données aux patients en attente d'organes.

Des projets sont en cours afin de faire évoluer cette activité. Il est important d'institutionnaliser cette collaboration avec les intervenants internes (urgences, réanimation, radiologie, bloc...) et externes, comme avec le CHU référent de Tours pour les avis spécialisés, afin de réfléchir à la possibilité de la mise en place de prélèvements d'organes en l'absence de mort encéphalique (procédure Maastricht III).

Le maintien du dynamisme de l'équipe permet d'envisager de développer de nouvelles activités de prélèvements de tissus, notamment les veines saphènes, les tendons-ligaments, les valves cardiaques seules quand la qualité du cœur interdit une greffe complète et d'étendre le protocole de coopération du prélèvement de cornées à chaque infirmier coordinateur.

ÉCLAIRAGE 1

PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE PAR VOIE ANTÉRIEURE DE HUETER MINI-INVASIVE

Le **Dr William Acosta**, chirurgien orthopédiste, est le nouveau chef du service de chirurgie orthopédique et traumatologique depuis mars 2019. Arrivé en 2010 au centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, après avoir exercé aux hospices civils de Lyon, le Dr Acosta a pratiqué un temps partagé en 2013-2014 entre l'hôpital de Châteauroux et le CHU Trousseau de Tours. Au centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, il propose, depuis deux ans, une technique chirurgicale mini-invasive pour les prothèses totales de hanche.

Comment ça marche ?

Après avoir reçu le patient en consultation pour un examen clinique et radiologique de la hanche, permettant d'évaluer la douleur et la gêne fonctionnelle, la nouvelle technique chirurgicale mini-invasive peut être proposée pour la pose d'une prothèse de hanche.

Quelques séances de kinésithérapie en pré-opératoire sont alors prescrites afin de préparer le patient à l'intervention (apprentissage de l'utilisation des béquilles, exercices d'auto-rééducation).

Une technique chirurgicale mini-invasive est caractérisée par la préservation des muscles, des nerfs et des tendons rencontrés pendant la voie chirurgicale pour atteindre la capsule articulaire. Elle permet aussi une incision cutanée réduite. L'opération dure en moyenne entre une heure et une heure trente.

La préservation des muscles assure :

- une hospitalisation plus courte ;
- une rééducation plus rapide ;
- une diminution de la douleur post-opératoire ;
- une prévention de la claudication ;
- moins de pertes sanguines ;
- un risque réduit de luxation ;
- une reprise plus rapide des activités quotidiennes.

Le premier lever se fait le jour même de l'intervention avec l'aide d'une tierce personne, si son état général le permet, sous couverture de cannes anglaises. Un court séjour en convalescence peut être proposé si les conditions pour le retour à domicile sont difficiles. **Pour les patients éligibles, une hospitalisation de 48 heures est prévue avant retour domicile.**

En post-opératoire, une infirmière à domicile fait le pansement tous les deux jours, et un traitement anticoagulant est prescrit pendant six semaines pour diminuer le risque de phlébite. Le patient peut progresser, sur le plan fonctionnel, jusqu'à un à deux ans après l'intervention, date du résultat définitif de la prothèse totale de hanche.



Dr William ACOSTA

Chef de service de chirurgie orthopédique
et traumatologique

ÉCLAIRAGE 2

LA CHIRURGIE COLORECTALE ROBOTIQUE

La chirurgie robotique est de la chirurgie **œlioscopique améliorée et constitue le sommet actuel de la chirurgie mini-invasive**. Elle permet une vision et une instrumentation tridimensionnelles, alors que la coelioscopie reste bidimensionnelle avec une instrumentation droite. L'opérateur a un geste plus ergonomique, plus intuitif et plus précis.

Les avantages pour le patient sont la **réduction des douleurs post-opératoires, une accélération de la reprise du transit intestinal**. Elle permet également une réduction de la durée du séjour à l'hôpital et autorise une reprise plus rapide des activités habituelles.

On peut espérer que la chirurgie robotique **améliore la qualité d'exérèse des cancers aussi bien de la tumeur primitive que du curage ganglionnaire ainsi que la qualité des sutures digestives**. Des évaluations sont en cours, de même qu'un recensement national de l'activité robotique. **Ses indications, largement démontrées depuis dix ans en urologie, sont aujourd'hui en plein essor dans les autres spécialités, comme la chirurgie colorectale, mais aussi la chirurgie hépatobilio-pancréatique et même la chirurgie pariétale**. La seule limite reste son coût pour l'établissement en l'absence de prise en charge spécifique par la Sécurité sociale.

Le centre hospitalier d'Orléans est un établissement pilote de la chirurgie robotique. Suite à l'acquisition d'un deuxième robot Da Vinci X, la possibilité d'utiliser ce matériel de pointe a été ouverte aux établissements régionaux (Châteauroux, Blois, Vierzon).

Le **Dr Alexis Vinet**, du service de chirurgie générale digestive-œliochirurgie, a immédiatement saisi l'occasion d'améliorer la prise en charge mini-invasive des pathologies colorectales et a ainsi pu offrir, aux habitants de Châteauroux, la possibilité de bénéficier d'une technique de pointe et permettant un rapatriement rapide sur Châteauroux en conservant un suivi local en particulier pour la pathologie cancéreuse.

La **prise en charge du cancer colorectal (CCR) représente l'indication principale de la chirurgie colorectale**. Ses résultats sont liés au stade de la maladie et à la morbidité post-opératoire. D'une part, un dépistage de masse par Hemocult et individuel par coloscopie, permettant de détecter les stades débutants, doit être encouragé afin de prendre en charge le maximum de patients à un stade peu avancé. D'autre part, les progrès techniques de la coelioscopie et maintenant de la chirurgie robotique permettent de minimiser le traumatisme physique de l'intervention chirurgicale et autorisent une réhabilitation post-opératoire précoce.

Quant au robot, il représente probablement le *gold standard* de demain.



Dr Alexis VINET

Service de chirurgie générale
digestive-œliochirurgie

LE SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION

1. ASPECTS RELATIFS À L'INFRASTRUCTURE TECHNIQUE

Les axes à suivre en matière d'infrastructure technique consistent à **assurer l'intégrité, la fiabilité, la disponibilité et la confidentialité du système d'information**. Cela implique, sur le site principal de Châteauroux, non seulement de maintenir les réseaux et salles serveurs récemment installés, mais également de poursuivre le chantier entamé de migration des utilisateurs vers la ferme RDS, permettant d'offrir, au plus grand nombre d'utilisateurs, la possibilité de travailler sur des solutions logicielles en mode écran déporté et leur garantissant ainsi des serveurs toujours maintenus, sur lesquels les mises à jour sont faites sans délai et facilement monitorés et surveillés afin d'offrir une sécurité et une disponibilité optimisées.

Une démarche parallèle de déploiement de postes informatiques en clients ultra-légers sera menée.

Sur les autres sites géographiques, à Châteauroux ou au Blanc, il s'agira de poursuivre le chantier entamé de rénovation, de fiabilisation et d'homogénéisation des infrastructures et du réseau, en maximisant, autant que faire se peut, l'hébergement sur le site principal de Châteauroux avec des accès distants permettant aux utilisateurs de se connecter à leur environnement de travail.

De manière générale, l'objectif est d'améliorer la mutualisation de l'infrastructure, dans une optique de mutualisation des compétences techniques de maintenance afin d'améliorer la sécurité du système d'information.

Ce que la crise de la Covid-19 a mis en lumière, c'est un besoin accru de réactivité et de souplesse

Ce que la crise de la Covid-19 a mis en lumière c'est un besoin accru de réactivité et de souplesse de la réponse informatique. C'est un axe sur lequel il va falloir travailler. C'est un vrai challenge, avec de nouveaux matériels à mettre en service, de nouvelles façons de travailler, comme la mise en place du télétravail, les prises en charge à distance ou encore la visioconférence qui ont été vraiment mises en avant pendant cette période.

Globalement, tous les outils à distance ont été développés massivement et rapidement. On a également beaucoup échangé et partagé entre les services informatiques des autres centres hospitaliers.

Vincent ROZAIN

Directeur adjoint chargé du système d'information et du parcours patient du territoire

2. ASPECTS APPLICATIFS ET ORGANISATIONNELS

Projets aboutis à maintenir et pérenniser :

- pérenniser la certification ISO 27001 HDS et la centralisation de l'hébergement des données via le groupement de coopération sanitaire (GCS) Infotech 36 ;
- déployer le règlement général sur la protection des données (RGPD) au sein du centre hospitalier et s'assurer de l'engagement opérationnel des établissements membres du GHT ;
- poursuivre et généraliser l'envoi de résultats et comptes rendus aux médecins traitants par messagerie sécurisée MS santé ;
- après avoir assuré la création des dossiers médicaux partagés (DMP), poursuivre en assurant l'alimentation des DMP depuis le dossier patient ;
- finaliser le déploiement de la dictée numérique ;
- poursuivre le déploiement de la prescription informatisée.

Projets à mener à court ou moyen terme :

- établir et formaliser un circuit de validation des commandes système d'information en rapport avec l'objectif de convergence porté par le GHT de l'Indre ;
- mettre en place une direction du système d'information de GHT s'appuyant sur une équipe commune dédiée afin d'assurer la gouvernance de la fonction système d'information assurée par l'établissement support pour le compte des établissements parties ;
- déployer de nouveaux logiciels : Simplify et portail agents ;
- consolider le dossier patient informatisé DxCare en déployant l'observation médicale ;
- déployer une solution de reconnaissance vocale.

PROGRAMME HOP'EN

Dans le cadre du programme HOP'EN, afin de pouvoir bénéficier des crédits alloués et conditionnés à l'atteinte des cibles d'usage dans les domaines déposés (D2 et D6) par les établissements du GHT, chaque établissement veillera à l'atteinte des prérequis avant que le travail de convergence sur le dossier patient informatisé (domaine D2) puisse se concrétiser en fonction de la cible de convergence retenue dans le domaine sanitaire (seul concerné par le programme HOP'EN).



HOP'EN, c'est une opportunité de percevoir des financements dans des domaines fléchés et pré-identifiés. Ce que l'on a ciblé au niveau du groupement hospitalier de territoire (GHT), c'est le domaine D2 sur le dossier patient informatisé. C'est une priorité pour fluidifier le parcours du patient entre les établissements du groupement.

En propre, le centre hospitalier a candidaté sur le domaine D6 « communiquer et échanger avec les partenaires ». En ce sens, nous sommes en train de mettre en place la messagerie sécurisée de santé dans le but de fluidifier les échanges ville-hôpital. Les libéraux sont très demandeurs de ce type d'outils.

Vincent ROZAIN

Directeur adjoint chargé du système d'information et du parcours patient du territoire

ASSURER LA PROMOTION DE LA TÉLÉMÉDECINE

La télémedecine est un élément incontournable de la médecine de demain, notamment dans les territoires où la démographie médicale, en ville et à l'hôpital, reste inférieure à la moyenne nationale.

En ce sens, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc a mis en place un programme de développement commun.

1. STRATÉGIE, ENJEUX ET POLITIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAURoux-LE BLANC

Le centre hospitalier réalise des **consultations en télé-expertise, téléconsultation et télésurveillance**, en lien avec les établissements membres du GHT 36 et les professionnels libéraux, dans le cadre de plusieurs spécialités comme l'ophtalmologie, la cardiologie, les urgences/Samu 36, la gynécologie-obstétrique, l'imagerie médicale et les unités de soins dans les établissements pénitentiaires.

Il a, par ailleurs, développé un **système de visioconférence ou « staffs »** avec les acteurs départementaux et régionaux, notamment avec le CHRU de Tours, et participe aux projets régionaux (réunions de concertation pluridisciplinaires en oncologie, mise en place de système vidéo en Smur, poursuite du déploiement de la plateforme MIRC...).

2. PROJETS À CINQ ANS

Le centre hospitalier souhaite maintenir les activités de télémedecine existantes, tout en continuant de **développer les dispositifs de visioconférence** : participation à des réunions régionales, départementales ou inter-services pour les soins de suite et de réadaptation, la pharmacie, la psychiatrie, l'addictologie...

L'établissement prévoit également de **développer la télé-expertise**, notamment en psychiatrie, pédiatrie, addictologie, soins palliatifs, chirurgie digestive, hépato-gastro-entérologie, hospitalisation à domicile, éducation thérapeutique, ophtalmologie et Ehpad.

Il désire enfin **ancrer l'usage de la téléconsultation dans ses pratiques courantes et moderniser/accompagner le Samu 36 - Smur** dans ses prises en charge (étudier la possibilité d'utiliser la visio en Smur et de donner des avis en téléconsultation Samu aux Ehpad).

LE BLANC : LES OUTILS DE TÉLÉSURVEILLANCE

La mise en place de ces technologies a pour but essentiel d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge des patients au sein de l'établissement. Il consistera, après une phase d'étude préalable, à la mise en place de :

- la **télésurveillance** en Ehpad et unités : surveillance connectée ;
- la **télélocalisation des patients** en Ehpad ;
- la **télé-détection des chutes**.



CALENDRIER

→ Choix des technologies au 1^{er} semestre 2021 et mise en œuvre au 1^{er} semestre 2022 sur deux ans.



LA TÉLÉCONSULTATION PENDANT LA CRISE SANITAIRE LIÉE À LA COVID-19

1 – La mise en place de la téléconsultation en pédiatrie

Afin de répondre à la nécessité de conserver un lien fort avec les enfants atteints de pathologie chronique, et plus particulièrement les enfants diabétiques pendant la crise de la Covid-19, un dispositif de téléconsultation a été mis en place en pédiatrie. Les patients font parvenir, via le secrétariat, les documents relatifs à leur pathologie et sont enregistrés dans le dossier informatisé et disponibles ensuite pour la téléconsultation.

C'est un avantage par rapport à la consultation présente, car **la téléconsultation ne peut avoir lieu que si les documents sont accessibles, d'où un meilleur suivi et de meilleurs conseils médicaux**. Un autre avantage de la téléconsultation réside dans la souplesse du choix horaire.

Je suis très favorable à poursuivre cette option et à l'étendre à des ateliers à plusieurs participants surtout en ETP, si une plateforme permettant la connexion à plusieurs est accessible. Par ailleurs, j'ai aussi débuté un atelier où des patients étaient présents dans le service, et un intervenant leur a délivré un atelier d'activité physique de chez lui grâce au dispositif de visioconférence. En conclusion, j'envisage d'alterner téléconsultation et consultation présente du fait d'un caractère complémentaire des deux formes.

D^r Denis LECOMTE
Pédiatre

2 – Le développement de la téléconsultation en psychiatrie infanto-juvénile

Lors de l'annonce du confinement, il a été décidé dans le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de ne plus accueillir, en présentiel, les patients et de proposer des entretiens téléphoniques, réguliers, à chaque famille. **Chaque fois que cela a été possible, l'enfant ou l'adolescent a pu discuter seul avec le soignant.**

Au niveau médical, le centre hospitalier a proposé la téléconsultation qui s'est mise en place au SPIJ début avril 2020. **Les entretiens téléphoniques ainsi que la téléconsultation se sont révélés très positifs** et de véritables entretiens ont eu lieu. Ainsi, en neuf semaines, **281 entretiens ont été réalisés, dont 82 % par téléphone, 12 % en téléconsultation et 6 % en présentiel pour les urgences.**

La téléconsultation a apporté un bénéfice par rapport aux entretiens téléphoniques. En effet, **la visualisation de la famille dans son cadre de vie peut se rapprocher des visites à domicile.** L'enfant peut avoir envie de nous faire visiter sa chambre par exemple ou de nous montrer un dessin ou son jouet préféré. Par ailleurs, **l'accès au langage corporel non verbal** peut être analysé avec les propos du patient. Certains adolescents ont refusé la téléconsultation dans un premier temps, puis l'ont acceptée, car cela peut être vécu comme intrusif. Il faut alors respecter le choix du patient et proposer l'option de l'entretien téléphonique.

La téléconsultation est également intéressante pour les familles éloignées de Châteauroux, qui ont parfois une heure de trajet pour se rendre à la consultation ; ainsi les entretiens sont plus faciles à réaliser car moins consommateur de temps.

Il faut considérer la téléconsultation comme un outil thérapeutique supplémentaire et choisir, en fonction des situations, celui le plus adapté : en présentiel, par téléphone ou en téléconsultation.



82 %

des entretiens réalisés
par téléphone



12 %

des entretiens réalisés
en téléconsultation



6 %

des entretiens réalisés
en présentiel pour les
urgences

La télémédecine est en plein boom

La télémédecine peut couvrir plusieurs aspects qui sont assez voisins. Il peut y avoir les téléconsultations : un praticien au sein du centre hospitalier organise une consultation à distance avec un patient qui est en dehors des murs de l'hôpital. Lors de la crise de la Covid-19, ces téléconsultations ont été largement utilisées afin de pouvoir maintenir la prise en soins des patients les plus fragiles.

Il y a également la télé-expertise médicale, qui est le recours par un praticien à un confrère pour obtenir un diagnostic sur le cas précis d'un patient. C'est la base de ce qu'on appelle la télémédecine. Au sein du centre hospitalier une des filières les plus développées est la télé-AVC.

Ce sont des technologies qui sont en plein boom et la crise de la Covid-19 a fait la démonstration de leur utilité. Au sein du centre hospitalier, une équipe a été mise en place pour le déploiement et l'installation de ces outils de télémédecine.

Vincent ROZAIN

Directeur adjoint chargé du système d'information et du parcours patient du territoire

LA TÉLÉSURVEILLANCE EN CARDIOLOGIE

Le service de cardiologie a intégré la télé-médecine dans son fonctionnement, sous forme de deux types de télésurveillance, pour les patients bénéficiant d'un dispositif implanté ou atteint d'insuffisance cardiaque.

1 – La télésurveillance des dispositifs implantés

Elle a été introduite, dans le service de cardiologie, il y a dix-huit mois et concerne toutes les marques de stimulateurs cardiaques et de défibrillateurs. Actuellement, environ 220 patients bénéficient de cette télésurveillance qui permet, à distance, de surveiller le fonctionnement de leurs appareils, qu'il s'agisse de simples stimulateurs cardiaques ou d'appareils plus complexes, en l'occurrence les défibrillateurs possédant une, deux ou trois sondes.

La télésurveillance, optionnelle pour les stimulateurs cardiaques mais systématique pour les défibrillateurs, permet de constater d'éventuels dysfonctionnements de prothèse, symptomatiques ou asymptomatiques – et par là même d'anticiper des événements graves –, d'observer d'éventuelles arythmies qui sont le fait des patients et non pas des appareils, mais également de voir le degré d'usure de ces mêmes appareils.

Cette télésurveillance des dispositifs n'empêche pas, pour autant, un suivi clinique mais **permet d'espacer des consultations et d'anticiper des événements qui pourraient conduire le patient plus rapidement à la consultation, voire aux urgences.**

COMMENT ÇA MARCHE ?

Le principe en est simple, le patient dispose d'un télétransmetteur à son chevet, branché en permanence et qui recueille, à vingt-quatre heures d'intervalle, toutes les informations du dispositif. Il les transmet à une plateforme qui elle-même envoie les informations sur un site que les infirmières du service consultent chaque jour. Il y a différents types d'alertes suivant la gravité des dysfonctionnements. L'infirmière qui constate un dysfonctionnement ou une anomalie en fait part au médecin. Elle peut également appeler le patient, le reconvoquer en consultation ou joindre l'ingénieur de la marque du stimulateur ou du défibrillateur.



219

patients bénéficient de la télésurveillance de leur stimulateur cardiaque ou de leur défibrillateur

2 – La télésurveillance de l'insuffisance cardiaque

Le centre hospitalier travaille avec la société Newcard, qui assure, depuis début 2020, la mise à disposition de la technologie nécessaire à l'activité. **Cette télésurveillance de l'insuffisance cardiaque, en lien avec l'éducation thérapeutique, permet, à l'issue d'un séjour d'un patient pour une insuffisance cardiaque, de surveiller les grandes constantes que sont le poids, la pression artérielle, la fréquence cardiaque et les signes fonctionnels.** Celles-ci sont transmises sur une plateforme qui transmet les paramètres à un site que les infirmières pourront consulter.

Dans cette télésurveillance est incluse une visite systématique d'une infirmière au domicile du patient afin de lui expliquer le fonctionnement de l'appareil de pesée, de la tablette et de l'appareil d'automesures tensionnelles. De la même manière que pour la télésurveillance des dispositifs implantables, cette surveillance n'est pas faite pour assurer les urgences. En revanche, elle assure un suivi du patient et une meilleure anticipation des complications qui pourraient conduire à une réhospitalisation.

Elle permet de développer un lien fort entre les différents professionnels de santé, à savoir les infirmières libérales, les infirmières du service de cardiologie, les médecins généralistes et les praticiens cardiologues du service où les patients ont été hospitalisés.



[s'organiser]

pour penser
l'hôpital de demain

[P. 75]

Développer les compétences :
le projet social

[P. 81]

Fidéliser et attirer
les talents

[P. 84]

Optimiser l'organisation
polaire de l'établissement

La démographie médicale est un des éléments essentiels du projet d'établissement et la clé de voûte de la mise en œuvre des différents éléments proposés. **Les professionnels expriment des attentes croissantes quant à leur exercice professionnel, le développement de leur carrière, la formation, la reconnaissance du travail effectué, la qualité de vie au travail et la conciliation des vies professionnelles et personnelles.**

Il est donc essentiel que le centre hospitalier pense, dès aujourd'hui, l'organisation de l'hôpital de demain pour répondre aux nouvelles attentes exprimées des professionnels de santé afin d'améliorer leur cadre de travail et leur permettre d'exercer, collectivement, dans les meilleures conditions environnementales, physiques et psychologiques.

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES : LE PROJET SOCIAL

Le projet social est une partie intégrante du projet d'établissement 2020-2024. Il retrace les évolutions du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc pour les cinq ans à venir. **Il vise à définir la politique sociale de l'établissement en associant l'ensemble de la communauté hospitalière autour d'objectifs communs partagés.** Un lien fort existe avec le projet médical et le projet de soins.

Le projet social 2020-2024 s'inscrit **dans la continuité des actions menées depuis plusieurs années et dans l'enrichissement au regard des évolutions environnementales et réglementaires.** Ces trois dernières années, la direction des ressources humaines a dû faire face à de nombreuses mobilités de personnels qui ont fragilisé son organisation et le suivi des projets de politique RH, dont l'élaboration du projet social.

La persévérance et la volonté institutionnelle ont cependant permis de faire émerger des priorités. Il a été mis en évidence **la nécessité de définir les valeurs que partagent les professionnels** de l'établissement afin de les fédérer et mieux les coordonner. Les actions du projet social restent centrées sur l'utilisateur et fondées sur les principes de service public.

LE PROJET SOCIAL EN 4 AXES

AXE 1

Développer un management collaboratif pour une plus grande satisfaction des usagers et un meilleur épanouissement professionnel et responsable

Pour ce premier axe, différents leviers ont été identifiés :

- **mettre en place** un management mobilisateur et soutenu ;
- **intégrer**, dans la politique de recrutement, l'évolution sociétale et professionnelle dans un cadre réglementaire (carrière courte plusieurs métiers, équilibre loisirs/travail, allongement du temps de travail...) ;
- **développer** un sentiment d'appartenance au travers d'actions sportives, culturelles... ;
- **repenser** les organisations de travail de façon régulière (tous les trois à quatre ans) et en fonction des événements ;
- **développer** le télétravail ;
- **développer** un collectif de travail au sein des pôles entre les professionnels médicaux et non médicaux ;
- **renforcer** les espaces d'échange et de construction avec les représentants du personnel ;
- **mettre en place** des « vis ma vie » ou de « portes ouvertes » dans les différents services pour une meilleure connaissance et reconnaissance des professionnels entre eux et mieux comprendre les contraintes des différents métiers et des différents services pour favoriser le décroisement ;
- **développer** des espaces de médiation pour prévenir et limiter les situations génératrices de conflits.

AXE 2

Promouvoir les parcours professionnels pour attirer, recruter, fidéliser et accompagner

Afin de promouvoir les parcours professionnels, le service RH souhaite :

- **structurer** les partenariats avec les établissements scolaires (collèges, lycées, universités, CCI...) ;
- **soutenir** les formations initiales avec des contrats de pré-recrutement pour les métiers en tension, au-delà de l'accompagnement des professionnels en études promotionnelles ;
- **renforcer et repenser** les journées d'accueil des nouveaux professionnels ;
- **repérer** les potentiels et construire les parcours professionnels et de formation en renforçant également une politique de mobilité interne ;
- **développer** des concours en lien avec les besoins et la résorption des emplois précaires ;
- **accompagner et suivre** les agents en stages (tutorat) ;
- **développer** les valeurs professionnelles de chacun à son poste de travail, donner du sens aux actes du quotidien ;
- **promouvoir** l'obligation de développement professionnel continu ;
- **recenser et accompagner** dans la formation les agents les moins formés ;
- **réfléchir** à une politique des temps partiels.

AXE 3

Prévenir les situations à risques et maintenir les professionnels dans l'emploi

La prévention des situations à risques passe par différents leviers :

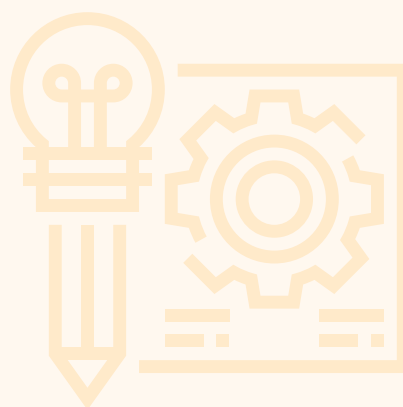
- **recruter** un médecin de santé au travail et développer une collaboration entre le service de santé au travail (SST) et les ressources humaines (RH) et entre le SST et la direction des achats, de la logistique et des travaux, notamment pour l'adéquation des équipements aux contraintes physiques et psychologiques des postes de travail ;
- **définir** une politique de suivi et d'actualisation du document unique d'évaluation des risques professionnels ;
- **renforcer** les comités de retour d'expérience d'accidents du travail et d'accidents d'exposition au sang (AES) et évaluer les actions mises en place ;
- **recenser et construire** des postes dits doux (ergonomie des postes) ;
- **construire** des parcours de reconversion et/ou réorientation professionnelles : en amont, prévenir l'usure professionnelle et, en aval, accompagner dans le deuil d'un métier ;
- **évaluer** le niveau de qualité au travail des professionnels au travers de campagne d'enquêtes auprès des professionnels sur des thématiques ciblées ;
- **renforcer** la politique de remplacements des *Whoog* avec la mise en place de pools de remplacements.

AXE 4

Moderniser des outils de communication RH

La modernisation des outils de communication vise à :

- **mettre en place** une veille d'actualités RH/formation en direction des professionnels et créer un trimestriel RH ;
- **créer** des espaces d'échange avec les cadres de services et d'unités sur les questions RH ;
- **mettre en place** des adresses mails professionnelles et développer un portail RH numérique ;
- **dématérialiser** les plannings en *webaccess* ;
- **rendre lisible et visible** les organisations de travail et les règles du temps de travail ;
- **créer** une foire aux questions RH/formation.



LE BLANC : LE PROJET DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Ce volet du projet est un axe de travail innovant destiné, entre autres, à conforter l'attractivité de l'hôpital.

Les objectifs retenus sont les suivants :

- faciliter et renforcer le partage des cultures et des pratiques professionnelles entre les services ;
- prévenir les risques professionnels et promouvoir la santé au travail ;
- valoriser le présentisme et réduire le taux d'absentéisme ;
- améliorer l'attractivité de l'établissement pour les nouveaux professionnels.

Les axes de travail définis vont permettre :

- d'assurer la mise en place d'un programme de formation QVT ;
- de construire le projet QVT en lien avec la réflexion sur les organisations, en lien avec les projets des différents services et sous la responsabilité d'une équipe dédiée.

Ce projet sera mis en œuvre à compter du 1^{er} semestre 2021 pour sa conception et mis en pratique dès le 1^{er} semestre 2022.

Si le professionnel est bien dans son métier, s'il aime ce qu'il fait, la prise en soins sera meilleure

Premier employeur de l'Indre, l'un des défis du centre hospitalier est de trouver le bon professionnel à positionner sur la mission qui lui convient et l'y faire rester. Comment le faire rester ? C'est l'un des principaux enjeux de l'établissement mais aussi des villes de Châteauroux et du Blanc. Si la ville est accueillante, avec des infrastructures sociales, culturelles et sportives adaptées, une offre de services diversifiée, il sera plus facile de garder nos professionnels.

L'attractivité va autant participer à la qualité de vie personnelle qu'à la qualité de vie au travail. Les organisations de travail doivent aussi s'adapter aux besoins et évolutions et donc être régulièrement évaluées et mises en musique en y associant les professionnels. La formation est également nécessaire à l'intégration du professionnel. Il est essentiel d'accompagner un professionnel dans son projet de formation et dans son projet d'évolution de carrière.

Aussi, dans ce contexte d'accompagnement la promotion de l'apprentissage me tient vraiment à cœur. Je trouve que l'établissement est un superbe terrain de formation, et c'est un peu réducteur de ne recevoir les futurs professionnels que sur des périodes parfois contraintes, alors que l'apprentissage permettrait de prendre plus de temps pour les former et les intégrer dans la structure. Cela favoriserait l'attractivité. Si le futur professionnel se sent bien reçu, si les tuteurs et encadrants savent qu'il sera présent sur la durée, l'approche et la formation seront de meilleure qualité. Si le professionnel est bien dans son métier, s'il aime ce qu'il fait, la prise en soins sera meilleure.



Sophie DURAND-MOIRIN

Directrice adjointe chargée des ressources humaines non médicales et des relations sociales

LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE

Les infirmières de pratiques avancées (IPA)

La loi de modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique de ce que l'on peut appeler la « pratique avancée » pour les auxiliaires médicaux. Cet exercice en santé existe déjà dans de nombreux pays. En France, le choix a été fait de le déployer au sein d'une équipe, en commençant par la profession d'infirmière. La formation à ce nouveau métier est une formation universitaire (master 2) de deux ans.

L'IPA exerce dans **une forme innovante de travail interprofessionnel**. En acquérant des compétences relevant du champ médical, elle suit des patients qui lui sont confiés par un médecin, avec son accord et celui des patients. Elle réalise le suivi de leurs pathologies en fonction des conditions prévues par l'équipe. L'IPA échange régulièrement sur l'évolution de l'état de santé des patients qu'elle suit lors de temps de coordination et de concertation réguliers organisés avec l'équipe. L'IPA est en lien régulier avec le médecin en cas de dégradation de l'état de santé du patient. **Ce projet vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins et la qualité des parcours des patients sur des pathologies ciblées.**

La formation pour devenir une infirmière en pratique avancée (IPA) se fait sur deux ans. La première année nous avons un tronc commun et certains cours ont lieu avec les internes en médecine. La deuxième année on choisit notre spécialité. Pour ma part, j'ai choisi l'oncologie. Je ne voulais pas me détacher du service durant ma formation, c'est pour cette raison que je la fais en alternance. C'est important de garder un pied dans la réalité, de voir l'évolution des pratiques pour arriver la plus opérationnelle possible. Ça permettra de dégager du temps médical et ça sécurisera d'avantage le parcours du patient.

Eugénie AUBARD

Infirmière en oncologie, en formation pour devenir infirmière en pratique avancée (IPA)

Le centre hospitalier a d'ores et déjà identifié différentes thématiques et secteurs d'intervention :

- la prise en charge plaies et cicatrisation ;
- l'évaluation gériatrique et en Ehpad ;
- l'intervention en soins palliatifs.

La construction du projet sera issue d'un groupe de travail médico-soignant chargé de construire le projet et de choisir les orientations. Suite à ses conclusions, un appel à candidature sera formalisé.



CALENDRIER

→ 2^e semestre 2020 : choix des objectifs et candidature (nombre de postes à fixer) et début des formations universitaires.

→ 2^e semestre 2022 : démarrage du programme.

L'IDE de coordination et de parcours

Il s'agit d'un poste dédié à l'organisation des parcours sur le territoire en pré- et post-hospitalisation, qui permet d'avoir une prise en charge globale et continue des patients au plus proche de leur lieu de vie. Ces parcours recouvrent la prévention, le soin, les prises en charge médico-sociales et sociales. L'objectif est d'assurer la globalité (à la fois soignante et sociale) et la continuité des prises en charge des patients.

Il s'agit donc de coordonner le parcours domicile → hôpital → domicile ou institution. Ce processus est d'autant plus exigeant que la complexité de la prise en charge est importante.

L'INSTITUT DE FORMATION D'INFIRMIERS ET D'AIDE-SOIGNANTS

LES DÉFIS À RELEVER DANS LES ANNÉES À VENIR

L'institut de formation d'infirmiers et d'aide-soignants de Châteauroux va être reconstruit sur le site Balsan d'ici à la fin 2024. **Ce nouvel institut devra participer**, par sa localisation, son architecture et ses équipements, **aux évolutions pédagogiques et structurelles promises aux étudiants qui y seront accueillis**.

Dans un contexte de profonds changements, liés notamment à une nécessaire approche globale des parcours de santé, à l'essor croissant des nouvelles technologies, à la professionnalisation des métiers de la santé et à la crise sanitaire de la Covid-19, **les instituts de formations paramédicales doivent se transformer pour démontrer leur contribution aux résultats des structures de santé**. Ils doivent répondre à la fois aux nouveaux besoins des apprenants et répondre aux exigences d'efficacité des financeurs en optimisant les coûts.

Ce sont ces nouveaux usages qu'il faut appréhender pour faire évoluer les comportements de tous les acteurs : apprenants, managers, formateurs, digital learning manager, professionnels de santé, directions des instituts et des établissements, pour aller au-delà du seul équipement de la plateforme de gestion de l'apprentissage (LMS) ou de la seule intégration de tout un ensemble d'outils digitaux. Digitaliser son activité de prestataire de formation n'est plus une question de choix mais de survie au regard de la demande des apprenants comme des financeurs.

La digitalisation de la formation a pour fonction primordiale d'adapter l'offre de formation aux besoins de l'apprenant et des structures de santé :

→ Pour **l'apprenant**, il est essentiel de **lui donner les moyens adaptés pour se développer et stimuler son envie d'apprendre**.

→ Pour **les structures**, un capital humain valorisé par **une formation réellement continue devient un atout de compétitivité et durabilité essentiel**.

La digitalisation de la formation implique de passer à une approche globale, multimodale, individualisée et de penser une « consommation de l'apprentissage » fractionnée et instantanée.

Les instituts de formation de l'Indre inscrivent leur action dans la réponse aux attentes du territoire en termes de compétences et de recrutements pour répondre aux besoins en santé de la population. Pour relever ces défis, **il est essentiel de former plus de professionnels**, selon les études prospectives de l'observatoire régional, pour continuer à répondre aux évolutions des besoins de la population dans les années à venir. Ainsi, **l'augmentation des quotas d'étudiants infirmiers et aides-soignants et la création d'autres offres de formation vont être déployées**.

Afin de satisfaire cette ambition, **le projet immobilier de transfert des instituts infirmiers et aides-soignants de Châteauroux est à penser selon les nouveaux usages technologiques et numériques**, tant pour les étudiants que pour les formateurs et les professionnels. Il importe également de **poursuivre le partenariat avec l'université pour développer la recherche en soins et en pédagogie tout en maintenant des liens forts de formation avec les établissements et structures de santé**.

Cette alliance, essentielle entre l'académique et le professionnel, fondera la formation d'excellence des professionnels d'aujourd'hui et de demain.

À noter :

L'institut de formation d'infirmiers et d'aide-soignants de Châteauroux va être reconstruit sur le site Balsan d'ici à la fin 2024.

FIDÉLISER ET ATTIRER LES TALENTS

La pénurie médicale et la concurrence accrue avec les autres établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, imposent **une attention particulière au recrutement et à l'accompagnement des praticiens**. Le projet social, avec ses **mesures d'appui à l'installation, à la formation et d'aide à la recherche d'emploi du (de la) conjoint(e)** est dorénavant un facteur de différenciation et d'attractivité des établissements. Mieux attirer les praticiens c'est aussi, *in fine*, soulager ceux qui sont déjà en exercice dans l'hôpital, en prenant mieux en compte certaines préoccupations exprimées par la communauté médicale. Cela permet **d'améliorer la qualité de l'offre employeur de l'hôpital, ainsi que la satisfaction des médecins dans le cadre de leur exercice professionnel**.

Pour cela, trois thématiques structurantes ont été développées autour d'un triptyque clair : attirer, accompagner et protéger.

Dans le cadre de la démarche territoriale, **la possibilité de recruter des praticiens à mi-temps hospitaliers et à mi-temps libéraux est une option intéressante**, ainsi que l'exercice en multisite sur le territoire.

1. ATTIRER LES TALENTS

Attirer c'est d'abord bien accueillir. Le premier contact avec l'hôpital, puis les premiers jours qu'on y passe conditionnent grandement notre attachement futur à l'institution.

Attirer c'est aussi inclure l'ensemble de la communauté médicale dans un processus proactif d'attractivité. Il s'agit de mobiliser les efforts de la direction et des médecins dans un même élan solidaire pour faire de l'hôpital un lieu où l'ambiance et le cadre de travail sont propices à l'épanouissement professionnel.

Attirer c'est également développer une identité positive forte, qui distingue l'hôpital de Châteauroux-Le Blanc des autres établissements de la région. Malgré la pénurie médicale en ville et les difficultés dans certains services hospitaliers, une communauté médicale soudée mais heureuse d'accueillir de nouvelles forces vives à former ou déjà très qualifiées fait émaner une identité chaleureuse qu'il convient de mettre en valeur.

**C'EST LE TRAVAIL DE TOUS
ET L'INTÉRÊT DE CHACUN
DE PERMETTRE À L'HÔPITAL
D'ÊTRE CE PÔLE D'ATTRACTION
REPRÉSENTANT LES QUALITÉS
DES PERSONNELS QUI Y
TRAVAILLENT.**

2. ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Accompagner c'est d'abord personnaliser la gestion des parcours professionnels et répondre ainsi à une demande croissante de visibilité et de diversification des pratiques. Il s'agit d'anticiper les demandes et de travailler les projets en amont afin de maximiser leurs chances d'aboutir.

Accompagner c'est encourager la fidélisation du personnel médical en répondant, dans la mesure du possible et dans l'intérêt de l'institution et du patient, aux idées nouvelles et aspirations présentées par certains praticiens. C'est également être à l'écoute et reconnaître le travail effectué par chacun, indépendamment de son statut, et établir des instances de dialogue régulier et des lieux d'échange et de partage.

Accompagner c'est, enfin, donner aux responsables médicaux les outils managériaux leur permettant de mieux appréhender leur exercice en termes de gestion de pôle et de service.

3. PROTÉGER : CONDITION D'EXERCICE ET CONDITIONS DE TRAVAIL

Parce qu'être médecin est un métier d'une grande exigence, se savoir protégé par l'institution avec laquelle on travaille est fondamental. La protection concerne aussi bien l'organisation du travail que la prévention et la gestion des conflits. Car un hôpital où on se sent bien est un hôpital où l'on travaille mieux.

L'aspect protection est incontournable car un praticien en exercice à l'hôpital de Châteauroux-Le Blanc ne doit, en aucun cas, se sentir isolé. Un ensemble de structures sont en place ou à développer et doivent pouvoir être proposées.

UN PRATICIEN EN EXERCICE
À L'HÔPITAL DE CHÂTEAUX-
LE BLANC NE DOIT, EN AUCUN
CAS, SE SENTIR ISOLÉ.

J'ai l'opportunité
de faire de
tout et j'ai pu
bénéficier d'un
compagnonnage

Cela fait un peu plus de deux ans et demi que je suis au centre hospitalier. Au début ce n'était pas du tout un choix, je suis venu en attendant un poste de chef de clinique à Limoges. J'étais une semaine au CHU, puis une semaine ici.. Et au final, je me suis senti mieux ici qu'à Limoges, donc j'ai refusé le poste de chef de clinique. J'ai préféré venir au centre hospitalier pour l'ambiance au travail, la qualité des locaux, des collègues, et au final, on fait des choses tout aussi intéressantes voir plus intéressantes ici : chirurgie carcinologique, de l'oreille, laryngée, cervicale, des sinus par voie externe... J'ai l'opportunité de faire de tout et j'ai vraiment pu bénéficier d'un compagnonnage.

À mon arrivée, on m'a fait visiter le centre hospitalier et c'est vrai que j'ai été très impressionné par la qualité des locaux et du bloc opératoire. On a vraiment un matériel à la pointe : trois moteurs, deux microscopes, un super laser CO₂... J'ai également été très bien reçu par le personnel de la direction des ressources médicales. Quand il y a besoin, on trouve facilement quelqu'un si on a le moindre souci, et ça c'est très agréable. J'ai vraiment l'impression d'être dans une équipe.

On vit très bien ici, c'est très agréable, c'est calme. Je suis déjà en train d'essayer de recruter quelques anciens collègues. Et si besoin, Paris c'est deux heures en train !



Dr Gilles WENDING
ORL

CE QUE LE CENTRE HOSPITALIER PROPOSE DÉJÀ

Auprès des potentielles recrues et des nouveaux arrivants

- **Une commission de recrutement** a été mise en place pour institutionnaliser le processus et l'organisation d'une journée d'accueil et de rencontres à l'hôpital (visite du service, rencontre des praticiens, etc.).
- **Un hébergement à titre gracieux, pendant deux à trois mois**, a été mis en place pour faciliter l'aide à l'installation des nouvelles recrues.
- **Une aide à l'installation des conjoint(e)s et de la famille** est proposée en partenariat avec Initiative Indre et Châteauroux Métropole.
- **Un entretien de suivi** est organisé, avec le directeur des ressources médicales et le chef de service, trois à quatre mois après l'arrivée de la nouvelle recrue.

Auprès des internes

- **Une journée d'accueil** est organisée à leur arrivée avec la direction, le président de la commission médicale d'établissement et les chefs de service.
- **L'internat a été entièrement rénové.**
- **Un point d'étape est réalisé trois fois par semestre** pour évoquer le déroulé du stage et les conditions d'accueil ; une évaluation anonyme est également faite par les internes.
- **Une charte d'accueil des internes** a été mise en place.
- **Une évaluation de l'établissement par les internes à la fin de leur stage** permet au centre hospitalier de se perfectionner sur les points notés et de s'adapter, tant d'un point de vue logistique que pédagogique.

→ **Chaque interne est suivi par le président de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (Crops)**, qui est leur référent médecin senior.

→ **Les gardes sont doublées pour les internes aux urgences** les jours où l'activité est la plus importante (les lundis, vendredis, samedis, dimanches et jours fériés).

→ **Les internes en cabinet sont logés au sein de l'internat** s'ils réalisent deux gardes par mois aux urgences.

→ **Des formations communes**, au sein de l'hôpital, sont proposées aux internes de ville et de l'hôpital afin d'encourager la synergie ville-hôpital.

Avec les services et les praticiens de l'hôpital

→ **Un accompagnement des projets de reconversion professionnelle** peut être réalisé si le praticien en exprime le souhait.

→ **Des partenariats de formation** sont proposés avec les CHRU de Limoges, de Tours, de Poitiers, de Clermont-Ferrand et avec des cliniques.

→ **Un accompagnement des praticiens attachés associés** est proposé pour faciliter leur inscription à l'Ordre des médecins.

→ **Les praticiens contractuels peuvent bénéficier d'un accompagnement** pour passer et réussir le concours de praticien hospitalier.

→ **Un suivi de projets de service et une réévaluation** sont effectués deux fois par an.

Toutes ces actions ont pu être appuyées et développées grâce à la création d'une direction identifiée et missionnée sur la stratégie, les ressources médicales et le territoire.

OPTIMISER L'ORGANISATION POLAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

La loi HPST (hôpital, patients, santé, territoires) reconnaît l'organisation en pôles des établissements publics de santé, largement incitée depuis l'ordonnance du 2 mai 2005. Auparavant ils étaient découpés en services avec à la tête des chefs de service. La réforme du financement de 2005 inscrit l'hôpital dans une logique de responsabilisation médico-économique : « **le bon patient au bon endroit, au bon moment et au juste coût** ».

La tarification à l'activité (T2A) change le paradigme en passant d'une logique de dépenses à une culture de recettes. **La responsabilisation du corps médical prescripteur est au cœur de la réforme et devient le principal pourvoyeur de recettes.**

À l'ère de la réforme de notre système de santé, du pacte de refondation des services d'urgence hospitalière, du Ségur de la santé, de la maîtrise de la situation sanitaire sur notre territoire, la refonte des pôles trouve tout son sens.

Le redécoupage polaire s'appuiera simultanément sur une logique de parcours patient, de prise en charge, ainsi que dans une logique ville-hôpital et territoriale. Il devra permettre la valorisation du travail des équipes médicales, paramédicales et d'encadrement. Les projets de soins, de recherche et d'enseignement, devront être portés à l'échelon du pôle.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité de la politique institutionnelle affichée depuis 2015, celle de l'ouverture vers la ville et de la performance, avec la création d'une direction de la stratégie, des ressources médicales et du territoire. Cette organisation fera l'objet d'une évaluation d'ici à cinq ans.

1. LES CONSTATS AU CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAUX-LE BLANC

L'organisation interne du centre hospitalier repose sur onze pôles d'activités cliniques.

Parfois un service égale un pôle. Quatre pôles d'activités cliniques s'appuient sur une logique de parcours avec un périmètre élargi : un pôle médical regroupe la quasi-totalité des spécialités médicales (cardiologie, oncologie, pneumologie, médecine interne, rhumatologie...), un pôle chirurgical regroupe l'ensemble des activités chirurgicales, un pôle de psychiatrie à portée départementale, un pôle femme-mère-enfant regroupe les spécialités autour de la femme et de l'enfant.

Les chefs de pôles n'ont pas ou peu été sensibilisés à la gestion d'un pôle, au rôle et à la place de celui-ci au sein de l'hôpital, ce qui induit **un cloisonnement entre les différents services et spécialités.**

2. PASSER DE 11 PÔLES À 6 PÔLES

À l'ère du décroisement interne et externe de l'hôpital, du renforcement des liens ville-hôpital, le temps est venu de réfléchir à un nouveau découpage de l'hôpital en pôles.

Diviser le nombre de pôles par deux est un véritable défi qu'il convient d'accompagner. La mise en place de trios de pôles, la désignation d'un directeur référent, la clarification des rôles et missions de chacun(e) constituent les principaux déterminants de réussite du projet.

Un accompagnement est déjà effectif auprès des chefs de pôles et les nouveaux responsables de structures internes (RSI) qui bénéficient d'une formation adaptée et d'une possibilité d'être accompagné individuellement. Ce dispositif sera renforcé autant que cela sera nécessaire. Les formations des chefs de pôle en gestion budgétaire et financière et en management seront développées et systématisées. Les relations entre les trios de pôle et les directeurs référents devront être structurées et accompagnées.



[investir]

pour demain

[P. 87]

Maîtriser la gestion financière
de l'établissement

[P. 90]

Optimiser l'organisation
des services logistiques

[P. 91]

Les grands projets
d'investissement

MAÎTRISER LA GESTION FINANCIÈRE DE L'ÉTABLISSEMENT

Avoir une politique financière pertinente est beaucoup plus facile lorsque l'hôpital est performant opérationnellement et que le niveau d'endettement est faible : limiter le nombre de banques et axer principalement la dette sur les échéances de long terme.

Cela dit, **c'est quand tout va bien qu'il faut être rigoureux et exigeant, car quand la situation d'exploitation se dégrade, il est trop tard pour bien faire.**

Les comptes du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc se composent du budget principal H, du budget C (Ifsi-Ifas), du budget E (Ehpad), du budget B (USLD), du budget P (hébergement temporaire), du budget N (Ssiad) et du budget G (GHT).

Ces dix dernières années ont marquées l'évolution du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc avec principalement l'intégration du centre psychothérapique de Gireugne en 2010, la fusion avec le centre hospitalier du Blanc en 2017 et l'intégration de l'activité de psychiatrie du centre hospitalier de La Châtre en 2019, **faisant passer les volumes des opérations de 113 596 K€ en 2009 à 189 578 K€ en 2019.** Cette évolution a profondément modifié la structure de l'établissement et donc sa gestion.

Le résultat d'exploitation du centre hospitalier est resté positif sur l'ensemble de la période.

TOTAL PRODUITS 2019

BUDGET P (HÉBERGEMENT TEMPORAIRE)	200 565 €
BUDGET G (GHT)	263 617 €
BUDGET N (SSIAD)	516 716 €
BUDGET B (USLD)	1 834 415 €
BUDGET C (IFSI-IFAS)	2 692 904 €
BUDGET E (EHPAD)	6 172 774 €
BUDGET H (BUDGET PRINCIPAL)	177 897 306 €

TOTAL CONSOLIDÉ :
189 578 307 €

LE PLAN PLURIANNUEL D'INVESTISSEMENT 2020-2024

HÔPITAL DE CHÂTEAUROUX	2020	2021	2022	2023	2024
ÉQUIPEMENTS					
Installations générales, agencement et aménagement des constructions	1 273 500 €	875 000 €	485 000 €	490 000 €	490 000 €
Installations techniques, matériel et outillage médical et non médical	1 487 148 €	1 387 000 €	1 085 000 €	850 000 €	850 000 €
Acquisition d'un robot chirurgical	-	-	-	1 800 000 €	-
Matériel d'imagerie médicale	734 762 €	265 000 €	552 000 €	654 000 €	654 000 €
Matériel de transport	139 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €
Mobiliers services généraux, bureaux, pharmacie et chambres hospitalisées	155 100 €	90 100 €	165 300 €	255 500 €	255 500 €
TOTAL	3 789 510 €	2 717 100 €	2 387 300 €	4 149 500 €	2 349 500 €
SCHÉMA DIRECTEUR INFORMATIQUE					
TOTAL	600 000 €	450 000 €	450 000 €	450 000 €	450 000 €
TRAVAUX					
Plan de mise aux normes des installations de sécurité incendie	380 000 €	300 000 €	-	-	-
Extension du bloc opératoire et reconstruction de la stérilisation centrale	-	220 450 €	1 300 000 €	1 200 000 €	1 000 000 €
Travaux de sécurisation des installations électriques	2 290 000 €	1 000 000 €	142 000 €	-	-
Travaux d'accessibilité pour personnes en situation de handicap	250 000 €	-	-	-	-
Travaux d'extension du pavillon B pour la gériatopsychiatrie	200 000 €	2 045 000 €	-	-	-
Passage de la salle 7 du bloc opératoire en classe ISO7	115 000 €	-	-	-	-
Travaux de modernisation de l'unité de soins intensifs de cardiologie	50 000 €	400 000 €	300 000 €	-	-
Projet d'aménagement du service de chirurgie vasculaire	-	-	50 000 €	300 000 €	-
Travaux de sécurité du service d'imagerie médicale (désenfumage)	50 000 €	800 000 €	600 000 €	-	-
Réfection du pavillon femme-enfant	120 000 €	-	50 000 €	500 000 €	300 000 €
TOTAL	3 455 000 €	4 765 450 €	2 442 000 €	1 550 000 €	1 300 000 €
TOTAL HÔPITAL DE CHÂTEAUROUX	7 844 510 €	7 932 550 €	5 279 300 €	6 149 500 €	4 099 500 €
HÔPITAL DU BLANC					
ÉQUIPEMENTS					
Installations générales, agencement et aménagement des constructions	332 000 €	40 000 €	40 000 €	-	-
Installations techniques, matériel et outillage médical et non médical	569 530 €	688 500 €	303 500 €	293 500 €	293 500 €
TOTAL	901 530 €	728 500 €	343 500 €	293 500 €	293 500 €
SCHÉMA DIRECTEUR INFORMATIQUE					
TOTAL	200 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €
TRAVAUX					
Construction du nouveau bâtiment de soins de suite et réadaptation - d'unité cognitivo comportementale - unité de soins longue durée	100 000 €	-	-	1 000 000 €	5 000 000 €
Travaux de réaménagement de la chirurgie ambulatoire	400 000 €	-	-	-	-
Remplacement du centralisateur de mise en sécurité incendie	60 000 €	-	-	-	-
TOTAL	560 000 €	-	-	1 000 000 €	5 000 000 €
TOTAL HÔPITAL DU BLANC	1 661 530 €	828 500 €	443 500 €	1 393 500 €	5 393 500 €

MÉDICO-SOCIAL	2020	2021	2022	2023	2024
ÉQUIPEMENTS					
Logiciels informatiques	30 000 €	-	-	-	-
Installations générales, agencement et aménagement des constructions	178 620 €	33 000 €	-	3 000 €	3 000 €
Installations techniques, matériel et outillage médical et non médical	95 435 €	160 000 €	160 000 €	165 000 €	165 000 €
Mobiliers services généraux, bureaux, pharmacie et chambres hospitalisées	99 845 €	126 200 €	43 900 €	29 000 €	29 000 €
TOTAL	403 900 €	319 200 €	203 900 €	197 000 €	197 000 €
TRAVAUX					
Travaux d'accessibilité pour personnes en situation de handicap	7 100 €	18 500 €	3 000 €	-	-
Déplacement du pôle d'activités et de soins adaptés	23 000 €	-	-	-	-
TOTAL	30 100 €	18 500 €	3 000 €	-	-
TOTAL MÉDICO-SOCIAL	434 000 €	337 700 €	206 900 €	197 000 €	197 000 €
INSTITUT DE FORMATION					
TRAVAUX					
Aménagement de l'institut de formation sur le site Balsan	-	-	-	-	300 000 €
TOTAL	-	-	-	-	300 000 €
TOTAL INSTITUT DE FORMATION	-	-	-	-	300 000 €
TOTAL GÉNÉRAL	9 940 040 €	9 098 750 €	5 929 700 €	7 740 000 €	9 990 000 €



189 578 K€

Le volume des opérations en 2019

Le plan global de financement pluriannuel 2020-2024 est prudent mais donne les moyens d'une politique d'investissement toujours active, qui s'efforcera de maîtriser son endettement et d'adapter son niveau de dépenses au regard de ses recettes et de son activité.

Concernant les investissements inscrits au plan pluriannuel, l'établissement continuera à mobiliser ses ressources internes en 2020, grâce à ses capacités d'autofinancement, mais devra à nouveau emprunter dans les exercices futurs.

Le cycle d'exploitation apporte encore, en 2020, une capacité d'autofinancement (Caf) correcte pour assurer l'autonomie financière de l'établissement. Cette Caf, génératrice d'une augmentation des capitaux propres, permettra **de ne pas faire appel à de nouveaux emprunts pour les opérations d'investissements sur l'exercice**, mais aussi, **facilitera la poursuite du désendettement net de l'établissement vis-à-vis du secteur bancaire.**

QUELQUES DATES

2010 : intégration du centre psychothérapeutique de Gireugne

2017 : fusion avec le centre hospitalier du Blanc

2019 : intégration de l'activité de psychiatrie du centre hospitalier de La Châtre

L'effort d'investissement reste soutenu sur l'ensemble de la période quinquennale.

Le plan global de financement pluriannuel (PGFP) 2020-2024 est néanmoins construit sur des prévisions d'exploitation prudentes.

Ainsi, en 2020, l'établissement effectue un prélèvement de 8 266 K€ sur son fond de roulement pour financer des investissements à hauteur de 11 800 K€. **Ce prélèvement sur fonds de roulement permet d'autofinancer 100 % des investissements.** L'établissement conserve ainsi un niveau de trésorerie correct.

On constate, par ailleurs, que la croissance des dotations aux amortissements (compte 6811) est maîtrisée et évolue très raisonnablement entre les exercices 2020 et 2024.

Il faut signaler que l'établissement, à partir de 2021, et après dix ans de désendettement, emprunte à nouveau auprès du secteur bancaire car il ne cumule plus suffisamment de liquidités pour assurer l'autofinancement de ses investissements tout en préservant une trésorerie adaptée à son fonctionnement. **Le recours à de nouveaux emprunts, à des taux toujours attractifs, permet néanmoins à l'établissement d'assurer la diminution de ses frais financiers jusqu'en 2024 et de conserver un taux d'indépendance financière bien en dessous du seuil des 50 %.**

Toutefois le retour d'une activité plus dynamique, via les évolutions structurelles prévues au projet d'établissement, serait susceptible de permettre de poursuivre un autofinancement complet.

OPTIMISER L'ORGANISATION DES SERVICES LOGISTIQUES

En qualité d'établissement support de la fonction achat du GHT 36, la direction des achats, de la logistique et des travaux a vu son périmètre s'agrandir et s'adapter à cette nouvelle configuration.

Les enjeux pour les années à venir seront de poursuivre la convergence des marchés, d'intégrer les nouvelles réglementations en matière de gaspillage alimentaire, de gestion des énergies, de gestion des déchets, etc.

Vaste problématique dans un budget contraint mais permettant d'apporter un service de qualité aux patients et aux résidents.

Dans le cadre du GHT 36, il sera poursuivi les trois axes suivants :

- professionnaliser les acheteurs ;
- continuer la convergence des marchés publics ;
- améliorer la prestation apportée aux patients et résidents dans le cadre du projet médical et de soins partagés de territoire.

Concernant l'organisation des services logistiques propres au centre hospitalier, différentes mesures ont été prises :

- **Le service biomédical** devra travailler en étroite collaboration avec la direction du système d'information pour déployer les données des appareils médicaux vers le dossier patient. Une étude sera réalisée en 2020 pour aborder le devenir de certaines prestations.
- **Le service transport** devra continuer à orienter le parc automobile vers des véhicules propres.
- **Le service de restauration** déploiera des actions pour lutter contre le gaspillage alimentaire et introduira, dans ses marchés, des produits issus de circuits courts ou de l'agriculture biologique.

→ **Le service reprographie** développera son offre de service en s'orientant vers des logiciels adaptés pour intégrer en interne des productions externalisées et devra accompagner les services administratifs et techniques vers une dématérialisation des correspondances.

→ **Le service de blanchisserie** développera des échanges avec chaque service et s'appliquera à maintenir une prestation de qualité pour les patients.

→ **Le service technique** continuera à améliorer ses organisations pour répondre aux besoins des services de soins et continuera à orienter ses achats dans le respect des normes environnementales.

LES GRANDS PROJETS D'INVESTISSEMENT

HÔPITAL DE CHÂTEAUX

– MCO

- Réhabilitation de l'unité de soins intensifs en cardiologie (Usic)
- Réhabilitation du pôle femme-mère-enfant
- Aménagement du service de chirurgie vasculaire

– Psychiatrie

- Création du CMP de Valencay
- Extension du pavillon B pour accueillir la géro-psi-chiatrie

– Plateau technique

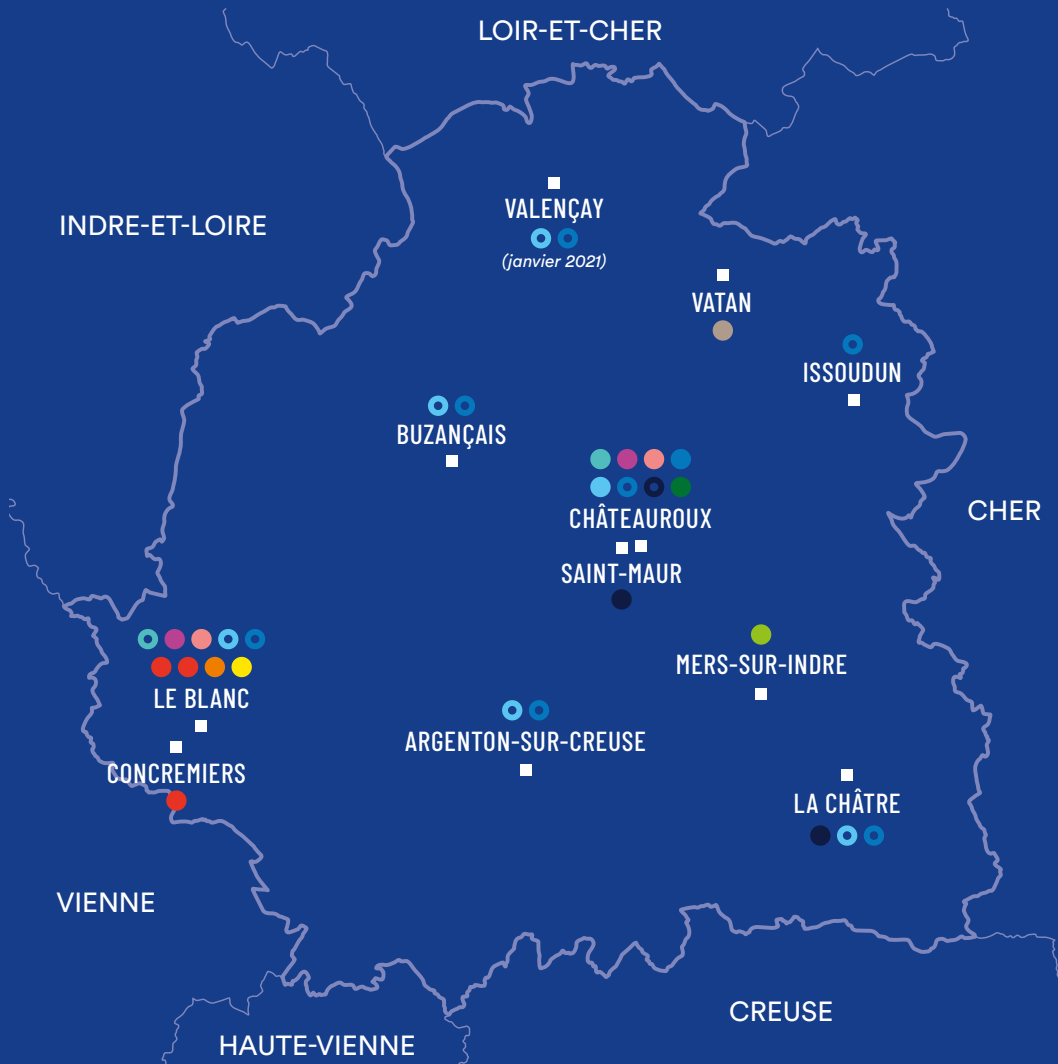
- Mise en service d'un robot chirurgical
- Construction d'une nouvelle stérilisation
- Extension du bloc opératoire

HÔPITAL DU BLANC

- Construction d'un nouveau bâtiment de SSR et création d'une USLD et d'une unité cognitivo-comportementale (UCC)
- Rapprochement de l'Ehpad de Saint-Lazare sur le site de la Cubissole
- Mise en service d'une IRM

HÔPITAL DE CHÂTEAUX : RÉFLEXIONS

- Construction d'un nouveau pavillon de médecine sur le site de l'avenue de Verdun
- Reconstruction du service de psychiatrie infanto-juvénile sur le site de Gireugne



Le sanitaire	La psychiatrie
● L'hôpital de Châteauroux	● Psychiatrie hospitalisation adultes
● L'hôpital du Blanc	● Psychiatrie infanto-juvénile HDJ et consultations
● SSR	● Psychiatrie antennes CMP enfants
Le médico-social	● Psychiatrie CMP-CATTP adultes
● Ehpad	● Psychiatrie antennes CMP-CATTP adultes
● Ssiad	● Équipe mobile psychiatrie précarité
● USLD	● Institut du couple et de la famille
L'enseignement	● Appartements thérapeutiques
● Ifsi-lfas	● Foyer de vie associatif

[les sites]

[P. 94]

L'hôpital de Châteauroux

[P. 97]

L'hôpital du Blanc

[P. 100]

La psychiatrie

[P. 103]

Le médico-social

[P. 106]

L'enseignement : l'Ifsi et l'Ifas

L'HÔPITAL DE CHÂTEAUROUX

Le projet d'établissement constitue une étape majeure dans la vie d'un centre hospitalier. **Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc**, établissement support du GHT de l'Indre **s'engage à tisser, mailler une offre de soins structurée, graduée, sécurisée au bénéfice d'un bassin de vie d'environ 220 000 habitants.**

Les projets sont nombreux et témoignent d'une dynamique dans le développement des activités de soins, de prévention, d'éducation, de recherche clinique et d'enseignement avec des services agréés dans de nombreuses spécialités médicales, chirurgicales, psychiatriques. Les activités médico-sociales centrées à l'hôpital du Blanc offrent plusieurs types d'hébergement au service des résidents, des familles et des aidants. Nouvel établissement issu de sa fusion avec le centre hospitalier du Blanc, le 1^{er} janvier 2017, il déploie une belle offre de soins de proximité sur le secteur blancois.

Le projet d'établissement constitue la feuille de route pour les cinq années à venir, il met en exergue les valeurs et les orientations stratégiques pour relever les défis et évolutions à venir de notre système de santé.

Dans ce propos introductif, je mettrai à l'honneur la restructuration polaire effective au 1^{er} janvier 2021 qui permettra d'aller plus loin dans la gouvernance avec une délégation plus poussée à l'échelon du pôle. Concernant le développement des activités médicales et chirurgicales, le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc engage une réflexion sur la chirurgie robotique, développe les prises en charges en ambulatoire, les entrées directes, les sorties Prado, avec tous les acteurs de santé du territoire.

Ce projet d'établissement est le fruit d'une large concertation. Je tiens à remercier tous les professionnels qui s'engageront au quotidien à le mettre en œuvre au bénéfice des usagers.

Évelyne POUPET

Directrice du centre hospitalier
Châteauroux-Le Blanc

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le territoire de santé a connu d'importantes restructurations depuis vingt ans. Le centre hospitalier d'Issoudun a fermé ses activités de chirurgie et de gynécologie-obstétrique dans les années 2000. Concomitamment, les cliniques Condorcet et Montaigne, à Châteauroux, ont cessé leurs activités. Une autre évolution est intervenue sur la période 2005-2011, avec la fermeture de la clinique chirurgicale de La Châtre et l'arrêt des activités d'obstétrique, de réanimation et d'imagerie médicale de la clinique Saint-François à Châteauroux. En 2006, l'activité de soins de suites et de réadaptation jusqu'alors mise en œuvre par le centre gériatrique Les Grands Chênes est transférée au centre hospitalier de Châteauroux. En 2010, l'ancien centre psychothérapeutique de Gireugne et son activité de psychiatrie est également rattachée au centre hospitalier. Enfin, en 2017, la fusion des centres hospitaliers de Châteauroux et du Blanc ; puis en 2019, le transfert des autorisations de psychiatrie du centre hospitalier de La Châtre vers le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc et la création du groupement hospitalier de territoire (GHT) en 2016 consolident le maillage sanitaire territorial.

Ainsi l'hôpital de Châteauroux-Le Blanc conforte sa position d'établissement de référence sur le territoire et d'établissement support du GHT.

Dans l'environnement précédemment décrit, **le centre hospitalier dispose aujourd'hui d'une capacité de 1 108 lits et places d'hospitalisation entièrement consacrés à l'activité clinique dont 517 pour le site Châteauroux.**

À l'hôpital de Châteauroux, cette capacité se répartit au 1^{er} janvier 2020 de la façon suivante :

- 422 lits et places en médecine, chirurgie, obstétrique
- 60 lits et 5 places d'hôpital de jour en soins de suite et de réadaptation
- 30 lits et places en HAD

Personnel :

- 149 ETP personnels médicaux
- 1 607 ETP personnels non médicaux

Deux unités de soins somatiques et psychiatriques, au sein du centre pénitentiaire de Châteauroux et de la maison centrale de Saint-Maur, dispensent également les soins aux détenus et complètent le dispositif.

Conformément aux modalités d'organisation hospitalières, **onze pôles de soins et un pôle directionnel ont été identifiés.**

CHIFFRES CLÉS

26 465 hospitalisations complètes

10 047 hospitalisations partielles

6 911 interventions au bloc opératoire

201 292 passages de consultants externes

1 369 naissances

50 668 passages aux urgences

174 740 appels au Samu 36 - Centre 15

3 093 sorties Smur

567 interventions hélicoptées du Smur 36

LES ENJEUX POUR LES CINQ ANS À VENIR

L'hôpital de Châteauroux inscrit ses ambitions dans le cadre du projet d'établissement de Châteauroux-Le Blanc 2020-2024, dans le respect du projet régional de santé. Ses objectifs contribuent à **faciliter l'accès aux soins, à consolider la démographie médicale, à faire évoluer les compétences et les ressources nécessaires à la prise en soins de la population du bassin de vie desservi.**

→ **Intégration de nouvelles technologies de l'information**, notamment pour les instituts de formation en soins infirmiers et des aide-soignants, pour les services et activités de soins :

- développement de la télémédecine, téléconsultation, télé expertise ;
- développement des prises de rendez-vous en ligne, de la dictée vocale et de l'externalisation de la frappe.

→ **Réussite de la nouvelle gouvernance** :

- développement d'outils de pilotage mis à disposition des pôles et des médecins (tableaux de bord, indicateurs pertinents...);
- amélioration des indicateurs de performance (déconcentration des décisions vers les pôles, montée en charge des délégations de pôle).

→ **Des projets structurants** :

- développement de nouvelles activités chirurgicales (chirurgie robotique, programme RAAC, Prado...);
- montée en charge des prises en soins en ambulatoire ;
- réhabilitation du bloc opératoire.

→ **Développer la recherche clinique** pour les praticiens et la recherche en soins infirmiers.

→ **Consolider les ressources médicales du centre hospitalier et du GHT de l'Indre** :

- mettre en œuvre le projet social du personnel médical ;
- structurer des équipes médicales territoriales.

→ **Maintenir l'équilibre financier** pour une politique d'investissement ambitieuse et maintenir à niveau l'ensemble du plateau technique sur tous les sites du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc.

L'HÔPITAL DU BLANC

L'hôpital du Blanc dessert une population peu évolutive, principalement vieillissante, et peu mobile dont la prise en charge sanitaire exige une structure hospitalière de proximité.

Connaissant, depuis de nombreuses années, des difficultés liées à son manque d'attractivité et aux déterminants du bassin desservi, il a subi, pour maintenir ses activités, un plan d'économies essentiellement axé sur la restructuration de ses activités, notamment le regroupement de l'unité de surveillance continue et des lits d'hospitalisation de courte durée, la réduction des capacités d'hospitalisation en chirurgie, mais également la création d'une activité de SSR en addictologie. L'activité attendue de médecine gériatrique a peiné à se développer et à s'organiser en filière gériatrique complète.

Le centre hospitalier a pu maintenir une offre de soins médicale et chirurgicale consécutivement à sa fusion, en 2017, avec le centre hospitalier de Châteauroux, néanmoins ces dernières s'avèrent durablement déficitaires.

Les enjeux vont maintenant être de maintenir et de renforcer l'hôpital du Blanc pour répondre au mieux aux besoins majoritaires de la population du territoire blancois en :

- créant les conditions de l'attractivité médicale et non médicale ;
- complétant l'offre de soins, notamment en ambulatoire, en s'inscrivant dans les filières de soins à l'échelle du GHT mais aussi de la région et de l'interrégion ;
- constituant, majoritairement, in situ, une filière gériatrique complète ;
- finalisant les projets de construction et restructuration du SSR et de l'USLD ;
- consolidant le plateau technique, notamment en termes de diagnostic avec l'implantation d'un IRM.

Corinne MARBOT-FAUCONNEAU

Directrice adjointe de l'hôpital du Blanc

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Éloigné des autres établissements de santé du département, de la région et de l'interrégion, l'hôpital du Blanc dessert un bassin de population très étendu mais peu dense en population (32 000 habitants). Ce bassin se caractérise, outre sa faible densité, par le vieillissement et la diminution régulière du nombre d'habitants. Le territoire est également marqué par un faible développement infrastructurel et une offre médicale en recul constant.

C'est pourquoi le centre hospitalier du Blanc représente une offre de soins nécessaire et le seul recours à une offre hospitalière immédiate et en urgence.

Il dispose d'un plateau technique et des autorisations d'activité en médecine, chirurgie et urgences, et son rattachement au centre hospitalier de Châteauroux, en 2017, lui a permis de développer de nouvelles offres de soin, tant en hospitalisation complète qu'en ambulatoire.

CHIFFRES CLÉS

105 lits dont :

› **55** lits en médecine et chirurgie

› **50** lits en SSR

26 659 consultations

9 461 passages aux urgences

1 088 hospitalisations en médecine

702 hospitalisations en chirurgie

1 097 hospitalisations en ambulatoire

400 séjours en SSR

21 ETP médicaux

186 ETP non médicaux

LE TERRITOIRE DU BLANC : QUELQUES ÉLÉMENTS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES*

- › **32 000 habitants** regroupés sur le territoire du Blanc sur **182 700 hectares**
- › **17,9 habitants/km²** (moyenne nationale : 117 habitants/km²)
- › **1 heure** : ville la plus proche du Blanc
- › **126** : indice de vieillissement contre 115 pour l'Indre (moyenne nationale : 79)
- › **50 %** des personnes de plus de 80 ans vivent seules
- › **49,7 % d'actifs** (moyenne nationale : 71,5) dont :
 - › **13 %** d'ouvriers
 - › **12 %** de taux de chômage
- › **40 %** de la population n'a aucun diplôme
- › **6 %** de la population bénéficie de la couverture maladie universelle complémentaire
- › **45 %** des foyers fiscaux ne sont pas imposables
- › **79 %** des moyens de transport sont individuels
- › **Causes de mortalité chez l'homme** : les cancers sont au premier rang, suivis des maladies de l'appareil cardio-vasculaire
- › **Causes de mortalité chez la femme** : les causes de mortalité sont dominées par les maladies de l'appareil circulatoires, puis les cancers
- › **65 %** taux de dépistage du cancer du colon
- › **68 %** taux de dépistage du cancer du sein

* Source : « Diagnostic situationnel et orientations stratégiques pour le développement et la promotion de l'offre de soins du site du Blanc », D' Jean-Luc Condamine, 2020.

LES ENJEUX POUR LES CINQ ANS À VENIR*

ORIENTATION N°1 : ASSURER LA PLACE ET LA PROMOTION DE L'HÔPITAL SUR SON TERRITOIRE

- **Travailler en réseau ville-hôpital** avec les CPTS et les acteurs du contrat local de santé pour développer des actions de communication, d'accueil et de promotion du territoire et de l'offre hospitalière.
- **Développer la télémédecine** à la fois en amont (ville-hôpital) et en aval (hôpital centre de référence).
- **Mettre en œuvre des démarches innovantes** et développer les postes d'infirmières en pratiques avancées (IPA) sur un projet médical partagé, les thérapies non médicamenteuses et la télésurveillance.
- **Mutualiser les compétences**, notamment avec les médecins de Châteauroux, pour mieux soigner et diversifier l'offre de soins.

ORIENTATION N°2 : CONFORTER ET DÉVELOPPER DES RÉPONSES ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION

- **Renforcer la médecine :**
 - renforcer et favoriser la filière gériatrique complète avec des lits de médecine gériatrique, de l'hôpital de jour gériatrique, de la chirurgie gériatrique, une équipe mobile gériatrique ;
 - développer l'activité d'évaluation, de prise en charge des maladies chroniques et des chimiothérapies en HDJ ;
 - développer les consultations spécialisées et maintenir les activités existantes en cardiologie et gastro-entérologie.
- **Maintenir et développer une activité de chirurgie :**
 - développer de nouvelles prises en charge en vasculaire, ORL et ophtalmologie et pérenniser les activités existantes ;
 - créer l'unité de gériatrie chirurgicale en lien avec le projet de la médecine.
- **Pérenniser et développer l'unité femme-enfant** vers l'éducation et la prévention auprès des futures mamans et le dépistage précoce des grossesses à risques.
- **Développer les lits de soins palliatifs** en créant une unité spéciale (5 lits).

- **Développer et renforcer le SSR**, en complémentarité avec l'hôpital de Châteauroux, en addictologie, gériatrie, unité cognitivo-comportementale et en médecine physique de réadaptation.
- **Renforcer les moyens de diagnostic et le plateau technique** en installant une IRM.

ORIENTATION N°3 : ASSURER LA PÉRENNITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT ET LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- **S'inscrire dans les filières de prise en soins et dans la gouvernance par pôle** pour favoriser la mutualisation des compétences et intégrer les professionnels de santé au sein de communautés médicales.
- **Continuer de développer les liens avec les médecins et les professionnels de santé** de l'hôpital de Châteauroux, du GHT et des CHU périphériques.
- **Favoriser les actions de formation** des professionnels de santé.
- **Déployer un projet ambitieux de qualité de vie au travail.**



D^r Patrice DUMIOT

Service de médecine,
hôpital du Blanc

PROJETS DE CONSTRUCTION ET DE RESTRUCTURATION

- Construire, sur le site hospitalier, un bâtiment regroupant le service de SSR gériatrique et l'USLD.
- Regrouper les activités sanitaires sur le site hospitalier.

LA PSYCHIATRIE

Le pôle de psychiatrie du centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc s'efforce de relever les défis de la psychiatrie contemporaine en ajustant régulièrement son offre de soins. **Développer la prévention, faciliter l'accès aux soins, proposer un plateau technique diversifié, accompagner l'insertion des usagers dans la cité – le programme peut paraître ambitieux, mais l'enjeu est de taille : éviter une perte de chance** à nos patients qui subissent déjà une double contrainte, le fardeau de leur(s) maladie(s) et l'infortune de vivre dans un territoire notoirement sous-doté et cruellement oublié des jeunes médecins.

Depuis 2010, beaucoup a été fait : réorientation des unités d'hospitalisation, intensification des prises en charge ambulatoires, installation d'une filière complète de soins en addictologie (collaboration CSAPA/pôle de médecine du Blanc), création d'une équipe mobile psychiatrie et précarité, intégration du service de psychiatrie du centre hospitalier de La Châtre... La plupart de ces actions ont été mises en œuvre à moyens constants.

Depuis deux ans, les pouvoirs publics ont pris la mesure des inégalités territoriales dont souffre notre discipline et ont lancé un plan d'action grâce auquel le pôle de psychiatrie a obtenu de nouveaux financements, en réponse à des appels à projet et par rebasage de notre dotation.

Dans les mois à venir, deux types de population seront la cible de projets d'envergure, les enfants et adolescents, dont le repérage précoce des troubles est un enjeu de santé publique, et les personnes âgées qui représentent plus du tiers des habitants de l'Indre. La psychiatrie générale continuera d'étendre sa palette de soins, notamment au travers de l'acquisition de compétences en réhabilitation psychosociale (collaboration avec le CHU de Tours).

Enfin, **la crise sanitaire l'a démontré, le recours à la téléconsultation, dont il y a lieu d'accélérer le déploiement, est devenu indispensable dans certaines situations.**

Nous sommes conscients que cette évolution ne se fera pas sans une équipe médicale suffisamment dimensionnée, mais **nous sommes convaincus qu'il ne faut pas attendre d'avoir recruté pour construire un projet de pôle. Au contraire, disposer d'un projet médical et plus largement d'un projet d'établissement attractif est l'une des clés qui nous permettra de résoudre le problème lié à la démographie médicale.**

D^{re} Fabienne CHAUVET-CASTAGNET

Cheffe du pôle de psychiatrie

Annette LE BRUCHEC

Responsable administrative du pôle de psychiatrie

Sandrine KINAY

Cadre supérieure de santé du pôle de psychiatrie

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

→ PSYCHIATRIE ADULTE

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc est l'unique établissement du département de l'Indre chargé d'assurer les soins psychiatriques sans consentement (article L. 3222-1 du code de la santé publique).

Au 1^{er} janvier 2019, la capacité en hospitalisation complète a été portée à 150 lits (contre 120 lits) en raison du transfert de l'autorisation en psychiatrie accordée précédemment au centre hospitalier de La Châtre. Désormais toutes les admissions de patients âgés ont lieu sur le même site (pavillon B à Gireugne) quel que soit le mode d'hospitalisation (libre ou sans consentement). Une capacité de trente lits de réadaptation a été maintenue sur le site de La Châtre, intégré au pôle de psychiatrie.

Le centre médico-psychologique (CMP), le centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) (Argenton-sur-Creuse, Buzançais, Châteauroux, La Châtre, Le Blanc, et prochainement Valencay, secteur d'Issoudun exclu) et l'hôpital de jour constituent un relai ambulatoire pour les patients sortant d'un service d'hospitalisation complète. Ces dispositifs permettent de proposer à la population en général une alternative à l'hospitalisation en mettant en place, en fonction du projet de soins individualisé élaboré en équipe pluridisciplinaire, des activités individuelles, de groupe et des soins infirmiers. L'offre de soins infirmiers permet notamment d'instaurer un premier lien avec le patient dans l'attente d'une prise en charge médicale et/ou psychologique.

→ PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Le service de psychiatrie infanto-juvénile (Spij) couvre le département de l'Indre grâce à la présence des CMP, situés à Argenton-sur-Creuse, Buzançais, Châteauroux, Issoudun, La Châtre, Le Blanc et prochainement Valencay.

Les lits d'hospitalisation complète (quatre autorisés) ne sont utilisés qu'à titre exceptionnel en tout dernier recours. Des solutions alternatives sont proposées en cas de besoin. Ainsi l'optimisation des organisations et le déploiement des professionnels sur le secteur ambulatoire a permis de développer des prises en charge en CATTP et moins en hôpital de jour, même si les besoins sont identifiés.

Le Spij s'est mobilisé pour mettre en place de nouveaux projets (offre élargie de prise en charge des adolescents, participation au fonctionnement de la plateforme TND de l'Indre...) grâce à des créations de postes pour développer de nouvelles prises en charge ainsi que pour améliorer la prévention et le repérage. Ces projets se mettent en place malgré le déficit en personnel médical (un seul poste de pédopsychiatre est en effet pourvu sur quatre autorisés).

CHIFFRES CLÉS

› Hospitalisation complète

150 lits

29 places en appartements thérapeutiques

700 patients dont 400 en hospitalisation complète

› Ambulatoire adulte

22 places

2 200 journées en hôpital de jour

3 070 patients

' Ambulatoire enfants*

240 séjours en hospitalisation partielle

240 patients en hospitalisation partielle

1 080 patients

* La capacité ambulatoire définie depuis 1992 (33 places d'hospitalisation de jour et 24 places en CATTP) ne correspond plus à l'activité réalisée. En effet, les séances en CATTP sont privilégiées afin qu'un plus grand nombre de patients bénéficient d'une prise en charge.

LES ENJEUX POUR LES CINQ ANS À VENIR

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc inscrit ses ambitions dans le cadre du projet d'établissement de Châteauroux-Le Blanc 2020-2024, dans le respect du projet régional de santé. Ses objectifs contribuent à **faciliter l'accès aux soins, à consolider la démographie médicale, à faire évoluer les compétences et les ressources nécessaires à la prise en soins de la population du bassin de vie desservi.**

→ Participer à la rédaction des fiches action du projet territorial de santé mentale (PTSM).

Les professionnels du pôle de psychiatrie vont poursuivre leur investissement lors de la phase de rédaction des fiches action afin de définir avec l'ensemble des partenaires les objectifs communs pour une meilleure coordination socio-sanitaire.

→ Améliorer les conditions d'hébergement des personnes âgées.

Des travaux d'extension (dix-huit chambres en rez-de-chaussée) du pavillon B commenceront en 2020 pour une durée de quatorze mois et un coût d'environ 1 900 000 €. L'objectif étant de mettre en adéquation les locaux et le profil de la population désormais prise en charge.

→ Privilégier les modes de prises en charge alternatifs à l'hospitalisation complète et développer les prises en charge ambulatoires :

– **Mise en œuvre de l'unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination (Umaec) au bénéfice des enfants et des adolescents.** Il s'agit notamment de développer le repérage et la prise en charge précoce des pathologies psychiatriques et des troubles psychiques, de prendre en charge, en urgence, les jeunes patients en situation de crise, de construire un parcours partagé pour des enfants présentant des troubles graves.

– Déploiement de l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA).

Les missions de cette équipe visent à améliorer, dès l'entrée en secteur médico-social, la prévention, le repérage, le diagnostic et le suivi des personnes âgées, à rationaliser le recours aux transferts hospitaliers en privilégiant le maintien sur le lieu de vie, à coordonner les actions avec l'équipe mobile EMG Être Indre intervenant au domicile et à apporter un soutien aux professionnels de terrain.

– Ouverture du CMP/CATTP adultes et enfants à Valencay.

Dans la continuité de l'amélioration des conditions d'accueil dans les CMP engagée depuis plusieurs années, le CMP de Valencay répondra aux besoins de soins de proximité en santé mentale de la population de ce secteur qui en était dépourvue.

– Création une structure labellisée de réhabilitation psychosociale de proximité.

Les travaux en collaboration avec le CHU de Tours (unité « Se rétablir » du Dr Graux) conduiront à l'écriture et à la mise en œuvre du projet à l'échéance 2021-2022.

– Développement de la téléconsultation.

L'expérience positive réalisée pendant la crise sanitaire conclut au besoin d'un déploiement rapide de cette technologie.

– Poursuite de l'amélioration de la prise en charge des enfants.

Les nouveaux projets ont été mis en place grâce à des solutions temporaires d'organisation, néanmoins les locaux existants ne répondent plus à de bonnes conditions d'accueil et de travail. Une construction nouvelle sur le site de Gireugne à proximité des services adultes, favoriserait plusieurs aspects : mise en commun des espaces, optimisation de l'utilisation des locaux, du parc automobile et une proximité facilitée pour les prises en soins des adolescents entrant dans le secteur adulte.

LE MÉDICO-SOCIAL

Le secteur médico-social de l'hôpital du Blanc représente une activité importante de l'établissement, notamment **dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes**. Pour répondre aux évolutions de son territoire, **l'hôpital du Blanc a signé, le 1^{er} janvier 2019, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** (CPOM) avec l'ARS et la direction de la prévention et du développement social (DPDS).

Par ailleurs, le projet médico-social 2016-2020 de l'hôpital du Blanc fait actuellement l'objet d'une évaluation qui conduira à l'élaboration d'un projet 2021-2025 consolidé. En effet, les accompagnements actuellement réalisés subissent, en dépit d'une organisation optimisée, le préjudice de l'éloignement géographique des structures pour les Ehpad, et celui de l'éloignement du plateau technique pour l'unité de soins de longue durée (USLD). C'est pourquoi, et afin de répondre au mieux aux évolutions à venir de son territoire, que l'hôpital du Blanc doit adapter, toujours davantage, son offre au service de ses habitants. En ce sens, **un projet immobilier permettant un rapprochement des différents sites est en cours et de nouvelles filières vont être développées, tout en prenant en compte l'utilisation des nouvelles technologies**, désormais incontournables pour faciliter la continuité des soins.

Corinne MARBOT-FAUCONNEAU

Directrice adjointe de l'hôpital du Blanc

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

LE BLANC dispose de plusieurs prises en charge médico-sociales sur son site :

- un **service de soins infirmiers à domicile (Ssiad)** est installé sur le site de l'hôpital et prend en charge 36 patients à domicile grâce à une équipe d'aide-soignantes dédiée et à des infirmières libérales rémunérées à l'acte par le centre hospitalier ;
- un **Ehpad**, Saint-Lazare, qui propose 35 lits.

LE SITE DE LA CUBISSOLE,

situé dans la partie haute de la ville du Blanc, à environ un kilomètre de l'hôpital, dispose également de différents services médico-sociaux :

- une **unité de soins longue durée (USLD)** ;
- un **Ehpad** proposant 50 lits dits classiques, 30 lits en unité Alzheimer et 2 lits d'hébergement temporaire ;
- un **accueil de jour** de 6 places (les accueillis peuvent être pris en charge par journée ou demi-journée) ;
- un **pôle d'activités et de soins adaptés** (Pasa), récemment relocalisé à La Cubissole, dans une unité nouvellement équipée et adaptée pour accueillir, en journées ou demi-journées, des résidents d'Ehpad des unités internes afin de leur proposer des activités spécifiques et à visée thérapeutique.

LA RÉSIDENCE DE L'ANGLIN, un **Ehpad** de 30 lits, est située sur la commune de Concremiers.

CHIFFRES CLÉS

147 places en Ehpad

96 % taux d'occupation moyen

93 équivalents temps plein

30 places en USLD

94 % taux d'occupation moyen

28 équivalents temps plein

LES ENJEUX POUR LES CINQ ANS À VENIR

DES ENJEUX D'ACCOMPAGNEMENT

À court terme :

- Le **recrutement d'un médecin USLD et d'un médecin coordonnateur en Ehpad**, pour lequel la direction des ressources médicales et la direction du site sont mobilisées.
- Le **développement des projets d'accompagnements personnalisés** via la réalisation d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) pour chacun des résidents d'Ehpad et d'USLD.

À long terme, **un projet d'Ehpad à domicile est à l'étude**. Il vise à compléter l'accompagnement institutionnel par un accompagnement à domicile des personnes âgées dépendantes dont le maintien à domicile peut s'avérer possible dans la mesure où les interventions de professionnels et l'expertise des équipes de l'Ehpad peuvent être coordonnées et articulées autour du bénéficiaire.

DES ENJEUX ARCHITECTURAUX

Un projet, à très moyen terme, de regroupement des Ehpad et de transfert de l'USLD à proximité du plateau technique est actuellement en cours, il fait l'objet d'une étude de faisabilité et viserait à :

- **transférer l'USLD dans un bâtiment neuf** situé sur le site hospitalier et relié au plateau technique qui regroupera le SSR et l'USLD ;
- **installer l'Ehpad de Saint-Lazare dans l'actuelle unité d'USLD**.

S'APPROPRIER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

En plus de moderniser l'immobilier, il faut prendre au plus vite le tournant numérique pour favoriser l'accompagnement médical, soignant et social, et réaliser un projet autour des nouvelles technologies avec plusieurs axes :

- la télémédecine ;
- la domotique ;
- la communication.

Objectifs :

- **mettre à disposition des personnes accueillies** en intra comme à l'extérieur **les moyens d'être bien soignées, de manière sécurisée** ;
- **utiliser les applications et l'automatisation** afin de permettre aux personnes âgées de participer à des activités de loisirs et sociales et d'être en relation avec leurs proches.

L'ENSEIGNEMENT : L'IFSI ET L'IFAS

Des instituts à l'écoute des besoins de l'environnement pour favoriser adaptabilité et employabilité des apprenants et des personnels.

Le centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, en tant que support du GHT et suite à la fusion des deux établissements en 2017, a constitué **un levier pour engager une coordination des instituts de formations paramédicales ouverte sur l'environnement.**

À ce titre, le projet de l'Ifsi et de l'Ifas s'inscrit dans une logique territoriale dans le domaine économique, social et pédagogique et partage les objectifs d'attractivité et de fidélisation des compétences sur le département. Il prend en compte les changements profonds liés notamment à la mise en œuvre des GHT, à l'émergence de nouveaux modes d'exercice en lien avec l'e-santé, à la crise sanitaire du printemps 2020 et à la professionnalisation croissante des métiers en santé.

Par conséquent, **la transformation des instituts de formation est impérative au regard de la demande des apprenants, des structures de santé et des financeurs.** Les enjeux majeurs reposent sur la **digitalisation de la formation** et l'acculturation à **la démarche qualité et la recherche** en pédagogie et en soins en lien avec l'université pour **garantir la performance de l'offre dans une approche bienveillante et sécurisée.**

Christine GIRAULT

Directrice de l'Ifsi et de l'Ifas

QUELQUES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La précarité et le vieillissement de la population, les problématiques de santé et la démographie médicale et paramédicale en crise accentuent les difficultés d'accessibilité à l'offre de soins et creusent les inégalités de prises en charge des patients sur le territoire. Cette situation complexifie les prises en soins des personnes et nécessite d'entrer dans une logique de parcours individualisé tant en santé qu'en formation. Elle exige le développement de compétences liées aux prises en charge interdisciplinaires et coordonnées dans le cadre de nouveaux modes d'exercice, d'autonomie, de responsabilité, de réflexivité et une grande capacité à travailler ensemble dans les dimensions préventives, curatives et palliatives des soins.

La situation géographique des instituts publics de formation assure une offre homogène sur tout le département. Les orientations privilégiées et partagées par l'ensemble des équipes du GHT s'inscrivent dans une **logique d'alternance intégrative**, d'approche par les situations de travail, de partenariats rapprochés avec les établissements de santé, les entreprises, les associations, les usagers, les universitaires...

Les équipes s'appuient sur une dynamique de réussite, positionnant l'étudiant au cœur des situations de travail pour lui permettre d'apprendre et de se professionnaliser. Ainsi, l'équipe, dans une perspective socioconstructiviste, autorise l'étudiant à construire ses **apprentissages à partir des situations rencontrées** sur les différents lieux de formation.

La crise sanitaire de 2020, liée au coronavirus, vient confirmer cette forte orientation professionnelle alliant tutorat et immersion des étudiants sur les lieux d'exercice. Ainsi, les trois axes constituant le fil conducteur du projet territorial de formation des instituts de l'Indre intègre la dimension partenariale interne et externe de manière transversale et se déclinent ainsi : « de la politique de stage à la formation clinique », « du système d'information harmonisé à la politique de communication », « de la formation initiale à la formation continue ». Ils sont construits et conduits avec les partenaires internes au GHT et externes, notamment l'université, le Collegium santé, l'Écocampus.

CHIFFRES CLÉS

› **Formation initiale d'infirmier et d'aide-soignant**

490 étudiants et élèves répartis sur deux sites de formations en soins infirmiers et d'aide-soignants, soit respectivement 375 étudiants infirmiers et 114 élèves aides-soignants.

CHÂTEAURoux :

90 étudiants par promotion depuis septembre 2020 (contre 70 à la rentrée précédente), soit **270** étudiants **79** élèves aides-soignants

LE BLANC :

40 étudiants par promotion depuis septembre 2020 (contre 35 à la rentrée précédente), soit **105** étudiants **35** élèves aides-soignants

› **Formation professionnelle continue**

80 professionnels de santé accueillis par an, dans la perspective de 150 d'ici à 2024.

› **Personnel permanent**

22 formateurs et **11** administratifs sur les deux sites

› **Taux de réussite moyen**

92 % pour les élèves aides-soignants et 90 % pour les étudiants infirmiers sur les trois dernières années

› **Taux de remplissage**

94,5 % en 2019 toute promotion confondue sur les deux sites (contre 92 % en 2018)

LES ENJEUX POUR LES CINQ ANS À VENIR

DIGITALISATION ET INGÉNIERIE DE FORMATION

- **Autonomiser le système d'information des instituts en 2020** pour répondre aux nouveaux besoins de formation et anticiper le transfert de l'institut de Châteauroux sur le campus universitaire.
- **Concevoir et déployer un site internet propre aux instituts paramédicaux publics de l'Indre en 2021.**
- **Organiser les moyens pédagogiques digitalisés adaptés** pour stimuler chez les étudiants leur envie d'apprendre et garantir la continuité pédagogique :
 - développer des séquences pédagogiques à distance dès septembre 2020 en intégrant différents usages du numérique en fonction des objectifs visés par le formateur ou l'institut et planifier ce déploiement sur les trois années suivantes pour répondre aux nouveaux besoins d'apprentissage et anticiper une potentielle récurrence d'épidémie imposant des formations à distance ;
 - poursuivre la collaboration d'ingénierie pédagogique entre formateurs et documentalistes pour déployer des formations-actions, des parcours mixtes en formation synchrone et asynchrone.
- **Former les équipes pédagogiques** à l'appropriation de la gestion de projet de la multimodalité et des processus de scénarisation et de conception multimédias.

NOUVELLES FORMATIONS INITIALES ET CONTINUES

- **Concevoir en 2021 et mettre en œuvre le projet d'implantation d'un institut de formation d'ambulancier dans l'Indre en 2022** pour répondre aux besoins de la branche professionnelle et des établissements de santé.
- **Répondre à des appels à projets de formation** répondant aux besoins en compétences en santé du département et intégrant des populations éloignées de l'emploi en collaboration avec Pôle emploi et les organismes de formation professionnelle.

PROJET IMMOBILIER DE L'IFSI ET DE L'IFAS DE CHÂTEAUROUX

- **Contribuer à la conception du pré-programme** en collaboration avec le promoteur, le centre hospitalier, le conseil régional, les collectivités territoriales et l'ARS en 2020.
- **Poursuivre la réflexion sur les besoins matériels informatiques et pédagogiques en 2021.**
- **Participer au suivi du projet dans sa phase de construction.**
- **Préparer et anticiper le transfert avec les équipes de l'institut** en pensant les investissements matériel 2021-2022 et 2023.

POLITIQUE DE STAGE

- **Participer aux groupes de travail régionaux** en lien avec l'ARS et les établissements de santé offreurs.
- **Poursuivre le développement de la simulation en santé** au sein de la formation.

DÉMARCHE QUALITÉ ET RECHERCHE

- **Former les équipes des instituts à la démarche qualité en 2021** dans la perspective de la certification ISO d'ici à 2025.
- **Participer à des projets de recherche** en lien avec des établissements de santé et/ou l'université ou des laboratoires de recherche.



[lexique]

AES : accident d'exposition au sang	CTS : conseil territorial de santé
ARS : Agence régionale de santé	DALT : direction des achats, de la logistique et des travaux
Asmad : association de services pour le maintien à domicile	DD 36 : délégation départementale de l'Indre
AT : accident du travail	DIU : diplôme inter-universitaire
ATU : autorisation temporaire d'utilisation	DMDIV : dispositif médical de diagnostic <i>in vitro</i>
AVC : accident vasculaire cérébral	DMP : dossier médical partagé
BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive	DSP : dispositif de soins psychiatrique
Caf : capacité d'auto-financement	DSS : dispositif de soins somatique
CATTP : centre d'activité thérapeutique à temps partiel	Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Caqes : contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins	EMG : équipe mobile de gériatrie
CCI : chambre de commerce et d'industrie	EMPPA : équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée
CCR : cancer colorectal	EMSP : équipe mobile de soins palliatifs
Cesu : centre d'enseignement des soins d'urgence	ESMS : établissements sociaux et médico-sociaux
CH : centre hospitalier	ETP : éducation thérapeutique du patient
CHPOT : coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus	ETP : équivalent temps plein
CHRU : centre hospitalier régional universitaire	FMIH : fédération médicale inter-hospitalière
Clan : comité de liaison alimentation et nutrition	GCS : groupement de coopération sanitaire
Clud : comité de lutte contre la douleur	GHT : groupement hospitalier de territoire
CMP : centre médico-psychologique	GHT 36 : groupement hospitalier de territoire de l'Indre
CPEF : centre de planification et d'éducation familiale	GPMC : gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
CPP : centre de périnatalité de proximité	HAD : hospitalisation à domicile
CPS : communauté professionnelle territoriale de santé	HAS : Haute Autorité de santé
Crops : commission relative à l'organisation de la permanence des soins	HDJ : hôpital de jour
CSF : centre de santé de la femme	HOP'EN : hôpital numérique ouvert sur son environnement
CSSR : centre de soins de suite et de réadaptation	HPST : hôpital, patients, santé, territoires
	IDE : infirmier diplômé d'État

[LEXIQUE]

IDEL : infirmier diplômé d'État libéral

Ifas : institut de formation d'aide-soignants

Ifsi : institut de formation en soins infirmiers

IPA : infirmier de pratique avancée

IRM : imagerie par résonance magnétique

ISO : International Organisation for Standardization

LISP : lit identifié en soins palliatifs

LMS : *learning management system*

MCO : médecine, chirurgie, obstétrique

MPR : médecine physique et de réadaptation

MSP : maison de santé pluridisciplinaire

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORL : oto-rhino-laryngologie

PGFP : plan global de financement pluriannuel

PHEV : prescriptions hospitalières exécutées en ville

Prado : programme de retour à domicile

PRS : projet régional de santé

PSL : produit sanguin labile

PTSM : projet territorial de santé mentale

PUI : pharmacie à usage interne

QVT : qualité de vie au travail

RDS : *remote desktop services*

RGPD : règlement général de protection des données

RH : ressources humaines

Samu : service d'aide médicale urgente

SAS : service d'accès aux soins

Smur : service mobile d'urgence et de réanimation

Spij : service de psychiatrie infanto-juvénile

Ssiad : service de soins infirmiers à domicile

SST : service de santé au travail

SSR : soins de suite et de réadaptation

TNM : thérapeutiques non médicamenteuses

UCA : unité de chirurgie ambulatoire

UCC : unité cognitivo-comportementale

UCCI : unité cognitivo-comportementale de l'Indre

USC : unité de soins continus

UFE : unité « femme-enfant »

Umaec : unité mobile d'accueil, d'évaluation et de coordination

Usic : unité de soins intensifs en cardiologie

USLD : unité de soins de longue durée

USMP : unité sanitaire de médecine pénitentiaire

USS : unité de soins somatiques

www.ch-chateauroux-leblanc.fr

 @CHChateaurouxLB