LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT DU CHU D'ORLEANS 2024-2029

SOMMAIRE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

Projet Médico-Soignant	*p.13*
Projet Recherche et Innovation	*p.59*
Projet Social	*p.65*
Projet Qualité et sécurité des soins	*p.78*
Schéma Directeur Immobilier	*p.91*
Projet Service Numérique	*p.101*
Projet Logistique	*p.111*
Projet Usagers	*p.119*
Projet Communication	*p.130*
Projet Management et Gouvernance	*p.139*

Projet Médico-Soignant

Objectif stratégique n°1 : Accompagner l'universitarisation au CHU d'Orleans

Objectif stratégique n°2 : Consolider l'équilibre entre expertise et proximité dans la réponse aux besoins de soins

Objectif stratégique n°3 : Renforcer les parcours patients et adapter les organisations

Objectif stratégique n°4 : Renforcer l'ancrage et l'accessibilité du chu sur son territoire

Projet Recherche et Innovation

Objectif stratégique n°1 : Accompagner la transformation universitaire de la politique Recherche

Objectif stratégique n°2 : Développer la culture recherche dans l'ensemble des spécialités médicales

Objectif stratégique n° 3 : Encourager et accompagner les projets d'innovation

Objectif stratégique n°4 : Intensifier nos collaborations avec l'extérieur

Projet Social

Objectif stratégique n°1 : Management : Promouvoir un management délégatif et performant

Objectif stratégique n°2 : Organisation : Co-construire des organisations dans l'intérêt des patients et des professionnels

Objectif stratégique n°3 : Carrière des professionnels et attractivité : Accompagner les agents hospitaliers tout au long de leur parcours professionnel et de leur carrière, en favorisant une bonne conciliation vie privée et vie professionnelle

Objectif stratégique n°4 : Santé et Environnement : Promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail

Projet qualité et sécurité des soins

Objectif stratégique n°1 : Consolider le pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, à tous les niveaux

Objectif stratégique n°2 : Renforcer le dispositif de gestion des risques, y compris au niveau territorial

Objectif stratégique n°3 : Améliorer la fluidité du parcours du patient et sa satisfaction lors de sa prise en charge.

Schéma Directeur Immobilier

Objectif stratégique n°1 : Soutenir l'universitarisation du CHU d'Orléans

Objectif stratégique n°2 : Faciliter le développement des activités de soins

Projet Services Numériques

Objectif stratégique n°1 : Soutenir les fonctions Support

Objectif stratégique n°2 : Améliorer les métiers du soin

Objectif stratégique n°3 : Permettre la proximité utilisateurs

Objectif stratégique n°4 : Renforcer la sécurité

Objectif stratégique n°5 : Valoriser la donnée

Projet Logistique

Objectif stratégique n°1 : Développer une écoute active des attentes des services du CHU

Objectif stratégique n°2 : Garantir des organisations performantes et efficientes

Objectif stratégique n°3 : Moderniser les organisations

Objectif stratégique n°4 : Professionnaliser les équipes de la DAL et leur garantir une qualité de vie au travail

Projet Usagers

Objectif stratégique n°1 : Garantir le respect des droits des usagers, de leur accueil à leur sortie de l'établissement

Objectif stratégique n°2 : Participer à l'élaboration de la qualité et la sécurité des prises en soin et des parcours et la promotion de l'expérience patient

Objectif stratégique n°3 : Accompagner le développement du partenariat patient et de la démocratie sanitaire.

Projet Communication

Objectif stratégique n°1 : Fédérer les professionnels et les rendre ambassadeurs de l'établissement

Objectif stratégique n°2 : Accompagner la construction du CHU d'Orléans

Objectif stratégique n°3 : Renforcer la notoriété et l'attractivité de l'établissement

Objectif stratégique n°4 : Améliorer la connaissance du CHU d'Orléans sur son territoire

Projet Management et Gouvernance

Objectif stratégique n°1 : Définir un nouveau modèle de pilotage

Objectif stratégique n°2 : Redonner de la cohésion médico-soignante et administrative

Objectif stratégique n°3 : Cultiver une culture projet

Objectif stratégique n°4 : Fédérer un management territorial

Le CHU d'Orléans s'engage résolument vers l'avenir avec son nouveau projet d'établissement 2024-2029, pour devenir un véritable moteur de transformation et d'innovation en santé. Ce projet incarne une fois de plus la mobilisation de ses professionnels au service du progrès en santé, face aux grands enjeux de transformation du système de santé. Cette dynamique, renforcée par les changements apportés par l'universitarisation du CHU, constitue le socle fondateur sur lequel va se construire la nouvelle trajectoire du CHU.

L'objectif du CHU, à travers ce projet d'établissement, est de mettre en avant l'expertise hospitalo-universitaire en matière de soins, de formation et de recherche et de valoriser l'offre de recours. Simultanément, il vise à assurer, en collaboration avec les autres acteurs du territoire – publics, privés et libéraux – un accès facilité à des soins de proximité de qualité.

Le projet d'établissement répond à neuf défis, permettant de placer le patient au cœur de la stratégie de l'établissement. À travers ces défis, il est essentiel de veiller également au bien-être des professionnels, au développement de leurs compétences et de leurs talents. Cette stratégie ambitionne de renforcer encore davantage la qualité et la sécurité des prises en charge offertes aux patients, de dynamiser la recherche et l'innovation et d'intégrer les principes du développement durable.

Pour atteindre ces objectifs, le projet d'établissement est décliné en dix grands volets thématiques qui permettront de répondre aux défis du CHU d'Orléans :

- Le projet médico-soignant
- Le projet recherche et innovation
- Le projet social
- Le projet qualité et sécurité des soins
- Le schéma directeur immobilier
- Le projet services numériques
- Le projet logistique
- Le projet des usagers
- Le projet communication
- Le projet management et gouvernance

Ce projet d'établissement 2024-2029 marque une étape décisive dans le développement du CHU d'Orléans, alignant ses ambitions avec les besoins de santé de la population qu'il dessert.

1. ÊTRE UN MOTEUR DANS LA REPONSE AU BESOIN DE SANTÉ DE LA POPULATION DE LA RÉGION

Dans un contexte de transformation rapide et de besoins de santé en constante évolution, le CHU d'Orléans se doit d'être un moteur dans l'organisation de la réponse au besoin de santé de la population de la région Centre Val de Loire. Il doit alors jouer un rôle central et proactif dans l'amélioration de la santé publique de la région, impliquant la coordination et l'optimisation des soins de santé, l'innovation médicale, la formation continue des professionnels de santé, et la collaboration avec les acteurs locaux. Le CHU doit ainsi anticiper et répondre efficacement aux besoins sanitaires émergents, garantir un accès équitable et de qualité aux soins, et promouvoir la prévention et l'éducation à la santé. En s'appuyant sur ses ressources humaines et technologiques, le CHU se positionne comme un pilier du système de santé régional, capable de répondre aux besoins de la population.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Élargir et diversifier les services proposés pour répondre de manière adéquate aux attentes et aux exigences sanitaires de la région, en favorisant l'accès aux différents services de l'hôpital.
- Piloter et animer le territoire en coordonnant les soins, harmonisant les pratiques, et mutualisant les ressources, en tant qu'établissement support du GHT pour répondre efficacement aux besoins de santé de la population.
- Promouvoir la santé de la population du Loiret depuis les soins préventifs jusqu'aux soins curatifs.

2. GARANTIR UN PARCOURS PATIENT SANS RUPTURE GRÂCE A DES ORGANISATIONS AGILES

La qualité de prise en charge des patients est au cœur des réflexions portées par le CHU d'Orléans. Ainsi, des parcours fluides, sans ruptures et adaptés à chaque prise en charge sont la clé pour garantir à chaque patient la qualité des soins qu'il mérite. Le CHU d'Orléans travaille alors dans son entièreté à proposer des parcours fluides, sécurisés et coordonnés, mieux préparés en amont de la venue du patient et dans lesquels l'attente est réduite. Pour cela, le CHU ambitionne de structurer les parcours en amont et en aval de la prise en charge purement hospitalière. Cela implique de fluidifier les différentes étapes du séjour hospitalier et de garantir la continuité des soins hors les murs.

Pour assurer la pertinence de ces parcours, le CHU fait reposer ces organisations humaines et matérielles sur des bases partagées par tous et tournées autour du patient, avec une agilité d'adaptation permettant de faire face à l'ensemble des besoins des patients. Les équipes médicales, paramédicales et administratives travaillent alors à la synchronisation de leurs organisations pour assurer aux patients des parcours efficients.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Promouvoir une gestion coordonnée des lits et une gestion efficace des séjours.
- Poursuivre le virage ambulatoire.
- Synchroniser les organisations humaines autour des besoins des patients.
- Structurer des parcours de soins permettant une meilleure prise en charge des patients.
- Renforcer l'implication du patient dans sa prise en charge et le rendre acteur de son parcours de soins.

3. DÉVELOPPER L'EXPERTISE MEDICALE TOUT EN ASSURANT LES SOINS DE PROXIMITÉ

La recherche de l'équilibre entre les activités d'expertise et de proximité est un défi majeur du projet d'établissement. Cette complémentarité est essentielle pour répondre aux besoins variés de la population desservie par le CHU d'Orléans.

Les prises en charge de proximité permettent de répondre aux besoins de santé de la population en garantissant un accès équitable aux soins de base pour tous, y compris les populations vulnérables. Cependant, au-delà de cette offre de proximité, le CHU d'Orléans doit poursuivre sa vocation régionale et universitaire et se distinguer par un haut niveau de spécialisation et de technicité. Cela implique une capacité à offrir des traitements de pointe et des interventions hautement spécialisées, tout en maintenant une approche accessible des soins.

Cet équilibre représente un investissement stratégique essentiel pour garantir une réponse globale et adaptée aux besoins de santé de la région Centre-Val de Loire. En développant son expertise médicale tout en assurant des soins de proximité, le CHU se positionne comme un pilier central du système de santé régional, capable de répondre aux besoins actuels et futurs de la population.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Développer une offre de proximité pour tous les patients du territoire et notamment les publics les plus vulnérables
- Consolider des plateaux techniques experts et innovants.
- Renforcer les activités d'expertise dans tous les domaines de prise en charge.
- Développer des prises en charge à vocations régionale, en collaboration avec les autres acteurs du territoire.

4. PROMOUVOIR LA PERTINENCE AU BÉNÉFICE DE LA PERFORMANCE

Considérer la pertinence des soins tout au long du parcours patient est au cœur du projet d'établissement du CHU d'Orléans. Cet engagement vise à établir un équilibre entre plusieurs objectifs : la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, la sécurité des soins, les bonnes conditions de travail des professionnels et la performance, tout en veillant à respecter la santé financière de l'établissement. L'engagement du CHU en matière de pertinence des soins se traduit par une stratégie et une politique institutionnelle déclinées à l'échelle de chaque secteur d'activité. Cette approche repose sur une démarche participative impliquant les professionnels de santé et les usagers, favorisant ainsi l'appropriation et l'adhésion de tous. Le CHU s'engage à étendre cette réflexion, à développer cette culture et à poursuivre l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles ainsi que la mise en perspective de chaque soin, examen ou décision médicale.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Déployer des organisations médicales et paramédicales performantes au service de l'amélioration de la prise en charge des patients.
- Synchroniser l'activité des fonctions supports de l'établissement aux activités cliniques.
- Faire de la pertinence des soins le fil conducteur des prises en charge hospitalières.

5. RENFORCER L'HÔPITAL HORS LES MURS ET L'ATTRACTIVITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT

Dans un contexte de transformation profonde du paysage sanitaire et d'universitarisation de son activité, il est important pour le CHU d'Orléans de repenser son rôle au-delà des murs de l'hôpital. Renforcer l'hôpital hors les murs et l'attractivité de l'établissement constitue un défi stratégique essentiel pour répondre aux attentes des patients, améliorer l'accessibilité aux soins et attirer les talents.

Ainsi, le CHU d'Orléans est désormais tourné vers l'animation des filières de soins sur tout le territoire. Cela est permis grâce au renforcement des coopérations et à une entraide entre professionnels de santé, tout en assurant un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire. Le renforcement de l'hôpital hors les murs repose également sur une collaboration accrue avec la médecine de ville, dans l'objectif d'offrir des prises en charge coordonnées et sans rupture pour les patients. La mise en place d'une communication adaptée à l'attention des professionnels libéraux est facilitée par le développement de la télémédecine et l'utilisation d'outils numériques sur lesquels s'appuie largement le CHU.

Ainsi, le CHU d'Orléans se projette encore davantage sur le territoire et cherche à renforcer la proximité établie avec la population du territoire.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Garantir un accès rapide et équitable aux soins pour toutes les populations, y compris les plus isolées, par le déploiement au plus proche des patients de structures de soins telles que les consultations avancées ou les unités mobiles de santé.
- Favoriser les coopérations avec le secteur médico-social.
- Renforcer les liens avec les acteurs de la prise en charge en ville et à domicile pour assurer une cohérence des parcours de santé entre l'hôpital et le domicile.

6. PORTER LA CULTURE CHU POUR FAVORISER L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS

L'humanisme, l'expertise, la proximité et la confiance sont autant de valeurs qui doivent être portées par les responsables d'équipe dans leur gestion et leur animation quotidienne. Le CHU d'Orléans aspire à mobiliser tous ses professionnels autour de ces valeurs communes et ainsi favoriser une culture d'établissement.

L'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement ne peuvent se faire sans une communauté de professionnels engagés et satisfaits de travailler au CHU. Il est donc essentiel de promouvoir et d'accompagner l'épanouissement professionnel, le développement des compétences, l'autonomie et l'initiative de l'ensemble des professionnels contribuant au fonctionnement de l'établissement. En effet, la qualité des soins et la prise en charge des patients dépendent étroitement du bien-être, de la satisfaction et de la motivation des personnels de santé.

A travers ce défi, le CHU d'Orléans ambitionne d'améliorer la transparence des processus de décision avec un langage commun, compris et entendu par tous. Il s'agit également de rendre faisable les projets et de favoriser un climat de confiance et de considération entre les acteurs pour susciter les idées et la participation.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Diffuser une meilleure connaissance de la culture et du fonctionnement du CHU aux professionnels et aux patients du territoire.
- Favoriser les initiatives de partage autour des actions menées par le CHU.
- Rapprocher l'ensemble des professionnels du CHU des décisions qui les concernent.

7. ATTIRER, FORMER ET FIDÉLISER LES TALENTS D'AUJOURD'HUI ET DE DEMAIN

L'attractivité et la fidélisation des professionnels constituent des enjeux majeurs contribuant à la qualité de prise en charge des patients au CHU d'Orléans.

La démarche participative d'élaboration des projets de service a mis en lumière la Qualité de Vie au Travail (QVT) comme un élément central pour mieux accompagner les professionnels dans la satisfaction du travail accompli ainsi que dans l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Le développement d'un management bienveillant et participatif est un axe majeur d'amélioration mis en avant par les professionnels. Par ailleurs, la formation initiale et continue est un outil essentiel pour le développement des professionnels et des projets du CHU, favorisant la qualité, la cohésion, la motivation, la reconnaissance et l'évolution professionnelle.

L'ambition du CHU est de conserver les compétences déjà présentes en valorisant ceux qui en sont porteurs, tout en développant de nouvelles compétences grâce à la formation continue des personnels actuels et au recrutement de nouveaux talents. Cette stratégie vise à garantir une équipe de professionnels qualifiés et motivés, capable de répondre aux besoins de santé de la population.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Développer la connaissance de tous les métiers de l'hôpital.
- Valoriser les initiatives et les projets portés par les équipes du CHU.
- Garantir l'efficacité des organisations tout en optimisant la qualité et les conditions de vie au travail
- Améliorer l'accueil des professionnels au sein du CHU.

8. INTÉGRER LE DÉVELOPPEMENT DURABLE AU CŒUR DES PRISES EN CHARGE

L'humain et son environnement sont au cœur des préoccupations du projet d'établissement du CHU d'Orléans. C'est pourquoi, conscient des impacts de l'activité des établissements de santé sur l'environnement, le CHU s'est engagé à décliner une politique de développement durable dans les différents volets du projet d'établissement. En effet, son domaine d'intervention étant très vaste, il a été considéré comme une mission transversale qui doit irriguer tous les champs d'action de la structure. L'intégration des pratiques de développement durable au sein du projet d'établissement du CHU vise à rendre responsables à la fois les modes de production et de consommation mais également les pratiques sociales et managériales.

L'engagement dans le développement durable repose sur la promotion des pratiques existantes et sur le développement d'une démarche globale. Pour aider à la réalisation de ces différentes actions en matière de développement durable, le directeur responsable du développement durable à l'échelle du GHT 45 est accompagné d'un conseiller en transition écologique et énergétique en santé (CTEES).

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Élaborer un outil permettant aux services du CHU de réaliser leur bilan carbone.
- Travailler sur les déchets à travers la réduction drastique de leur production, l'amélioration du tri et la valorisation des déchets.
- Promouvoir les achats responsables.
- Mettre en avant les mobilités douces.
- Utiliser le développement durable comme élément d'attractivité et de qualité de vie au travail pour le personnel.
- Introduire la dimension d'écoconception des soins dans les projets.
- Introduire la réflexion sur l'impact environnemental du numérique.
- Faire du développement durable un axe du plan de communication.
- Agir sur les fluides bâtimentaires (réduction de la consommation d'énergie et d'eau) et élaborer un schéma d'ensemble de rénovation écologique du patrimoine immobilier.

9. SOUTENIR LA DYNAMIQUE D'INNOVATION ET L'EXCELLENCE DE LA RECHERCHE

En tant que Centre Hospitalier Universitaire, le CHU d'Orléans s'engage à promouvoir la recherche médicale et scientifique afin d'améliorer la qualité des soins et d'offrir des services d'expertise et des traitements de pointe aux patients.

Le CHU soutient le développement de l'innovation pour répondre aux enjeux de la médecine de demain, aux nouvelles attentes des patients et au développement de la recherche. Afin de promouvoir sa stratégie d'innovation, le CHU favorise l'émergence de procédés nouveaux visant à transformer les organisations de soins, afin de les adapter aux besoins des usagers. Cette dimension permettra aussi de répondre aux attentes des professionnels et des partenaires. À ce titre, le CHU d'Orléans place l'innovation en santé au cœur de ses préoccupations en favorisant la créativité et l'émergence de nouvelles idées permettant de maintenir son niveau d'excellence dans les domaines du soin, de la formation et de la recherche, sur son territoire et au-delà.

L'innovation repose notamment sur l'intégration du numérique pour moderniser les pratiques des professionnels de santé. Il propose des nouvelles solutions en termes d'offre de soins, que ce soit pour résoudre des contraintes, comme la télémédecine face aux problèmes de démographie médicale, ou pour proposer de nouveaux services, tels que la téléexpertise afin de mettre à disposition des compétences rares.

Le CHU d'Orléans s'engage à faire de l'innovation et de la recherche les vecteurs de sa transformation, en favorisant la recherche, l'intégration de technologies de pointe et en soutenant les initiatives innovantes.

LES ACTIONS EMBLEMATIQUES

- Développer la recherche fondamentale à travers le Laboratoire Interdisciplinaire pour l'Innovation et la Recherche en santé d'Orléans.
- Poursuivre le développement de la recherche clinique à travers la structuration de la commission recherche.
- Investir dans des équipements de pointe.
- Mettre en avant la recherche comme élément d'attractivité dans les services.

1. Glossaire

3C	Centre de Coordination en Cancérologie
AIT	Accident Ischémique Transitoire
ARS	Agence Régionale de Santé
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
BPCO	BronchoPneumopathie Chronique Obstructive
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CCA	Chef de Clinique-Assistant
CeSimO	Centre de Simulation d'Orléans
CETD	Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur
CFARM	Commission de Formation et d'Activité de Recherche Médicale
CFARM	Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale
CH	Centre Hospitalier
CHR	Centre Hospitalier Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CME	Commission Médicale d'Établissement
CMG	Commission Médicale de Groupement
COREVIH	Coordination Régionale de Lutte contre le VIH
COSTRAT	Comité Stratégique
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRIOGO	Centre de Référence des Infections Ostéo-Articulaires Complexes (CRIOAC) du Grand Ouest
CSIRMT	Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique
CSO	Centre Spécialisé dans la prise en charge de l'Obésité
DPC	Développement Professionnel Continu
DSN	Direction des Services Numériques
DU	Diplôme Universitaire
EADSP	Équipe d'Appui Départementale de Santé Publique
ECMO	ExtraCorporeal Membrane Oxygenation
EEG	Électroencéphalogramme
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPSM	Établissement Public de Santé Mentale
ETP	Éducation thérapeutique
FME	Femme Mère Enfant
GERC	Réseau Grandir en Région Centre-Val de Loire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAD	Hospitalisation à Domicile
HC	Hospitalisation Complète
HDJ	Hôpital De Jour
HIFU	Ultrasons focalisés de haute intensité
HTA	HyperTension Artérielle
HU	Hospitalo-universitaire
HUGO	Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest
IAO	Infirmier d'accueil et d'orientation
IDE	Infirmier Diplômé d'État

IFPM	Institut de formations paramédicales
IGR	Institut Gustave Roussy
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IPA	Infirmier en Pratique Avancée
IP-DMS	Indicateur de Performance - Durée Moyenne de Séjour
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
LDCT	Low-Dose Computed Tomography
MAO	Médecin d'Accueil et d'Orientation
MAV	Malformation ArtérioVeineuse
MIR	Médecine Intensive-Réanimation
MIT	Médecine Infectieuse et Tropicale
MRC	Maladie Rénale Chronique
NRI	NeuroRadiologie Interventionnelle
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PEC	Prise en charge
PH	Praticien Hospitalier
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PREPAN	Centre de rééducation neurologique post aigu lourde
PUI	Pharmacie à Usage Intérieur
RAAC	Récupération Améliorée Après Chirurgie
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
RECAP	Réseau d'Expertise Nationale en Cancérologie Pulmonaire
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAS	Service d'Accès aux Soins
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SMR	Soins de Suite et de Réadaptation
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
TAVI	Transcatheter Aortic Valve Implantation
TEP	Tomographie par Émission de Positrons
UAPED	Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger
UHR	Unité d'hébergement renforcée
UHTCD	Unité d'Hospitalisation de Très courte Durée
UMAC	Unité Mobile d'Assistance Circulatoire
UNV	Unités neuro-vasculaires
UPAC	Unité Pluridisciplinaire d'Accompagnement en Cancérologie
UPOG	Unité de Procréation, d'Obstétrique et de Gynécologie
UPPH	Unité de périnatalité et de prévention du handicap
USLD	Unité de Soins de Longue Durée
UVFF	Unité dédiée aux violences faites aux femmes
VISTO	Votre Interface Santé du Territoire Orléanais

Projet Médico-Soignant

1. Introduction

1.1. Les objectifs du projet médico-soignant

Le 22 février 2022, l'ancien Premier ministre Jean Castex pose la fondation de la transformation du Centre Hospitalier Régional d'Orléans en Centre Hospitalier Universitaire. Cette décision historique implique de nombreux changements sur la culture et la stratégie à long terme de l'établissement. Ils se traduisent dans un projet d'établissement ambitieux et une communauté médicale et soignante investie. Le projet médico-soignant du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Orléans constitue le cœur du projet d'établissement, traçant la voie à suivre pour les cinq années à venir en termes d'organisation des prises en charge, de structuration des parcours des patients, de maillage territorial et de développement institutionnel. Ancré dans une perspective de transformation en CHU, ce projet intègre de manière synergique les volets médicaux et soignants pour créer une vision globale de la prise en charge des patients.

Par ailleurs, le projet médico-soignant s'inscrit en cohérence avec le statut hospitalo-universitaire de notre établissement, entraînant des modifications et une nouvelle dynamique qui favorisent le développement et le renforcement de la formation et de la recherche dans la région Centre-Val de Loire. Le projet hospitalo-universitaire d'Orléans s'articule autour de cinq grands axes prioritaires et doit maintenant se décliner au sein du projet médico-soignant pour assurer sa mise en œuvre de manière opérationnelle.

Ce projet comporte donc de fortes ambitions, au vu des attentes qui découlent de la transformation en CHU, pour fixer un cap clair et atteignable aux soignants et aux médecins, sans minimiser les contraintes auxquelles l'établissement doit faire face.

1.2. Une méthode d'élaboration participative

Dans le cadre de l'élaboration de ce projet médico-soignant du CHU d'Orléans, il est essentiel de souligner le rôle et l'engagement de la direction générale ainsi que des représentants de la communauté médicale d'établissement. Le dynamisme et la volonté de la direction se sont manifestés à la fois dans le processus d'élaboration et dans le projet en lui-même. La direction générale soutient et accompagne les équipes au quotidien et dans une perspective à moyen et long terme.

Aussi, la construction du projet médico-soignant s'appuie incontestablement sur l'implication et la collaboration des équipes constituant ce projet. C'est en suivant cette philosophie que le projet médico-soignant a été élaboré, incarnant ainsi les ambitions portées par la communauté médico-soignante du CHU d'Orléans. Une méthodologie a été déployée en plusieurs grandes étapes entre juillet 2023 et juin 2024. (Annexe 5.1).

Cette méthodologie s'appuie sur la réalisation d'un état des lieux qualitatif et quantitatif de l'offre proposée et l'activité réalisée au sein du CHU, suivi d'un travail transverse sur différentes thématiques de travail, ainsi qu'un travail par service afin d'élaborer des projets de services ambitieux autour de grandes orientations. À l'issue de ce travail, un séminaire réunissant la communauté médicale et soignante a permis de dégager quatre grands objectifs stratégiques qui constituent le socle du projet médico-soignant du CHU d'Orléans.

Pour garantir le bon déroulement de cette démarche, un comité de pilotage du projet médico-soignant a été constitué, rassemblant l'ensemble des chefs de pôle, des cadres supérieurs de santé et des membres représentants de la direction. Il s'est réuni à sept reprises afin de prendre connaissance des travaux des groupes, d'arbitrer les différents points évoqués avec les services et d'approuver les orientations stratégiques ainsi que l'architecture globale du projet médico-soignant.

Par ailleurs, tout au long de la démarche, des points de pilotage ont été réalisés de manière bihebdomadaire, réunissant la direction générale, la CME et le département des opérations pour valider les différentes orientations.

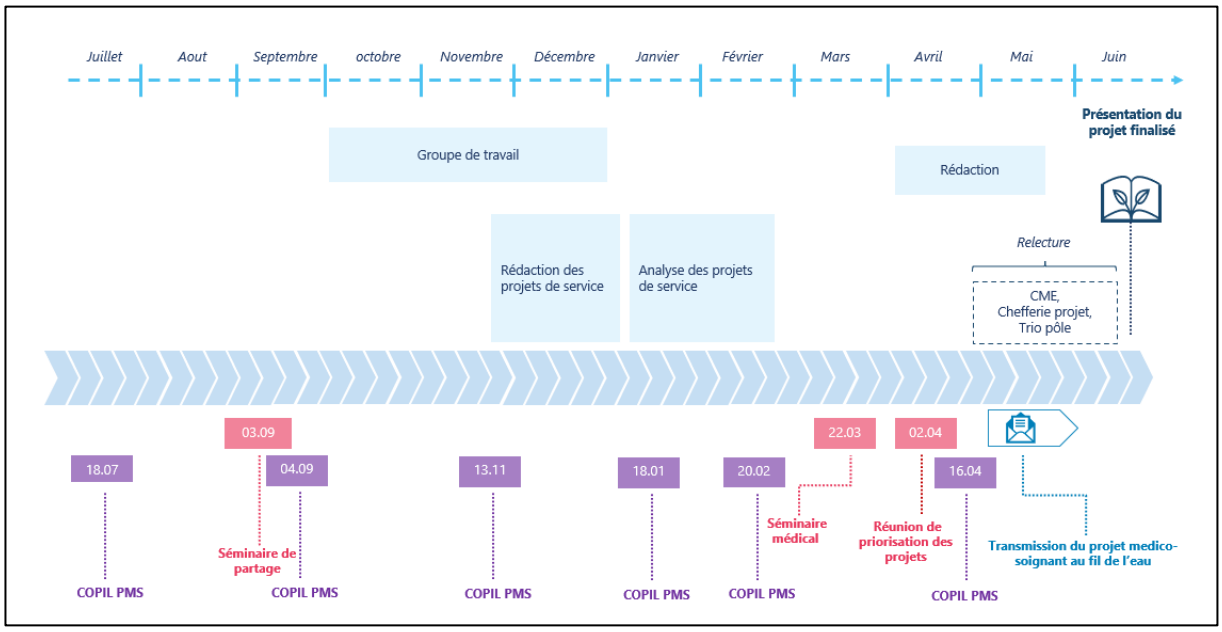


Figure 1 Calendrier de l'élaboration du Projet Médico-Soignant

1.3. Le projet médico-soignant dans son écosystème

Ce projet médico-soignant s'intègre parfaitement dans l'écosystème territorial de l'établissement en accord avec les différents projets mis en place sur le territoire du Centre-Val de Loire. En effet, le projet médico-soignant s'inscrit dans la logique du schéma régional de santé, qui définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé, les objectifs et les moyens de l'Agence Régionale de Santé à déployer dans le cadre du pilotage de la santé au niveau régional. Le CHU d'Orléans entretient également des dialogues constants avec les acteurs de santé locaux tels que l'ARS, la région, la ville, les collectivités, les établissements de son GHT (groupement hospitalier de territoire) et les autres GHT de la région. Dans le cadre du GHT du Loiret, le projet médico-soignant du CHU d'Orléans s'insère dans le projet médical partagé (PMP) du GHT et fait le lien avec l'ensemble des projets et groupes de travail existants. Il permet notamment de décliner de façon plus précise les filières de soins prioritaires identifiées dans le cadre du PMP du GHT.

Le projet médico-soignant du CHU d'Orléans s'inscrit dans l'esprit de la convention hospitalo-universitaire fondant le CHU d'Orléans et signée le 12 octobre 2023. Cette convention qui associe deux établissements universitaires (l'Université de Tours et l'Université d'Orléans) et un établissement de santé (le CHU d'Orléans) matérialise l'engagement et la volonté des pouvoirs publics de voir se développer une nouvelle dynamique hospitalo-universitaire régionale destinée à développer et à renforcer la formation, la recherche et les coopérations en matière de soins sur le territoire de la région Centre-Val de Loire.

LES AXES IDENTIFIES DANS LE PROJET HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Dans son projet hospitalo-universitaire le CHU a élaboré quatre axes prioritaires en matière de recherche et de soin ainsi que l'axe d'excellence en enseignement :

- Axe 1 : Immunité, inflammation, infection et sénescence
- Axe 2 : Vasculaire
- Axe 3 : Neurosciences
- Axe 4 : Soins critiques
- Axe d'excellence en enseignement : chirurgie mini-invasive

1.4. La mise en œuvre du projet médico-soignant et son suivi

La mise en œuvre du projet médico-soignant s'étend sur une période comprise entre 2024 et 2029. Afin d'assurer un meilleur suivi de ces projets, le CHU d'Orléans a déployé une méthodologie de suivi de la mise en œuvre à deux échelles :

1. Un suivi des projets stratégiques à l'échelle institutionnelle
2. Un suivi des projets respectivement portés par les pôles et les services.

1.4.1. La mise en œuvre des projets stratégiques

Les projets stratégiques représentent la tête de pont du projet médico-soignant, et fixent les grandes priorités de l'établissement pour les cinq années à venir.

D'ici 2029, l'ensemble des projets doit être décliné et mis en œuvre. Afin d'assurer une réalisation optimale des objectifs, il a été convenu de planifier le déploiement selon trois grandes phases :

- Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025
- Phase 2 : Sept. 2025 – Juil. 2027
- Phase 3 : Juil. 2027 – Sept. 2029

Ces projets, qui nécessitent un investissement fort, des infrastructures importantes et qui ont un impact fort sur l'activité du CHU, ont été priorisés par l'établissement.

Ainsi, neuf projets stratégiques ont été identifiés par le CHU d'Orléans.

Cette temporalité doit permettre à chaque projet d'identifier la période à laquelle il devra être initié et la période à laquelle il devra être achevé. Ainsi, pour chaque projet, la déclinaison et la mise en œuvre des plans d'action

PROJETS STRATEGIQUES DU CHU D'ORLEANS

Projet	*Temporalité de mise en œuvre*
Structuration d'un plateau d'ambulatoire de médecine pour optimiser le soin et développer les activités d'expertise	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Développement de la neuroradiologie interventionnelle	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Renforcement de la structuration de la filière cancérologie	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Réorganisation du plateau technique opératoire	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Renforcement des prises en charge gériatriques	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Renforcement et optimisation de l'offre d'expertise des secteurs médico-techniques pour soutenir les activités de soins	*Phase 1 : Sept. 2024 – Sept. 2025*
Constitution d'un plateau de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque	*Phase 2 : Sept. 2025 – Juil. 2027*
Poursuivre le développement de la chirurgie robotique	*Phase 2 : Sept. 2025 – Juil. 2027*
Accueillir précocement les patients transplantés à Tours	*Phase 3 : Juil. 2027 – Sept. 2029*

afférents seront initiées en phase 1, 2 ou 3 en fonction de la priorisation globale retenue entre les différents projets.

La priorisation des projets s'est appuyée sur l'importance de l'impact de chaque projet, pour une visibilité accrue de l'établissement et pour un développement de ses activités ou de l'accessibilité des patients.

Cependant, ces projets doivent être réalisés en tenant compte de contraintes budgétaires strictes, nécessitant une gestion rigoureuse et une optimisation des dépenses. Chaque projet devra démontrer sa faisabilité financière et s'inscrire dans les budgets alloués, avec un suivi efficace.

Le suivi de la mise en œuvre de ces projets sera assuré lors des conseils de gouvernance, qui se réunissent deux fois par an. Ces conseils, réunissant l'ensemble des membres de la direction, les chefs de pôles et les cadres supérieurs de santé, seront l'occasion pour le CHU d'Orléans de suivre de manière précise l'avancée de l'ensemble des projets stratégiques.

1.4.2. La mise en œuvre des projets portés par les pôles et les services

Dans le cadre du projet médico-soignant, chaque service a élaboré son projet de service, en cohérence avec les orientations stratégiques de l'institution. Ainsi, l'ensemble de ces services est responsable de la mise en œuvre de ces projets selon la temporalité exposée précédemment.

Le suivi sera assuré lors des instances des pôles et des services, dont les trinômes de pôle et les binômes de service seront garants.

Pour ce faire, un tableau de suivi des projets (voir ci-dessous) a été élaboré et servira au pilotage de l'ensemble des projets de services et de pôles. Des points d'étape seront présentés au conseil de gouvernance pour assurer un suivi institutionnel du projet.

Objectif stratégique	***Objectif opérationnel***	***Pôle***	***Service***	***Projet***	***Pilote***	***Temporalité***	***Indicateurs de suivi***

2. Contexte & état des lieux

2.1. Une offre de soins fragile mais structurée face à un territoire vieillissant

Un territoire porté par une démographie vieillissante

Le département du Loiret connaît une croissance démographique (+2,9% entre 2013 et 2022) plus soutenue que celle observée au niveau régional (+0,1% entre 2013 et 2022), mais alignée sur les tendances nationales (+3,1% sur cette même période).

En particulier, la population des plus de 75 ans connaît une forte croissance dans le Loiret (plus de 10% d'augmentation entre 2013 et 2022) tandis que la région affiche une hausse de 6,4% et la France de 11,3%.

Le vieillissement de la population devrait se renforcer dans les années à venir, avec une part des plus de 75 ans qui passera de 9% de la population à plus de 16%, ce qui aura un impact sur les prises en charge et les parcours de soins.

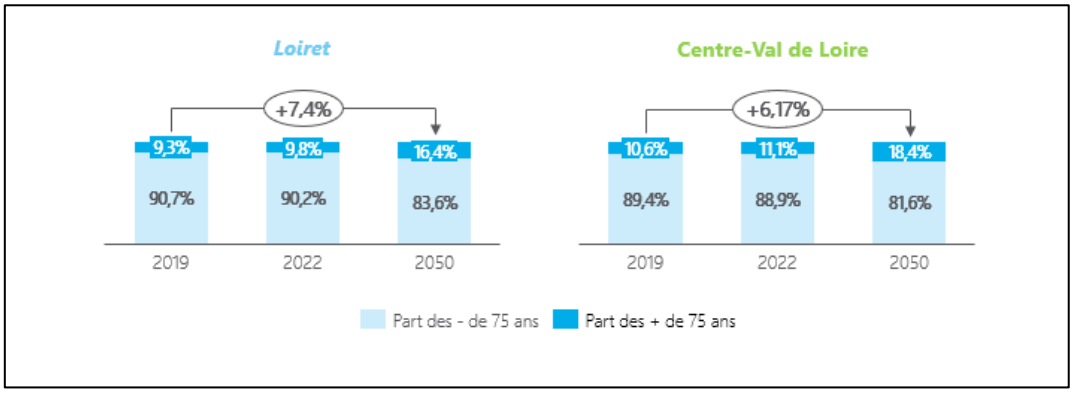


Figure 2 Projection de l'évolution de la population selon le modèle Omphale (INSEE)

Des indicateurs de santé dégradés dans un contexte de taux de recours en soins moindre sur le territoire

Les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire, du système nerveux et le diabète représentent des enjeux de santé publique dans le Loiret. Les résultats des indicateurs relatifs à ces affections sont dégradés par rapport aux taux nationaux et régionaux. Par exemple, les taux d'admission en affection de longue durée (ALD) pour des maladies de l'appareil circulatoire et les diabètes de type 1 et 2 sont respectivement à 734 et 415, comparé à 701 et 391 en France. Cependant le territoire du Loiret présente des taux de mortalité sensiblement inférieurs aux moyennes régionales et nationales, avec un taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants de 990,3 pour les hommes contre 1000,3 en France et de 578,9 chez les femmes contre 588,3 au niveau national.

Pourtant, dans ce contexte, le recours aux soins est plus faible qu'au niveau régional :

- Le taux de consultation de médecins généralistes en 2018 est plus faible que la moyenne nationale, atteignant 2,6 consultations par an par habitant, contre 3,2 en France ;
- Le taux de recours aux soins hospitaliers de 237 est inférieur au niveau national, qui est de 275.

Une offre de soins de premier recours fragile

L'offre libérale est particulièrement précaire dans le département du Loiret. En effet, la démographie médicale est très fragile, avec une densité de médecins généralistes de 57 pour 100 000 habitants dans le Loiret, comparée à 63 en région Centre-Val de Loire et à 77 en France. Cette tendance se retrouve également chez les spécialistes libéraux, avec une densité de 374 pour 100 000 habitants dans le Loiret, contre 390 en Centre-Val de Loire et 556 en France.

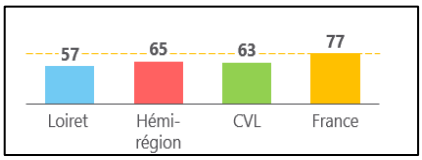


Figure 3 Densité de médecin généralistes libéraux pour 100k hab. en 2021 (Améli, FINESS, DREES)

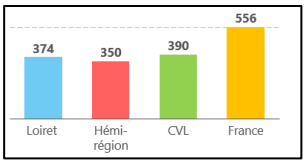


Figure 4 Densité de spécialistes libéraux pour 100k hab. en 2021 (Améli, FINESS, DREES)

Par ailleurs, cette tendance est présente chez les paramédicaux, notamment chez les IDE avec une densité d'infirmiers libéraux de 88 pour 100 000 habitants dans le Loiret contre 100 dans la région et 146 en France. Par ailleurs, l'offre de formation IDE a dû être rehaussée.

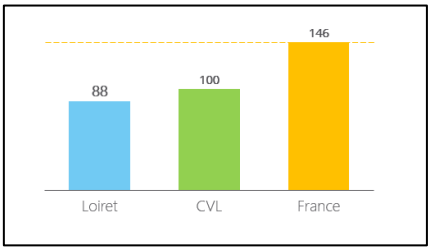


Figure 5 Densité de IDE libéraux pour 100k hab. en 2022 (Améli)

Une offre de soins hospitaliers structurée au niveau du GHT

Cette tendance de déficit démographique est similaire au niveau hospitalier avec une densité de médecins hospitaliers pour 100 000 habitants de 82 dans le Loiret contre 139 en France en 2021.

Dans ce contexte, l'offre publique hospitalière se structure autour du GHT du Loiret, dont l'établissement support est le CHU d'Orléans. Ce sont neuf établissements qui sont membres du GHT :

- Le Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans, établissement support du GHT ;
- Le Centre Hospitalier Pierre Dezarnaulds de Gien ;
- Le Centre Hospitalier Lour Picou de Beaugency ;
- Le Centre Hospitalier Pierre Lebrun de Neuville-aux-Bois ;
- Le Centre Hospitalier de Sully-sur-Loire ;
- Le Centre Hospitalier Paul Cabanis de Beaune-la-Rolande ;
- Le Centre Hospitalier de Pithiviers ;
- Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise ;
- L'Établissement Public de Santé Mentale Georges Daumézon à Fleury-les-Aubrais.

Le CHU d'Orléans dispose d'un capacitaire total de 852 lits et de 182 places en médecine, chirurgie et obstétrique.

	Médecine	Chirurgie	Obstétrique
CHU d'Orléans	599 lits + 142 places	186 lits + 39 places	67 lits + 1 place
CH de Gien	83 lits		
CH Sully-sur-Loire	11 lits		
CH Montargis	213 lits + 8 places	52 lits + 12 places	36 lits
CH Pithiviers	28 lits + 6 places		
CH Beaugency	12 lis		

Figure 6 Capacitaire des établissements du GHT

Cette offre étoffée au sein de plusieurs établissements permet au GHT d'offrir à la population du Loiret une offre dans toutes les spécialités médicales et chirurgicales, tant sur des activités de premiers recours que sur des activités d'expertise.

Par la répartition des activités entre les différents établissements et un travail collaboratif entre les établissements, le GHT structure et coordonne les prises en charge au sein du département.

2.2. Une réponse apportée par le CHU qui doit se renforcer davantage encore

Une consommation de soins qui reste en recul par rapport à la période pré-Covid 19

Depuis l'épidémie de Covid-19, une baisse de consommation de soins est constatée sur le Loiret, que ce soit en médecine, en chirurgie ou en obstétrique. Ainsi, en médecine, la consommation en soins diminue de 11% entre 2018 et 2022, passant de 65 200 à environ 58 100 séjours. Cette tendance est similaire, bien que moins prononcée, en chirurgie, avec une baisse de 1% de la consommation en soins entre 2018 et 2022. En effet, la reprise de l'activité en 2022, permet presque de retrouver le niveau d'activité de 2018 en chirurgie.

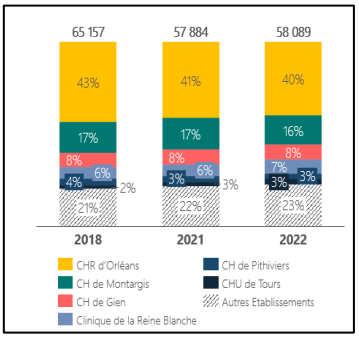


Figure 7 Évolution de la consommation en soins entre 2018 et 2022 en médecine (PMSI)

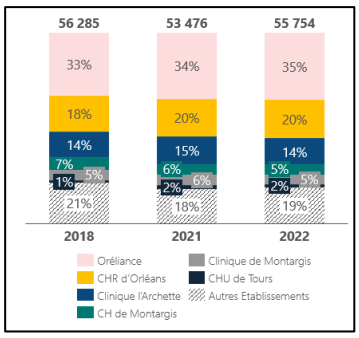


Figure 8 Évolution de la consommation en soins entre 2018 et 2022 en chirurgie (PMSI)

L'ensemble des acteurs de la prise en charge a été touché par ce recul et les flux patients restent stables vers les centres du territoire et en dehors. Ainsi, le CHU d'Orléans maintient son positionnement de premier opérateur de soins en médecine et sur certaines spécialités chirurgicales (digestif, gynécologie, cancérologie, ORL) témoignant de son rayonnement dans le département. Les fuites hors du département sont en baisse de 11% en chirurgie et augmentent de 3% en médecine à destination des autres départements de la région, mais aussi de Paris, du fait de sa grande proximité avec le département du Loiret. Malgré une baisse des fuites hors du département, ces dernières sont tout de même importantes et représentent, en 2022, environ 15 000 séjours en médecine et 12 000 en chirurgie. En 2022, environ 2 patients sur 10 sont allés se faire soigner en dehors du Loiret pour des hospitalisations de chirurgie ou médecine.

Une nécessité pour le CHU de renforcer sa présence sur la région et sur les activités de recours

L'universitarisation de l'hôpital d'Orléans assied son envergure régionale. Le CHU doit rayonner sur l'ensemble des territoires environnants pour les activités de pointe et s'affirmer comme référent de soins de recours pour la population, locale et régionale. Bien que le CHU d'Orléans occupe une position de leader sur le Loiret, cette influence est aujourd'hui principalement circonscrite au département du Loiret, avec des parts d'activité ne dépassant pas 1% en chirurgie et 3% en médecine dans les départements d'Eure-et-Loir et du Cher. Certaines spécialités, cependant, rayonnent au-delà du département du Loiret. C'est le cas de la chirurgie digestive, de la chirurgie thoracique et de la neurochirurgie, qui se classent respectivement en 5^{e} et 3^{e} positions dans le département du Cher. De plus, la chirurgie pédiatrique recrute des patients à Bourges et Chartres avec succès. Les liens du CHU avec les différents établissements ainsi qu'avec les acteurs de la ville doivent être soutenus. Il est nécessaire de renforcer la dynamique d'ores et déjà amorcée sur le territoire.

Au CHU d'Orléans, l'offre de recours est limitée, notamment en chirurgie où seulement 9% des activités relèvent du recours, contre 15% dans des CHU de taille comparable. Dans certains domaines, cette offre est inexistante,

notamment en chirurgie cardiaque, en neurologie interventionnelle, dans les soins aux grands brûlés et dans la transplantation rénale. De plus, d'autres secteurs présentent une offre de recours faible et nécessitant un renforcement, tels que l'hématologie, la neurochirurgie et la chirurgie thoracique.

La situation géographique d'Orléans est particulière et confronte son CHU à l'attractivité des établissements de la région parisienne. Cette fragilité d'offre de recours génère des fuites territoriales significatives. Ainsi, en chirurgie cardiaque, près de 30% des patients du département nécessitant une prise en charge se tournent vers Paris. Pour les transplantations rénales, près de 70% des patients sont orientés vers le CHU de Tours. Dans les domaines où l'offre de recours existe, mais reste limitée, les fuites sont également considérables. Ainsi, en hématologie, près de 30% des patients se dirigent vers Paris pour leur traitement. De même, en neurochirurgie, près de la moitié des patients se tournent vers d'autres établissements en dehors du département, dont plus de 30% vers Paris, afin de bénéficier de ce type de chirurgie. Par ailleurs, la chirurgie thoracique étant peu développée au CHU d'Orléans, cela entraîne un flux important de patients vers le secteur privé : 52%.

Le renforcement de l'activité de recours représente un défi important du développement du CHU d'Orléans.

Dans ce contexte, une activité au CHU d'Orléans qui pourrait être optimisée

L'activité au CHU d'Orléans est en baisse sur toutes les activités depuis l'épidémie de Covid-19, à la suite des départs de nombreux praticiens de spécialité. L'offre de consultation du CHU d'Orléans est étoffée, avec des spécialités qui rayonnent sur le territoire, notamment à Pithiviers (neurologie, dermatologie, cardiologie, addictologie, cancérologie) et à Gien (viscéral, orthopédie, urologie, ophtalmologie). Pour autant, le nombre de consultations diminue de 20% entre 2018 et 2022 passant de 755 641 consultations en 2018 à 611 942 en 2022. Cette tendance à la baisse est constatée dans presque toutes les spécialités médicales, avec des réductions du nombre de consultations entre 2018 et 2022 de 45 % pour la dermatologie et les soins palliatifs, de 54 % pour l'hématologie, et jusqu'à une diminution de 79 % pour la gériatrie. En chirurgie, les consultations connaissent également une diminution au cours de cette période, notamment en chirurgie vasculaire et en urologie, avec des baisses respectives de 36 % et 30 %. La baisse significative des consultations semble surtout corrélée aux difficultés d'accès et de disponibilité de ces consultations.

Cette tendance se poursuit avec une baisse de 5% des séjours sur la même période, avec 56 561 séjours en 2022 et 59 309 séjours en 2018.

2.3. Des parcours patients d'ores et déjà dessinés et qu'il faut consolider

Des parcours pour les prises en charge non programmées en difficulté

Aujourd'hui, 32% de l'activité du CHU d'Orléans arrive via les services d'urgence. Or le parcours des patients en provenance des urgences n'est pas optimal. En effet, bien que le profil des patients n'évolue pas significativement, les temps de passage aux urgences augmentent depuis quelques années, atteignant une durée moyenne de passage de 7h20, contre une moyenne de 5h10 pour un panel d'établissements comparables. L'HTCD remplit néanmoins efficacement son rôle au sein du SAU, avec plus de 90% des patients qui y sont hospitalisés moins de deux nuits. Le parcours post-urgence pourrait être amélioré pour réduire les lits tampons et limiter les hébergements forains dans les services. Pour répondre à ce besoin, une cellule de gestion des lits s'est structurée. Elle doit être encore développée au regard de la transformation en CHU. Aussi, des axes de travail ont d'ores et déjà été identifiés (ouverture le week-end, renforcement de l'équipe, structuration de la gestion des lits sur le territoire et vision exhaustive des entrées directes et du programmé).

Un manque de structure au sein des filières populationnelles

Certains parcours populationnels, représentant de gros enjeux pour le CHU d'Orléans, nécessitent une attention particulière. Le parcours de la personne âgée doit être consolidé. Bien que l'offre de consultation soit étoffée (mémoire, troubles de marche, chutes et onco-gériatrie), les prises en charge sont réparties sur différents services, avec une durée de séjour plus importante que la moyenne. En chirurgie, 24% des patients âgés de plus

de 75 ans sont hospitalisés plus de 20 jours, dépassant de 14% les durées de séjour du benchmark, tandis qu'en médecine, ce chiffre s'élève à 45%, surpassant de 6% le benchmark.

Le parcours cancérologie apparaît également comme un parcours avec une coordination complexe. L'offre de consultation est complète et disséminée selon les spécialités avec des consultations spécifiques selon la typologie du cancer (hématologie, oncologie digestive, oncologie génétique, sein, etc.). Malgré l'offre complète, un manque de filière structurée et coordonnée en interne et sur le territoire se fait ressentir. Il sera donc important pour le CHU d'Orléans et pour le territoire de travailler sur ces éléments.

Des difficultés dans les transferts des patients en aval de la prise en charge aiguë

Le territoire du Loiret est sous-doté en soins médicaux d'aval et de réadaptation (SMR). En effet, le taux d'équipement du département est de 1,46 lits pour 1 000 habitants, soit largement inférieur aux taux régionaux (1,82 lits pour 1 000 habitants) et national (1,8 lits pour 1 000 habitants).

Cette disparité se retrouve notamment dans le type de prise en charge. Si l'offre en SMR polyvalent sur le Loiret est relativement dotée avec un taux d'équipement de 0,60 versus 0,57 pour la moyenne nationale, l'offre en SMR spécialisés est, elle, largement sous-dotée avec un taux d'équipement de 0,34 contre 0,37 pour les SMR gériatriques et 0,34 contre 0,55 pour les SMR d'autres spécialités.

Pourtant, l'établissement fait face à des besoins importants de transfert de ses patients vers un établissement d'aval avec 28% de besoins de transferts supplémentaires par rapport à la moyenne nationale, en lien notamment avec une population âgée et des soins de recours ultraspécialisés qui nécessitent un temps de prise en charge post-aiguë important. De ce fait, les durées de séjours de ces patients en attente de service d'aval ne cessent de s'allonger, dépassant largement la durée de séjour moyenne de l'établissement, mais aussi la moyenne nationale des DMS pour les patients en attente de transfert.

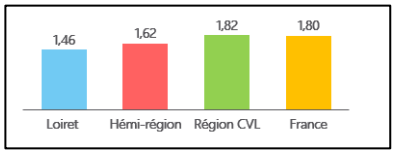


Figure 9 Taux d'équipement en SSR sur le territoire en 2019 (pour 1 000 habitants) (DREES, Scansanté)

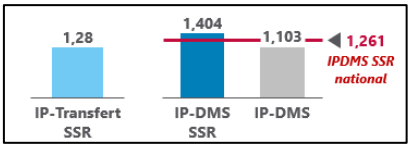


Figure 10 IP-Transfert SRR et IP-DMS SSR des patients du CHU en 2022 (DREES, Scansanté)

2.4. Pour répondre à ces enjeux, une réflexion autour des filières de l'hôpital

Face à l'ensemble de ces enjeux, et pour répondre au mieux aux besoins de la population du Loiret et plus largement de la région Centre-Val de Loire, le CHU d'Orléans a travaillé à la structuration de dix filières de soins pour organiser les prises en charge et les activités, en sus des axes d'expertise d'ores et déjà identifiés dans le projet hospitalo-universitaire.

Ces filières permettent ainsi de décliner les projets concrets de chaque service au sein du projet médico-soignant.

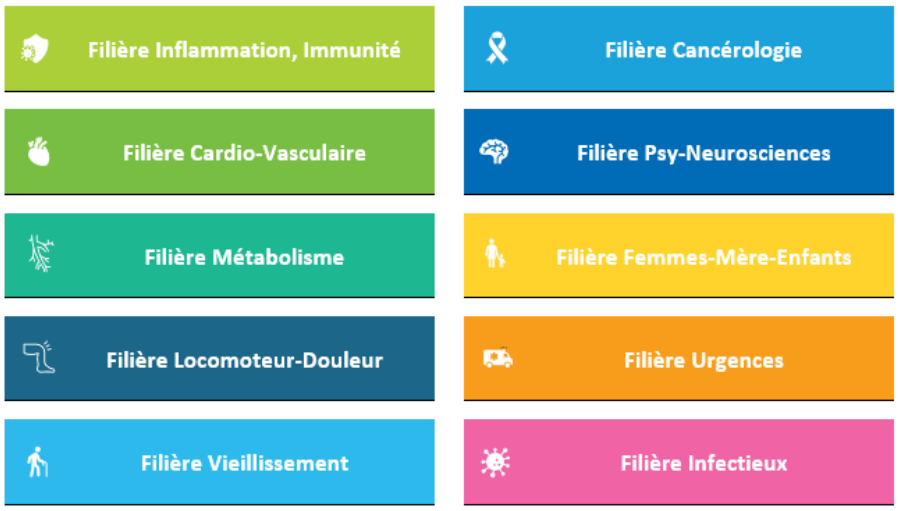


Figure 11 - Les 10 filières de soins du CHU d'Orléans

3. Quatre objectifs stratégiques pour une meilleure réponse aux besoins

Afin de répondre aux besoins et aux attentes de sa population, le CHU d'Orléans a construit son projet médico-soignant autour de quatre objectifs stratégiques, chacun décliné en plusieurs objectifs opérationnels.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 :

ACCOMPAGNER L'UNIVERSITARISATION AU CHU D'ORLEANS

Depuis le mois d'octobre 2023, l'hôpital d'Orléans est officiellement un Centre Hospitalier Universitaire à vocation régionale. Ce nouveau statut du CHU se base sur un projet hospitalo-universitaire travaillé conjointement avec le CHU de Tours, l'université de Tours et le CHU d'Orléans. Ainsi, le projet médico-soignant du CHU s'inscrit dans cette lignée et doit permettre d'accompagner le déploiement de l'universitarisation de l'établissement sur l'ensemble des volets soins, recherche et enseignement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 :

CONSOLIDER L'ÉQUILIBRE ENTRE EXPERTISE ET PROXIMITÉ DANS LA RÉPONSE AUX BESOINS DE SOINS

Le CHU d'Orléans, depuis sa transition universitaire, entend disposer d'une offre de soins exhaustive et de qualité pour la population du territoire, combinant des soins spécialisés de recours avec des services de proximité. Cela implique d'offrir des traitements avancés et spécialisés pour les cas complexes, tout en assurant un accès facile aux soins primaires pour tous. Trouver un équilibre entre ces deux types de soins constitue un objectif majeur du projet médico-soignant pour répondre efficacement aux besoins de santé de la population tout en assurant une transformation durable et profonde de l'établissement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 :

RENFORCER LES PARCOURS PATIENTS ET ADAPTER LES ORGANISATIONS

Le CHU d'Orléans s'engage à renforcer les parcours patients et à adapter ses organisations pour offrir une expérience de soins optimale qui assure la pertinence et la qualité des prises en charge. Dans cette optique, l'établissement souhaite fluidifier la gestion des séjours et des parcours dans une démarche qualité. Aussi, l'optimisation des flux programmés et non programmés est au cœur de cette initiative, visant à garantir une utilisation efficace des ressources et à réduire les délais d'attente. En favorisant une coordination accrue entre les différents services et en mettant en place des processus adaptés, le CHU d'Orléans aspire à offrir des parcours de soins cohérents, fluides et centrés sur les besoins des patients.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°4 :

RENFORCER L'ANCRAGE ET L'ACCESSIBILITÉ DU CHU SUR SON TERRITOIRE

Pour renforcer son ancrage et son accessibilité sur son territoire, le CHU d'Orléans doit consolider ses partenariats et ses collaborations étroites avec les acteurs de la santé du territoire. Cette approche vise à la fois à mieux répondre aux besoins spécifiques de la population, mais aussi à développer le rôle du CHU d'Orléans dans la recherche médicale, en particulier grâce à la nouvelle collaboration hospitalo-universitaire et à la convention établie entre l'Université de Tours, l'Université d'Orléans et le CHU de Tours. De plus, l'établissement aspire à créer des initiatives visant à s'ouvrir davantage vers l'extérieur et à renforcer ses liens avec la ville. L'objectif est d'augmenter l'activité du CHU tout en améliorant sa visibilité et son rayonnement. Ce quatrième axe s'inscrit dans une volonté de consolider la position du CHU d'Orléans en tant qu'établissement pivot du GHT et de le consacrer comme un acteur majeur de la santé publique régionale.

Ces objectifs fixent les grands enjeux auxquels l'établissement est confronté pour les années à venir, qui seront déclinés par des objectifs opérationnels précis permettant la mise en œuvre de nombreux projets.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Accompagner l'universitarisation au CHU d'Orléans

La décision d'universitariser le CHU d'Orléans a été prise dans une logique régionale pour augmenter le nombre d'étudiants en médecine en région Centre-Val de Loire et endiguer à terme une démographie régionale insuffisante pour couvrir les besoins de soins de la population de la région. Le lien entre le CHU et l'Université d'Orléans se voit profondément modifié avec un partenariat étroit apportant une émulation mutuelle.

Le premier objectif stratégique du projet médical soignant 2024-2029 s'attache donc à accompagner l'universitarisation de notre établissement. Il guide notre établissement vers l'excellence dans la réalisation de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche. Les chantiers qui nous incombent de mener pour les 5 années à venir sont tout aussi nombreux qu'exaltants. Ils se mènent de concert avec l'Université d'Orléans et le CHU de Tours.

3.1.1. Soins : mettre en œuvre les axes d'excellence du projet hospitalo-universitaire et poursuivre la modernisation de l'offre de soin

Le CHR d'Orléans, en vue de son universitarisation a formalisé sur les mois du printemps 2023 un projet hospitalo-universitaire avec l'Université d'Orléans et le CHU de Tours à des fins de création d'un pôle d'excellence et d'attractivité hospitalo-universitaire à l'échelle régionale sur les volets du soin, de l'enseignement et de la recherche. Ce projet hospitalo-universitaire s'articule autour des 5 volets de développement ci-dessous :

- Axe 1 : Immunité, inflammation, infection et sénescence
- Axe 2 : Vasculaire
- Axe 3 : Neurosciences
- Axe 4 : Soins critiques
- Axe d'excellence en enseignement : chirurgie mini-invasive

La nouvelle CME a comme mission de s'assurer de la cohérence entre le projet hospitalier médico-soignant et le projet hospitalo-universitaire. Le CHU d'Orléans s'engage à accompagner la démarche hospitalo-universitaire par l'acquisition de techniques innovantes imposant une évolution structurelle de ses organisations.

Sur le plan particulier du soin, la mise en œuvre de ce projet hospitalo-universitaire prévoit la création de 3 nouvelles salles de bloc opératoire (une salle hybride, une salle biplan et une salle conventionnelle) permettant la réalisation de l'axe 2 (vasculaire : projet de chirurgie cardiaque) et de l'axe 3 (neuroscience : projet de neuroradiologie interventionnelle) ainsi que de l'axe 5 (chirurgie mini-invasive).

Le déploiement de l'axe 4 relatif aux soins critiques sera soutenu par l'adaptation en moyens humains et en locaux des services de soins critiques ainsi que par le développement de nouvelles activités à dimension universitaire (neuroradiologie interventionnelle, suivi post-transplantation rénale précoce, chirurgie cardiaque, chirurgie vasculaire lourde). Il importe également d'amplifier l'offre de soins critiques via la structuration d'une filière de soins « échanges plasmatiques 24/7 » et celle d'un centre régional de référence d'ECMO veino-artérielle et veino-veineuse en médecine intensive et réanimation. La création d'un trauma Center coordonnée par le pôle d'anesthésie réanimation s'inscrit également dans cette dynamique.

L'axe relatif à l'excellence en enseignement de la chirurgie mini-invasive prévoit le développement de la chirurgie robotique en orthopédie et dans la prise en charge du cancer du poumon. Il ambitionne également la création d'un centre de chirurgie endovasculaire aortic « Aortic Center » et participera au développement de la cancérologie.

Deux grands projets, toujours en réflexion, viendront également contribuer à la mise en œuvre du projet hospitalo-universitaire :

- L'acquisition d'un nouveau robot assorti d'une deuxième console pour l'enseignement dispensé aux jeunes chirurgiens (axe 5).
- L'extension du bloc opératoire à horizon 2030 (entre 7 et 10 salles supplémentaires).

Par ailleurs, le CHU d'Orléans doit également engager des opérations majeures de modernisation de l'offre de soins. C'est ce dont témoignent l'installation d'un plateau d'hospitalisation de jour (HDJ) mais également les adaptations nécessaires aux locaux de la pharmacie à usage interne permettant une prise en charge innovante des cancers par traitement CAR-T-Cells.

3.1.2. Enseignement : accompagner la montée en charge des études de médecine

L'universitarisation prévoit un objectif de formation de 200 étudiants supplémentaires formés à Orléans, portant le nombre d'étudiants formés sur la région à 530. Le deuxième cycle des études médicales débutera, à Orléans, en 2025.

Les services hospitaliers sont ainsi pleinement mobilisés pour l'accueil de ces étudiants en stage dans leurs services. De nombreux praticiens hospitaliers et soignants sont engagés d'une part dans la confection des maquettes aux côtés des hospitalo-universitaires orléanais et tourangeaux et de l'Université d'Orléans et d'autre part dans la délivrance des cours. Les entrainements aux ECOS (examens cliniques objectifs et structurés) et la structuration d'un centre de simulation pour la formation continue (existant) et pour la formation initiale (en devenir, avec l'Université d'Orléans) mobilisent aussi très fortement les hospitaliers et hospitalo-universitaires de notre établissement. Le projet médico-soignant est en soutien de ces chantiers et de ces professionnels engagés.

3.1.3. Recherche : soutenir la recherche fondamentale et clinique

Au-delà du projet Recherche et innovation, l'objectif stratégique n°1 de notre projet médico-soignant s'attache aussi à accompagner l'universitarisation de notre établissement, en particulier dans sa composante de recherche clinique.

L'Université d'Orléans a créé en janvier 2024 le Laboratoire Interdisciplinaire pour l'Innovation et la Recherche en Santé d'Orléans (LI²RSO), noyau de la recherche fondamentale en santé, sur le site du CHU d'Orléans. Ce laboratoire regroupe des enseignants-chercheurs universitaires, des hospitalo-universitaires (PU PH, MCU PH, CCA, AHU, …) et des praticiens hospitaliers répartis au sein des 4 équipes suivantes :

- Equipe 1 : Thérapies Innovantes et nano médecine
- Equipe 2 : Infections Persistantes et Inflammation Chronique
- Equipe 3 : Neuroplasticité Clinique et Expérimentale
- Equipe 4 : Modélisation et Evaluation de Données massives en Epidémiologie et Economie de la santé

Ces équipes sont pleinement connectées aux priorités universitaires rappelées dans le projet hospitalo-universitaire du CHU d'Orléans (voir supra). Les équipes 1 et 2 du LI2RSO sont investies dans l'accompagnement de l'axe 1 « Immunité, inflammation, infection et sénescence » du projet hospitalo-universitaire. L'équipe 3 est pleinement mobilisée à la mise en œuvre de l'axe 3 relatif aux neurosciences. L'équipe 4 est reliée aux travaux relatifs à l'étude d'images de l'axe 2 « vasculaire » du projet hospitalo-universitaire.

L'écosystème de recherche orléanais est également constitué d'un ART (US55 Inserm) « ArN messager » dont les équipements sont mutualisés avec l'équipe 1 du LIR²SO.

Le développement d'une recherche clinique par la mise à disposition de la communauté d'une unité de recherche clinique, adulte enfant qui a vocation à candidater pour devenir un centre D'Investigation Clinique labellisé Inserm permettra la valorisation de l'excellence clinique des médecins de notre institution et de permettre une recherche translationnelle du laboratoire au patient ou inversement. L'accueil de coordination nationale de recherche clinique pédiatrique 5PEDSTART) et la participation de de médecins à d'autres réseaux comme dans la maladie de Parkinson, le sepsis grave, la vaccination assure la pertinence de cette démarche et sa cohérence avec les axes sus cités et la nouvelle ART.

Si l'éco-système de la recherche orléanais doit encore se densifier, les bases sont solides et prometteuses. Il importe aujourd'hui pour les 5 années à venir de soutenir la communauté médicale, soignante et hospitalo-universitaire dans ses projets de recherche clinique et ses volontés de partenariat avec les acteurs de la recherche académique et industrielle.

3.1.4. Déployer une stratégie de recrutement ambitieuse au service du rayonnement universitaire du CHU d'Orléans

Cette montée en charge nécessite le recrutement d'Hospitalo-Universitaires qui devra passer d'une quinzaine en 2024 à près de 70 en 2029 (et une centaine à l'horizon 2034) pour couvrir ces besoins de formation et nourrir le dynamisme et le rayonnement de la recherche. Le recrutement des chefs de cliniques assistants des hôpitaux est également un facteur clef dans la réussite de ce projet.

Il est également essentiel d'organiser un accompagnement des jeunes médecins orléanais vers la carrière hospitalo-universitaire.

Un plan de communication hospitalo-universitaire sera déployé au service de cet objectif de recrutement.

Une collaboration étroite avec le CHU de Tours est nécessaire et pousse à renforcer les liens existants entre les deux CHU régionaux (Tours et Orléans) dans une stratégie régionale concertée en lien étroit avec l'ARS.

3.1.5. Approfondir les coopérations du CHU d'Orléans au service du territoire

L'accompagnement de l'universitarisation du CHU d'Orléans doit aussi se concevoir comme la mise en œuvre d'une stratégie territoriale à l'échelle et au service de la région Centre-Val de Loire. La réalisation de cet objectif et la réussite de cette ambition est donc conditionnée à un renforcement des coopérations avec le CHU de Tours, avec les partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Loiret mais aussi avec les établissements supports de GHT en région, les hôpitaux de Chartres, de Bourges, de Blois et de Châteauroux. Ces coopérations s'entendent sur toutes les missions d'un CHU, le soin, l'enseignement et la recherche.

L'universitarisation contribue ainsi par l'accueil d'étudiants, d'enseignants et de chercheurs à la vision que nous souhaitons porter pour notre institution, un établissement guidé par l'excellence de ses pratiques et l'ambitions de ses projets en matière de soin, d'enseignement et de recherche, tous centrés vers le patient et la réponse aux besoins de santé exprimés sur notre territoire.

Elle renforce les mesures fortes qui sont exposées dans les 3 objectifs stratégiques qui suivent.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Consolider l'équilibre entre expertise et proximité dans la réponse aux besoins de soins

Le CHU d'Orléans propose une offre de soins diversifiée sur l'ensemble des secteurs de prises en charge. L'universitarisation est actée depuis octobre 2022.

Le second objectif de ce projet médico-soignant est donc centré sur la recherche de cet équilibre entre les activités de recours et de proximité du CHU.

3.2.1. Conforter les prises en charge de proximité

Trouver un équilibre judicieux entre l'offre de soins de recours et l'offre de soins de proximité est essentiel pour les besoins de santé de la population que dessert le CHU d'Orléans. Le renforcement des prises en charge de proximité par le CHU d'Orléans se traduit en deux grands objectifs opérationnels.

Consolider le parcours de la personne âgée de l'amont à l'aval

L'augmentation de la population dans le département (7,4% de la population à horizon 2050 par rapport à 2019) est particulièrement forte chez les plus âgés : la part des plus de 75 ans passe de 9,3% en 2019 à 16,4% en 2050. Les patients âgés et polypathologiques sont de plus en plus nombreux. Le parcours des patients âgés et la bonne gestion de l'aval sont un sujet majeur pour le CHU. En effet, en 2022, en moyenne les séjours de chirurgie et de médecine des patients de plus de 75 ans étaient deux fois plus longs que pour les patients de moins de 75 ans (une durée moyenne de séjour de 6,6 jours contre 3,3 jours pour les patients de moins de 75 ans). Ainsi est prévu le développement de nouvelles activités stratégiques au sein du CHU : le renforcement des prises en charge gériatriques pour répondre au vieillissement de la population.

PROJET STRATEGIQUE : RENFORCEMENT DES PRISES EN CHARGE GERIATRIQUES

L'ensemble des services porte des projets qui permettent la consolidation d'un parcours global de prise en charge de la personne âgée :

- Création d'une HDJ de programmation à courte échéance en gériatrie, pour limiter les passages aux urgences et éviter une hospitalisation des patients gériatriques.
- Labellisation de la consultation mémoire en collaboration avec les services de gériatrie et de neurologie.
- Renforcement de l'unité mobile gériatrique intra-hospitalière.
- Développement des techniques de réadaptation en utilisant les technologies virtuelles.
- Restructuration de la commission des séjours anormalement longs en commission des séjours complexes afin de renforcer le repérage et la coordination autour des parcours des patients complexes et d'anticiper les sorties des patients complexes le plus en amont possible.
- Gradation des soins entre les SMR du territoire privés et publics afin de proposer une prise en charge de qualité, adaptée à chaque profil patient.
- Construction d'une filière territoriale de gérontopsychiatrie en lien avec l'EPSM.

La consolidation de l'ensemble du parcours est un enjeu structurant pour le CHU afin de limiter les pertes de chance et diminuer la durée moyenne de séjour des patients en les orientant vers des structures adaptées en sortie d'hospitalisation. Le CHU structure ainsi un parcours complet de prise en charge du sujet âgé. Cependant, le CHU d'Orléans ne constitue pas la seule offre de soins sur le territoire ; tisser des liens forts avec le reste des acteurs est un enjeu important dans la consolidation d'un parcours de la personne âgée. Le service de gériatrie envisage notamment de redonner vie au projet d'équipe mobile gériatrique extra-hospitalière (via un financement de l'ARS).

Renforcer l'offre envers les publics les plus vulnérables

Les devoirs d'offre de soins du CHU sont multiples pour assurer des services de santé de haute qualité accessibles à tous. Ces obligations incluent la fourniture de soins médicaux avancés, la recherche innovante pour améliorer les traitements et les diagnostics, et l'engagement communautaire pour répondre aux besoins de santé locaux.

En outre, il incombe au CHU de prendre en charge les publics les plus vulnérables. Cette responsabilité du CHU vise à garantir l'accessibilité aux soins, sans discrimination, et à fournir un soutien global incluant non seulement les soins médicaux, mais aussi un accompagnement social et psychologique.

Ainsi, le CHU intervient dans le cadre de la réponse aux personnes en situation de handicap par le biais de plusieurs prises en charge spécifiques :

- Le développement d'Handiconsult pour permettre à chacun d'avoir un accès adapté à l'offre de consultation proposée au CHU
- Le développement des prises en charge adaptées aux personnes en situation de handicap au sein de l'unité dentaire, avec des techniques de soins sous anesthésie générale et de soins éveillés pour l'ensemble des patients.

Aujourd'hui, l'unité de violences faites aux femmes propose des prises en charge adaptées aux besoins des femmes, notamment des soins médicaux, un soutien psychologique, des conseils juridiques et une assistance sociale. L'offre devrait être renforcée par deux domaines complémentaires :

- Activité de prise en charge des mutilations sexuelles féminines (chirurgie, soutien psychologique).
- Activité de Santé sexuelle et prévention (éducation et promotion d'une sexualité saine et responsable - consultations, dépistages et conseils).

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) propose une prise en charge des enfants de moins de 6 ans présentant des troubles du développement, par le dépistage et la prévention autour de ces troubles, la mise en place de démarche diagnostique des capacités, la construction d'un projet de soin et de soutien à la famille et la coordination avec les acteurs extérieurs. L'Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger (UAPED) - UMJ Mineurs et l'Équipe Régionale de Recours et d'Appui Pour l'Enfance en Danger permettent de prendre en charge de façon pluridisciplinaire (pédiatre, infirmière, psychologue, assistante sociale, secrétaire) les enfants et adolescents victimes de maltraitance (psychique, physique et/ou sexuelle). Dans cette même logique, le staff médico-psychosocial permet de renforcer l'offre envers les publics vulnérables, notamment dans les maternités où ce staff est obligatoire.

La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) permet de fournir des consultations médico-sociales pour les personnes en difficulté d'accès aux soins. Sont concernées les personnes sans aucune couverture médicale et celles ayant une couverture médicale de base sans mutuelle.

Ouvrir au territoire une offre de proximité grâce à la poursuite de la télémédecine et à l'amélioration de l'accessibilité des spécialités

La poursuite du déploiement de la télémédecine constitue un levier stratégique quant au développement de l'offre de proximité, grâce au développement de la téléconsultation et de la télé expertise. En permettant aux patients de consulter régulièrement leurs professionnels de santé sans avoir à se déplacer, la télémédecine facilite une gestion active de leur condition. Les téléconsultations offrent la possibilité de surveiller étroitement les symptômes, d'ajuster les traitements et de conseiller les patients sur les comportements de santé. La télémédecine peut aider à détecter rapidement les complications et à anticiper des mesures préventives. Elle améliore la qualité de vie des patients chroniques et peut réduire les hospitalisations non urgentes, dans un contexte de rareté de l'offre médicale.

Au-delà de la télémédecine, le développement de l'offre de proximité repose sur un accès facilité aux soins. Pour y parvenir, le CHU ambitionne de proposer des consultations plus accessibles, que ce soit à travers le nombre de plages de consultations disponibles, sur des horaires classiques ou en dehors des heures habituelles via des dispositifs de permanence des soins.

Afin de répondre aux besoins de soins de proximité des patients, le CHU prévoit d'organiser la réponse de premier recours sur chaque filière par une offre de consultation et d'hospitalisation adaptée, ainsi que par le

développement de certaines filières pour lesquelles l'offre en ville se fait de plus en plus réduite, notamment dans le cadre du suivi des maladies chroniques. Cet objectif inclut la mise en place de protocoles adaptés, la formation des professionnels de santé et notamment des IPA, et la coordination entre les différents acteurs des filières.

Déclinaison des projets par filière

L'ensemble de ces orientations institutionnelles sont développées par l'ensemble des filières de soins du CHU.

Filière Inflammation, Immunité

- Développer les consultations d'urgence et les hôpitaux de jour, diagnostics pour les pathologies inflammatoires.
- Développer des filières d'accès rapides « fast track », avec l'imagerie et le laboratoire.

Filière Cardio-Vasculaire

- Développer une équipe mobile intra hospitalière de diabétologie.
- Rendre disponibles les urgences cardiaques H24.
- Permettre la télé expertise pour les avis urgents.
- Améliorer l'accès à la consultation en cardiologie.

Filière Métabolisme

- Réorganiser la répartition de l'hémodialyse entre centres lourds et hors centres.
- Développer la filière de la lithiase rénale.
- Développer les consultations paramédicales (ex IPA) pour les pathologies chroniques (par exemple, poursuivre les PCPS).

Filière Locomoteur-Douleur

- Mettre en place des consultations traumatologie post urgences.
- Développer la télé expertise en orthopédie.
- Renforcer la filière fracture.
- Renforcer l'offre de prise en charge chirurgicale en proximité.

Filière Vieillissement

- Développer une astreinte téléphonique régionale.
- Favoriser les entrées directes du domicile (EHPAD et USLD).
- Développer la télémédecine avec les EHPAD.
- Communiquer autour de l'offre de télémédecine proposée par le SMR gériatrique.
- Repérer et prendre en charge les fragilités en amont de l'hospitalisation.
- Renforcer l'unité mobile gériatrique intra hospitalière et créer une unité mobile extra hospitalière.
- Développer une activité d'HDJ de programmation à courte échéance.

Filière Cancérologie

- Améliorer l'accès aux endoscopies digestives diagnostiques et de dépistage.
- Améliorer l'accès aux endoscopies bronchiques.
- Améliorer l'accessibilité aux soins de support.
- S'intégrer dans le processus de dépistage national de cancer du poumon national avec un scanner faible dose.
- Développer le suivi et l'accompagnement des patients de la filière.

Filière Psy-Neurosciences

- Mettre en place des téléconsultations (SEP, parkinson, épilepsie).

- Poursuivre le développement de la télé expertise (AVC, EEG).
- Accueillir les patients 7j/7 et 24h/24h pour les AVC en phase aiguë pour le Loiret.
- Développer les avis neurologiques médicaux 5j/7 en journée pour toute pathologie neurologique, pour la médecine libérale et le GHT.

Filière Femmes-Enfants

- Développer le réseau ville-hôpital pour le suivi de grossesse et le post-partum.
- Labelliser la maternité.
- Poursuivre le développement des consultations spécialisées en pédiatrie avec un élargissement de l'offre.
- Développer les protocoles de coopération et les projets IPA puéricultrice (prévention et éducation à la parentalité).

Filière Urgences

- Accueillir les patients 7j/7 et 24h/24 avec une évaluation systématique par l'IAO en collaboration avec le MAO
- Continuer le déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS)
- Poursuivre le développement des cellules spécialisées au sein du SAMU-SAS (dont urgences psychiatriques, pédiatrie/périnatalité).
- Développer la filière de soins « Don d'organes et de tissus » prenant en compte l'abord anticipé des proches dès les services d'urgence et UNV.
- Développer les urgences dentaires.

Filière Infectieux

- Développer l'équipe mobile d'infectiologie.
- Développer le CEGID et le dispensaire.

3.2.2. Mieux répondre au besoin d'expertise de la population

L'objectif est d'offrir des soins de qualité supérieure, en contribuant à la recherche médicale et en formant les professionnels de santé de demain. Le développement des activités de recours représente un investissement stratégique essentiel pour assurer la pérennité et le rayonnement du CHU dans son rôle central au sein du système de santé. Le renforcement de l'expertise offerte par le CHU d'Orléans se traduit ainsi en deux grands objectifs opérationnels.

Renforcer l'offre de recours et favoriser la surspécialisation des activités d'expertise

Afin d'étoffer son offre de recours sur de nouvelles activités, le CHU d'Orléans prévoit de développer la prise en charge de certaines pathologies complexes à travers des activités qui n'existent que très peu sur le territoire, pour permettre aux habitants de la région Centre-Val de Loire de disposer d'une seconde offre d'expertise en complément de celles Proposées par le CHU de Tours, et ainsi rediriger les flux notamment de la région parisienne. Le développement de ces activités permettra aussi de renforcer l'attractivité pour les professionnels médicaux et paramédicaux, et de poursuivre le virage universitaire tant sur l'aspect de la recherche que de la formation sur ces activités de pointe.

Ainsi, il est prévu le développement de deux nouvelles activités stratégiques au sein du CHU : la cardiologie interventionnelle et la chirurgie cardiaque d'une part, et la neuroradiologie interventionnelle d'autre part.

PROJET STRATEGIQUE : CONSTITUTION D'UN PLATEAU DE CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET DE CHIRURGIE CARDIAQUE

L'offre de cardiologie est aujourd'hui importante au CHU d'Orléans, mais uniquement sur le versant médical et interventionnel. Afin d'offrir à sa population un parcours de soins médico-chirurgical complet, l'institution soutient le développement d'un projet ambitieux : la constitution d'un plateau de cardiologie interventionnelle amélioré et de chirurgie cardiaque.

La création d'un plateau de chirurgie cardiaque sur le site du CHU est un projet porteur pour l'offre de soins de recours. Il permettrait d'éviter les fuites extrarégionales des actes programmés et de répondre aux urgences vitales. À ce jour, le CHU d'Orléans ne propose pas de chirurgie cardiaque. En effet, il n'existe pas de dispositifs de circulation extracorporelles à moins de 120 kilomètres, entre Tours et Paris, les deux circulations extracorporelles sur la région Centre-Val de Loire étant à Tours.

La mise en place de la chirurgie cardiaque ouvre la voie à la réalisation de certains actes de cardiologie interventionnelle, tels que les actes percutanés à risque potentiel (TAVI, clips valvulaires et nouvelles modalités d'implantation de certains défibrillateurs dans un avenir très proche). Ces actes à haute technicité offrent des traitements moins invasifs, réduisant ainsi les temps de récupération et les risques de complications post-opératoires pour les patients. En outre, l'ouverture de cette offre est un vecteur d'attractivité pour les praticiens de cardiologie.

Ce projet nécessite de forts investissements humains et matériels.

PROJET STRATEGIQUE : DEVELOPPEMENT DE LA NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE.

Le service de neurologie du CHU d'Orléans prend en charge l'ensemble des pathologies neurologiques du sujet adulte. Le traitement immédiat des patients requiert le développement de la neuroradiologie interventionnelle, activité déjà initiée depuis deux ans.

Le développement de la neuroradiologie interventionnelle (NRI) est un objectif inscrit au schéma Régional de Santé 2023-2028. L'objectif est une gradation de la NRI en Centre-Val de Loire, permettant à un plus grand nombre de patients victimes d'AVC d'accéder à cette thérapeutique, tout en proposant une offre d'expertise de niveau régional en NRI pour l'ensemble des autres gestes. Pour ce faire, une fédération avec le CHU de Tours, sous l'égide de l'ARS est en cours de processus.

Le CHU d'Orléans doit recruter et former le personnel spécialisé en radiologie interventionnelle (neuroradiologues interventionnels, radiologues interventionnels, manipulateurs en électroradiologie et infirmiers spécialisés). Une infrastructure adéquate pour soutenir les procédures de NRI est également en cours d'opérationnalisation au CHU, y compris avec l'aménagement de salles d'intervention adaptées et d'unité de soins post-interventionnels.

Le développement de l'offre se structure autour de plusieurs grandes activités :

- Le développement de consultations de recours : l'objectif pour les spécialités est de développer une offre de consultations centrée en partie sur l'activité d'expertise.
- La création de nouvelles offres d'hospitalisation d'expertise permettant de compléter les parcours patients très spécialisés : l'objectif pour les pôles est de pouvoir assurer la couverture de l'ensemble des besoins inhérents aux spécialités de recours, pour lesquels il est difficile de trouver une offre en ville ou dans un CH général.
- La poursuite du développement de la téléexpertise : elle permet un accès rapide à l'expertise de spécialistes, facilitant ainsi la prise de décision clinique et améliorant la qualité des soins prodigués. Aussi, bien organisée, la téléexpertise permet de réduire les interruptions d'activité des médecins experts (appels téléphoniques, mails…). Pour les patients, la téléexpertise réduit les délais d'attente pour des avis spécialisés dans un contexte de raréfaction de l'offre de spécialistes.

Les filières de soins ont également pour ambition d'accentuer la surspécialisation de leurs équipes sur des activités bien identifiées et spécifiques à l'offre hospitalière, répondant aux besoins de la population qui ne peuvent trouver ces offres en ville. De plus, afin de valoriser les compétences acquises dans la prise en charge

de ces maladies pour les équipes expertes, mais aussi de renforcer leur attractivité auprès des patients, de nombreuses filières souhaitent obtenir la labellisation de centres de compétences ou de centres de références.

L'ensemble de ces projets et du développement de la surspécialité des filières de soins doit aussi permettre de soutenir le virage universitaire de l'établissement, en développant des projets de recherche clinique adossés à ces activités.

Consolider des plateaux techniques innovants

Afin de soutenir ces activités et de permettre leur développement, le CHU d'Orléans a choisi d'investir dans des plateaux techniques innovants. En effet, fort du développement des activités médico-chirurgicales, les activités médico-techniques entendent répondre à la montée en charge en renforçant les activités d'expertise et en repensant leur offre. Ainsi :

- La pharmacie à usage intérieur de l'établissement souhaite développer la pharmacie clinique auprès des patients hospitalisés et les thérapies innovantes telles que les CAR-T cells pour soutenir les activités d'hématologie notamment, accompagner le déploiement de l'innovation dans la prise en charge des chimiothérapies et l'utilisation de l'intelligence artificielle pour les prescriptions. Le service de prévention du risque infectieux soutient également les activités du CHU en souhaitant créer un laboratoire de microbiologie de l'environnement ; conjugué à son équipe territoriale d'hygiène, il témoigne de son implication au bénéfice des différents projets et des évolutions d'activité.
- L'ensemble des plateaux techniques de biologie se modernise avec notamment la robotisation d'une partie des équipements permettant de conforter les évolutions d'activité.
- Le pôle d'imagerie repense également son offre de soins en renforçant ses filières d'expertise telles que la radiologie pédiatrique et l'imagerie gynécologique et sénologique. De plus, le développement de nouvelles techniques comme l'échographie pelvienne de fusion permettent à l'établissement de bénéficier des dernières innovations et ainsi de proposer une offre de pointe. Pour ce faire, l'établissement accompagnerait également le développement de l'imagerie en tant que spécialité clinique.

Outre ces activités médico-techniques, l'ensemble des plateaux se modernise pour permettre le développement d'activités d'expertise. C'est le cas notamment du bloc opératoire qui accueillera courant 2024 une salle biplan ainsi qu'une salle hybride, permettant ainsi la réalisation d'activités chirurgicales ultraspécialisées. La consolidation des plateaux d'efforts en proximité des consultations permet aussi de venir renforcer l'innovation de ces plateaux.

PROJET STRATEGIQUE : POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE ROBOTIQUE

Le CHU d'Orléans est un précurseur en chirurgie robotique, et s'est équipé de deux robots chirurgicaux Da Vinci X® avant de nombreux CHU. Le CHU a développé des techniques mini-invasives dans de nombreuses spécialités chirurgicales, telles que les chirurgies digestives, thoracique, gynécologique, pédiatrique, ORL et urologique, bénéficiant à la fois aux patients de la région et aux équipes chirurgicales. Il offre ainsi une prise en charge complète des tumeurs du foie et du pancréas (Centre de Diagnostic et de Traitement des Tumeurs du foie et du pancréas) renforçant son expertise internationale en chirurgie hépato-biliaire robotique et des pathologies complexes telles que les chirurgies bariatriques. De plus, le CHU est reconnu comme un centre d'excellence pour la formation en chirurgie robotique, offrant des programmes d'enseignement et de recherche de premier plan, notamment avec le label européen EpiCentre.

Le CHU a désormais pour ambition d'approfondir son expertise en chirurgie robotique en se développant sur des segments spécifiques :

- À l'horizon 2025, le CHU vise à développer la prise en charge de la chirurgie robotique du cancer du poumon, aujourd'hui en plein essor sur les sites disposant d'un robot.
- À l'horizon 2028, le CHU souhaite développer la chirurgie robotique en chirurgie orthopédique, qui serait un aboutissement en matière de chirurgie mini-invasive pour la spécialité.

Ainsi, le renforcement de son plateau technique par le développement continu de techniques innovantes notamment en matière de chirurgie robotique constitue un axe important du projet, permettant d'offrir aux patients une prise en charge de qualité et à la pointe de l'innovation.

Les équipes du CHU d'Orléans accordent ainsi une importance et une attention particulière à la réponse aux besoins de soins d'expertise sur son territoire, et développent un ensemble de projets innovants.

Déclinaison des projets par filière

L'ensemble de ces orientations institutionnelles relatives à la consolidation des activités d'expertise est décliné par les différentes filières de soin du CHU.

Filière Inflammation, Immunité

- Réaliser des bilans de comorbidités sous immunosuppresseurs/biothérapie tous les 5 ans.
- Réaliser des bilans pré traitement immunosuppresseur et ETP standardisés et étendus à toutes les spécialités.
- Créer une plateforme hospitalo-universitaire d'immunomonitoring.
- Obtenir la labellisation maladies rares FAi2r : centres de compétence (rto-dto-med interne-nephro) et pédiatrie (BAMARA).
- Développer un centre de compétence hépatologique (réseau Filfoi).
- Créer une filière asthme avec la création d'une école d'asthme ainsi qu'un staff mensuel pluriprofessionnel.
- Créer une unité transversale d'allergologie pluridisciplinaire.

Filière Cardio-Vasculaire

- Développer la chirurgie cardiaque.
- Renforcer la prise en charge du diabète en boucle fermée
- Créer un aortic center.
- Mettre en place une RCP neurocardiovasculaire : FOP, fermeture de l'auricule.
- Créer un centre de compétence HTA multidisciplinaire.
- Externaliser la prise en charge spécifique du choc cardiogénique (partenariat MIR SAMU-SMUR).
- Créer un centre expert TEP cardiologie et atteintes microcirculatoires.
- Créer un service de médecine vasculaire, pour compléter l'expertise vasculaire sur le versant médical et assurer la continuité du parcours médico-chirurgical.

Filière Métabolisme

- Développer la prise en charge des patients grâce à la rhéophérèse.
- Créer une unité d'hospitalisation dédiée à la nutrition.
- Promouvoir la prise en charge multidisciplinaire des lithiases rénales, via la création d'une filière lithiase.
- Développer l'endoscopie interventionnelle avec la réalisation de sleeves endoscopiques, et la révision de bypass.
- Développer la filière multidisciplinaire de la prise en charge des pathologies phosphocalciques.

Filière Locomoteur-Douleur

- Mise en place de la stimulation intra médullaire avec la neurochirurgie.
- Labellisation en tant que centre de référence de la chirurgie assistée par ordinateur.
- Développer les prises en charge pour les pathologies infectieuses complexes, la pathologie tumorale et les reconstructions complexes.
- Acquisition d'un appareil de Rtms dédié à la prise en charge des douleurs neuropathiques et nociplastiques (fibromyalgie) avec système de neuronavigation et positionnement optimisé par robot.
- Créer une filière douleur-pédiatrie et douleur-neurologie.
- Prendre en charge les douleurs post opératoires en orthopédie et en gynécologie.
- Renforcer la filière EndoLoiret avec la Consultation d'Évaluation et de Traitement de de la Douleur, en coopération avec Endo Centre.

- Développer la filière rachis mécanique multidisciplinaire.
- Développer la prise en charge du rachis en neuro radiologie interventionnelle.
- Développer la chirurgie prothétique, la chirurgie arthroscopique et la chirurgie traumatologique.

Filière Vieillissement

- Développer l'offre de gérontopsychiatrie.
- Création d'HDJ transdisciplinaire sur les troubles de la marche et de la posture.
- Développer les prises en charge palliative des maladies neurodégénératives : gériatrie-neurologie-EADSP-USP-Gérontopsychiatrie-USLD.
- Créer une unité dédiée aux personnes handicapées vieillissantes et aux jeunes patients atteints de troubles neurodégénératifs.
- Renforcer l'offre d'onco-gériatrie.
- Développer de nouvelles modalités de prise en charge en SMR gériatrique.

Filière Cancérologie

- Candidater pour le réseau national d'excellence clinique pour l'oncologie thoracique (RECAP : Réseau d'Expertise Nationale en Cancérologie Pulmonaire).
- Développer des techniques de prise en charge innovantes des pathologies biliopancréatiques complexes (traitement par radiofréquence de petites tumeurs du pancréas, Spyglass …) de la dissection sous-muqueuse (unique centre proposant ce traitement dans le Loiret).
- Développer, pour les cancers digestifs, la chirurgie mini invasive robot.
- Développer, pour les cancers ORL, la chirurgie robotique.
- Développer un axe d'expertise sur les tumeurs cérébrales.
- Envisager l'installation d'une IRM accélérateur.
- Créer un centre d'immunologie afin de gérer les toxicités des traitements.
- Développer une unité de plèvre interventionnelle avec biopsie et développement de la pleuroscopie médicale.
- Développer la chirurgie du sarcome et des tissus mous avec une RCP commune orthopédie et chirurgie viscérale.

Filière Psy-Neurosciences

- Développer une activité de thrombectomie mécanique (AVC ischémiques).
- Développer une activité de NRI complète (hémorragie méningée, MAV…).
- Développer traitements de recours de la maladie de Parkinson (voie entérale, sous cutanée, HIFU) et expertise pour la région.
- Ouvrir un PREPAN (centre de rééducation neurologique post aigu lourde).
- Créer une consultation mémoire de territoire pour les troubles cognitifs du sujet jeune.

Filière Femmes-Enfants

- Développer l'assistance médicale à la procréation, le don de gamètes et l'HDJ infertilité.
- Développer la prise en charge de l'endométriose dans le cadre du réseau ENDOCENTRE.
- Développer la chirurgie thoracique pédiatrique.
- Développer la chirurgie robotique en gynécologie et en pédiatrie.
- Développer une filière de cancérologie gynécologique avec des consultations de recours.
- Créer une unité de périnatalité et de prévention du handicap (UPPH).
- Développer l'activité du service de neuropédiatrie-neurodéveloppement.

Filière Urgences

- Développer l'accès 24/7 aux plasmaphérèses si indication urgente (ex : PTT).
- Développer l'activité de prélèvement de tissus à cœur arrêté (internes/externes).

Filière Infectieux

- Développer les prises en charge ortho septique pluridisciplinaires (chirurgie orthopédique, vasculaire, MIT, diabétologie, microbiologie).
- Développer les prises en charge pluridisciplinaires du VIH (virologie, MIT, Appui santé).
- Développer les prises en charge pluridisciplinaires des patients immunodéprimés (MIT, hématologie, microbiologie).
- Développer et renforcer la prise en charge spécialisée des endocardites.
- Développer les prises en charge des maladies tropicales et maladies émergentes.

En conclusion, la consolidation de l'équilibre entre expertise et proximité dans la réponse aux besoins de soins représente un impératif pour le CHU d'Orléans. Pour mieux répondre aux besoins d'expertise de la population, il est primordial de renforcer l'offre de recours en développant de nouvelles activités à vocation régionale, en favorisant le développement des surspécialités et des centres de compétences, ainsi qu'en consolidant des plateaux techniques innovants. Parallèlement, conforter les prises en charge de proximité requiert une approche globale, incluant le développement d'une offre de proximité pour tous les résidents du territoire, y compris les plus fragiles, et la proposition de différents modes de prise en charge pour répondre à la diversité des situations et des besoins.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Renforcer les parcours patients et adapter les organisations

Au Centre Hospitalier Universitaire d'Orléans, l'enjeu majeur demeure la recherche constante d'une qualité de soins optimale, plaçant le patient au cœur de toutes les préoccupations. Dans cette perspective, renforcer les parcours patients et adapter les organisations s'avère essentiel pour répondre efficacement aux besoins évolutifs des patients.

Le parcours patient constitue un axe essentiel dans la démarche médico-soignante du CHU d'Orléans. Assurer la cohérence et la fluidité de ce parcours revêt une importance capitale, non seulement pour garantir la qualité des soins, mais aussi pour améliorer l'expérience globale du patient et optimiser les ressources (soignantes, médicales, logistiques…). Les parcours déployés doivent donc permettre au patient de s'impliquer activement dans sa propre prise en charge, en favorisant les interactions avec et entre les professionnels, pour assurer une pertinence, une continuité et une cohérence des soins. De fait, l'optimisation du parcours patient nécessite une réflexion profonde sur les structures et les processus organisationnels au sein du CHU. Il s'agit de réinterroger les organisations au service de ces parcours et de proposer de nouvelles organisations innovantes. Ainsi, le troisième objectif est centré sur l'adaptation des organisations autour du parcours patient.

3.3.1. Fluidifier la gestion des séjours et des parcours dans une démarche qualité

Le CHU d'Orléans doit mettre en place de nouvelles organisations permettant de garantir une meilleure maîtrise des durées de séjours et ainsi une bonne adéquation entre les activités et les moyens pour les réaliser. La gestion des séjours se traduit par deux objectifs opérationnels.

Consolider la gestion des lits

L'objectif de l'établissement est de pouvoir assurer une ouverture maximale de l'ensemble de ses lits. Cette ouverture de lits doit reposer sur des organisations médico-soignantes adaptées. Ainsi, le CHU d'Orléans a l'ambition de revoir sa politique institutionnelle d'ouverture et de fermeture des lits, avec une nécessité de validation systématique par la direction générale en cas de fermeture temporaire ou définitive. De plus, les évolutions de capacitaires en période estivale doivent faire l'objet d'une validation institutionnelle lors d'une commission annuelle dédiée à ce sujet, en s'assurant de respecter une continuité d'activité dans les services. L'ensemble de ces procédures doit alors permettre de garantir l'ouverture maximale du capacitaire dont dispose le CHU.

Néanmoins, pour que ces capacités ouvertes puissent être utilisées de la manière la plus pertinente possible en lien avec les besoins des patients, il est essentiel d'assurer au sein de l'établissement une gestion des lits quotidienne rapprochée. Le CHU d'Orléans dispose aujourd'hui d'une cellule de gestion des lits qui assure un grand nombre de missions, dont le suivi de l'occupation et de la disponibilité des lits en temps réel dans l'ensemble des services ou encore le lien entre le service d'accueil des urgences et les services d'hospitalisation en aval pour assurer une hospitalisation du patient dans un service adéquat. Néanmoins, cette cellule nécessite de se renforcer et doit revoir ses modalités d'organisation pour répondre aux besoins des patients et de l'établissement. Ainsi, plusieurs projets sont portés afin de renforcer la maturité de cette cellule :

- Renforcer dans un premier temps les actions de la cellule de gestion des lits sur la gestion de l'activité non programmée à travers le renforcement de la communication autour de son rôle et son autonomie d'action.
- Optimiser les outils mis en place par la cellule :
  - Intégrer dans les logiciels métiers des indicateurs pertinents
  - Disposer d'une vision en temps réel de l'occupation des lits dans chaque service (y compris EHPAD et USLD) puis le territoire, avec une actualisation toutes les 120 secondes, sous réserve d'une coopération des services pour le remplissage des données.

        - Calculer le besoin journalier moyen en lits pour chaque service, afin d'anticiper au mieux la disponibilité des lits pour les patients en provenance des urgences
    - Intégrer, dans un second temps, la gestion de l'activité programmée dans ses prérogatives
        - Transformer la cellule de gestion des lits en cellule d'ordonnancement, capable de positionnement dans les lits les patients programmés et non programmés.
        - Planifier les séjours programmés au sein des lits sur indications des services, comme cela est déjà le cas pour une partie des activités de pneumologie et d'hépato-gastro-entérologie.
    - Se déployer sur le territoire pour une territorialisation de la gestion des lits à l'échelle du GHT avec une vision sur l'ensemble des lits, pour anticiper la répartition de l'activité au regard de la typologie de patient, de son lieu de vie et de la prise en charge nécessaire en lien avec son état de santé.

Ce travail autour de la gestion des lits est d'envergure institutionnelle, mais ne pourra être réalisé qu'avec la participation de l'ensemble des services de l'établissement. En effet, il est nécessaire que chaque service puisse anticiper les mouvements sur ses lits, afin de s'assurer de la pertinence du travail de cette cellule. L'objectif partagé est donc d'améliorer la visibilité au sein de chaque service sur les flux programmés, non programmés et semi-urgents en provenance de la ville, en communiquant notamment l'ensemble de ces éléments à la cellule de gestion des lits. De plus, le processus de sortie au sein des services sera harmonisé afin de systématiser la visite médicale le matin afin de permettre un maximum de sorties dans la matinée.

La gestion des lits passe aussi par la mise en place de circuits patients permettant d'utiliser les lits disponibles de la manière la plus efficiente possible. Ainsi, l'utilisation renforcée et plus systématique de l'hôtel hospitalier permettra d'élargir les possibilités d'arrivée des patients le jour de leur intervention, les rendant acteurs de leur parcours de soins et permettant de libérer la tension sur les ressources en lits.

Assurer une gestion efficace des séjours

Pour assurer l'accueil de tous les patients à l'hôpital, il est essentiel pour le CHU de combiner les processus de gestion des lits avec une maîtrise de la durée des séjours. L'établissement doit anticiper les durées de séjours dès l'arrivée du patient dans un lit et travailler à l'anticipation de sa sortie tout au long de sa prise en charge.

Pour ce faire, le CHU d'Orléans a décidé d'améliorer la procédure de sortie des patients, afin d'uniformiser les modes de fonctionnement tout en permettant à chaque service d'adapter son organisation au regard de son activité et de ses prises en charge. L'établissement a réalisé en interne une étude afin de cartographier les différentes procédures de sortie des patients existant à l'heure actuelle et identifier les possibilités d'optimisation de ce parcours. Plusieurs évolutions à mettre en œuvre en sont ressorties :

- Anticiper la sortie du patient dès son arrivée dans le service, par plusieurs moyens :
    - Définir une durée de séjour prévisionnelle au moment de l'admission du patient pour les séjours programmés et non programmés
    - Mettre à jour cette date prévisionnelle tout au long du séjour
    - Anticiper l'action sociale auprès du patient dès son arrivée, voire dès son passage aux urgences dans certains cas et notamment pour les patients gériatriques
- Institutionnaliser l'horaire de sortie à 11h pour harmoniser le fonctionnement au sein de l'établissement.
- Travailler sur une meilleure fluidité avec les prestataires externes et notamment les sociétés de transports patient.
- Institutionnaliser le salon de sortie, évaluer l'éligibilité des patients et renforcer son utilisation par l'ensemble des services : ce salon de sortie permettra alors de faire patienter les patients sortants en attente de transport, afin de libérer les lits au sein des services et ainsi de renforcer la rotation sur ceux-ci, diminuant la tension tout au long du parcours.

Cette évolution de la procédure de sortie des patients et son institutionnalisation vont de pair avec un renforcement de l'action sociale au sein de l'établissement et notamment du déploiement des assistants sociaux, afin d'éviter les ruptures du parcours social des patients, pouvant allonger leur durée de séjour. L'établissement

prévoit de transformer l'actuelle commission des séjours anormalement longs en commission des séjours complexes, de plus, la recomposition de cette commission est en cours de réflexion. L'objectif sera alors de poursuivre l'anticipation du traitement des dossiers complexes au plus tôt, en associant l'ensemble des acteurs concernés, sans attendre que ce séjour ne devienne anormalement long. Le concours des assistants sociaux dans le cadre de ces commissions sera alors utile, en lien avec les acteurs de la prise en charge médicale et les établissements d'aval. Le rôle de l'IDE gestionnaire de sortie sera également revu et renforcé dans le cadre de cette nouvelle organisation.

Le lien avec les établissements d'aval est également une composante indispensable dans ce travail de fluidification des sorties et de maîtrise des durées de séjour. En effet, l'établissement a une propension plus importante que la moyenne nationale à transférer ses patients vers le SMR ou la HAD. Il est donc essentiel de sécuriser le processus de demande d'aval en interne. Le CHU d'Orléans a l'ambition d'harmoniser les pratiques au sein des services dans le remplissage des demandes du logiciel ViaTrajectoire, afin de renforcer la pertinence des informations transmises et ainsi les possibilités de transferts. De plus, les services souhaitent densifier leurs liens avec les établissements en aval en fonction des pathologies des patients, afin de faciliter les transferts.

Enfin, pour maitriser la durée des séjours programmés ou non programmés, de nombreux services développent des projets permettant d'autonomiser le plus possible le patient et lui permettre d'anticiper son retour à domicile parfois même avant que son hospitalisation n'ait lieu.

Cette maîtrise des séjours permettra à l'établissement une plus grande capacité à accueillir les patients du territoire et donc une amélioration de la prise en charge des patients.

Déclinaison des projets par filière

L'ensemble de ces orientations institutionnelles est développé par l'ensemble des filières de soins du CHU.

Filière Cardio-Vasculaire

- Associer le SMR dans les prises en charge de chirurgie vasculaire.

Filière Métabolisme

- Créer une offre de SMR lorsque celle-ci n'existe pas sur le territoire : création du SMR neurologie et du SMR d'oncohématologie

Filière Locomoteur-Douleur

- Améliorer le circuit de la récupération améliorée après chirurgie (RAAC).
- Développer autant que possible les visites des praticiens du SMR gériatrique au sein des services de court séjour de l'hôpital afin d'évaluer au mieux les patients et d'anticiper leur prise en charge au sein du SMR.
- Favoriser et organiser des soins de support à domicile (kinésithérapie…) en lieu et place d'une entrée en SMR.
- Travailler à la chirurgie mini-invasive pour les patients de l'UPOG.
- Développer les J0 en HC.
- Créer un service de Médecine physique et de réadaptation afin de fluidifier l'aval en lien avec les SMR, et spécifiquement l'éventuel service de MPR.

Filière Vieillissement

- Proposer une participation des praticiens de court séjour lors des commissions d'admission en établissement d'aval (EHPAD et USLD notamment) afin de présenter les patients et d'échanger avec les médecins de ces structures.
- Proposer de nouvelles modalités de prises en charge au sein des établissements d'aval pour élargir les typologies de public accueilli : HDJ au sein du SMR gériatrique, places de répit en EHPAD, création d'une UHR en USLD.

Filière Cancérologie

- Créer un parcours de soins dimensionné pour prendre en charge les patients sous voies orales inspiré d'ONCO'LINK (SMR HC et HDJ).
- Développer la rééducation et réhabilitation du patient traité pour un cancer ou après le cancer.
- Poursuivre et augmenter la collaboration avec l'HAD pour l'administration des traitements anticancéreux à domicile, transfusion à domicile.

Filière Femmes -Enfants

- Augmenter l'offre de soins en HAD néonatale et pédiatrique.
- Faciliter toutes les modalités de sorties de maternité (PRADO, HAD, sorties précoces avec sage-femmes libérales, PMI…)
- Développer la réhabilitation après chirurgie.
- Travailler en filière au sein du GHT.

Filière Urgences

- Réorganiser le SAU en fonction des flux (optimiser les parcours patients).

Filière Infectieux

- Réaliser une visite hebdomadaire en hématologie pour optimisation des antibiothérapies.

3.3.2. Optimiser les flux programmés et non programmés

Le juste équilibre entre les flux programmé et non programmé est primordial afin de ne pas interrompre le bon fonctionnement de l'activité programmée tout en prenant en charge les activités non programmées. Pour travailler à l'optimisation de ces deux flux, la commission médicale d'établissement (CME) a créé deux sous-commissions dédiées au pilotage de ces activités. L'objectif, ainsi, est de mener une réflexion coordonnée avec l'ensemble des spécialités afin de mettre en œuvre les projets ci-dessous. Cet objectif stratégique se divise en trois objectifs opérationnels.

Anticiper les prises en charge non programmées

Anticiper les prises en charge non programmées tout au long de l'année vise à optimiser les ressources pour répondre efficacement aux besoins de santé imprévus. Cela implique de prévoir les situations d'urgence et les fluctuations saisonnières, de manière à garantir une réponse rapide et appropriée aux soins non programmés.

Via la modernisation du fonctionnement des urgences

La mise en place d'une organisation de type SAS permet, en centralisant et en coordonnant les demandes de soins non prévues, à la médecine de ville en amont de l'hôpital de mieux prendre en charge les patients.

De surcroît, le SAU a pour ambition de mieux gérer les flux de patients par une révision de l'organisation des flux au sein du service des urgences en quatre types de flux selon la durée de passage et non l'ordre d'arrivée des patients.
Cette réorganisation est en cours depuis janvier 2024 et vise à réduire le temps d'attente, avec un premier contact médical en moins d'une heure et une prise en charge en maximum 6h. Cette organisation se décline opérationnellement de la manière suivante :

- La création de zones de délestage.
- L'élaboration d'un parcours patient permettant de libérer les box des patients en attente d'examens complémentaires et de brancardage.
- L'utilisation de la technologie pour optimiser le parcours tant du point de vue des patients que des professionnels :

- Mise en place de solutions informatiques d'aide à une décision médicale éclairée, avec une baisse du délai de diagnostic.
- Mise en place d'un écran d'information dans la salle d'attente pour communiquer aux patients et aux proches les délais moyens de prise en charge.

Via une meilleure anticipation de l'activité saisonnière

L'anticipation des prises en charge non programmées passe également par une meilleure prise en compte de la saisonnalité. Le CHU met déjà en place depuis 2018 une unité hivernale adulte qui vise à améliorer la prise en charge des urgences pendant la période hivernale, où les services sont souvent débordés. Elle met à disposition des lits supplémentaires pour les patients en décompensation respiratoire, souvent des personnes âgées, en raison de maladies saisonnières telles que les pneumopathies et les viroses. Cette unité vise à soulager la pression sur les urgences, en permettant aux patients de rester quelques jours avant de rentrer chez eux. Le projet mobilise différents services de l'hôpital et contribue à améliorer la qualité des soins en répondant aux besoins saisonniers des malades.

Via un accès facilité aux plateaux techniques

Pour l'imagerie, l'objectif est de pouvoir proposer des plages de scanner puis d'IRM jusqu'à 20h en consultations externes. Par ailleurs, pour fluidifier le flux des urgences et disposer rapidement d'un CR, un projet est en cours de mise en œuvre permettant d'associer l'astreinte des radiologues du CHU à une activité de télé radiologie en nuit profonde. Ceci contribuera à la maîtrise des parcours patients avant hospitalisation ou retour à domicile.

Le pôle de biologie souhaite également renforcer l'accès à ces activités, en dynamisant son activité externe, notamment par l'ouverture d'un centre de prélèvement au centre de la ville d'Orléans, en s'appuyant sur les anciens locaux du CHU.

Cette meilleure anticipation et gestion des flux non programmés permet donc une prise en charge des patients plus sereine et concentrée sur les patients dont la prise en charge hospitalière paraît inévitable.

Renforcer l'accès aux spécialités

Renforcer les parcours patients pour un accès plus direct aux spécialités vise à offrir des soins mieux coordonnés, contribuant ainsi à réduire la pression sur le service d'urgence et à améliorer la prise en charge des patients.

Via l'amélioration de l'accès aux consultations

Le projet d'amélioration de l'organisation des consultations vise à optimiser l'efficacité des soins pour les patients. En simplifiant la prise de rendez-vous, notamment par l'utilisation d'un outil unique dédié à la prise de rendez-vous, les patients pourront réserver plus facilement leurs consultations. Outre la simplification pour les patients, l'utilisation d'un outil unique permettra de réduire les erreurs ou les doubles prises de rendez-vous.

La simplification de l'adressage par les praticiens de la ville est nécessaire. En effet, les praticiens de ville ne savent pas toujours comment adresser leur patient au bon praticien.

L'ouverture d'un plus grand nombre de disponibilités à disposition des patients et des professionnels est également un objectif à atteindre pour le CHU d'Orléans, afin de pouvoir répondre à la demande grandissante, liée notamment à la raréfaction de la présence de spécialistes en ville. De surcroît, des plages de consultation d'urgence seront libérées dans les spécialités.

Via la restructuration du plateau de médecine ambulatoire

En parallèle, un travail devra être réalisé sur le plateau de médecine ambulatoire afin d'accompagner le virage ambulatoire des spécialités médicales et le développement de leurs activités d'expertise.

PROJET STRATEGIQUE : STRUCTURER UN PLATEAU DE MEDECINE AMBULATOIRE POUR OPTIMISER LE SOIN ET DEVELOPPER LES ACTIVITES D'EXPERTISE

Structurer le plateau de médecine ambulatoire permet aux spécialités médicales de renforcer le visage ambulatoire. L'objectif principal de la structuration de ce plateau de médecine ambulatoire est de fournir une prise en charge médicale de qualité, accessible et efficiente pour les patients. En effet, un plateau ambulatoire permettrait de réduire les délais d'attente pour les consultations spécialisées et les traitements, en offrant une alternative à l'hospitalisation traditionnelle. Cette restructuration du plateau d'ambulatoire passe par plusieurs actions :

- La création d'une HDJ de médecine à vocation de diagnostic, de suivi et thérapeutique.
- La création d'une HDJ d'oncologie.

Ces différents plateaux d'HDJ seront consolidés en un seul lieu géographique afin de simplifier et de fluidifier l'organisation des services et des parcours au sein du CHU. Actuellement, les HDJ peuvent être dispersées dans diverses parties de l'hôpital, ce qui peut entraîner des défis logistiques et de communication, ainsi qu'une expérience fragmentée pour les patients. En regroupant ces plateaux de soins en un seul endroit, le CHU créera une synergie entre les équipes médicales et paramédicales, facilitant la coordination interdisciplinaire et améliorant ainsi l'efficacité des soins.

La structuration d'un plateau ambulatoire de médecine permettrait de développer, notamment, les activités suivantes :

- Regroupement des HDJ de cancérologie (oncologie thoracique, digestive, dermatologique et hématologique et oncologie médicale).
- Développement de l'HDJ allergologie grâce à un plateau technique d'allergologie adapté aux besoins des patients ambulatoires, comprenant des équipements de pointe pour les diagnostics.
- Développement des HDJ de rhumatologie avec développement de nouvelles activités : HDJ Lyme, HDJ lombalgies, HDJ comorbidité.
- Développement de l'offre d'HDJ pédiatrique et valorisation des expertises médicales et chirurgicales.

Ce projet constitue une priorité stratégique pour l'établissement, qui souhaite une mise en œuvre dès que possible.

Via une évolution des capacités d'hospitalisation conventionnelle

Il est prévu une réorganisation capacitaire afin d'apporter une meilleure réponse aux besoins de la ville et d'accroître les admissions directes au sein des services de spécialités.

Cette réorganisation s'accompagnera d'une révision plus globale du capacitaire avec une augmentation des lits dans les services de chirurgie et de médecine afin de fluidifier le flux post-urgence et d'augmenter les capacités de chaque service à réaliser une activité programmée.

Via une réorganisation du plateau technique opératoire

Le CHU d'Orléans souhaite travailler à une réorganisation du bloc opératoire, afin de moderniser son plateau technique, et d'avoir la capacité de dynamiser son activité pour répondre à la demande des patients du territoire. En travaillant sur les parcours patients et les capacités d'accueil, le CHU ambitionne de renforcer l'accès à l'ensemble des activités de chirurgie offert par l'établissement.

PROJET STRATEGIQUE : REORGANISER LE PLATEAU TECHNIQUE OPERATOIRE

La réorganisation du plateau technique opératoire comprend plusieurs éléments clés : dans un premier temps la réorganisation du bloc opératoire, et dans un second temps la réorganisation des flux patients au sein des services afin d'être en cohérence avec le bloc opératoire.

Premièrement, il convient de réinterroger les modes de fonctionnement du bloc opératoire pour dégager des pistes d'amélioration via :

- La mise en place de processus et de flux de travail permettant de séparer efficacement les flux de patients programmés et non programmés afin d'optimiser la planification des interventions chirurgicales et de réduire les délais d'attente.
- La consolidation et la modernisation du plateau d'endoscopie permettront la réalisation de diagnostics et de procédures thérapeutiques endoscopiques avancées dans un environnement sécurisé et efficace
- La volonté de création d'un secteur ambulatoire (évolution de l'anesthésie et des techniques opératoires) et d'un secteur de chirurgie lourde, qui implique une restructuration du bloc opératoire actuel avec la création de salles, afin de disposer d'un bloc dimensionné aux besoins actuels et à venir et répondre ainsi aux besoins des chirurgiens et endoscopistes et donc de la population.

Deuxièmement, il s'agira de mettre en adéquation les organisations des services de chirurgie qui sont le corollaire à un bon fonctionnement du bloc opératoire grâce à :

- La généralisation de l'entrée à J0.
- La sanctuarisation du salon des entrées polaire patient.
- L'identification par étage des lits dits « d'urgences ».
- La poursuite du développement de la chirurgie ambulatoire pour les procédures chirurgicales pertinentes et d'un circuit dédié.

Via le renforcement de la filière cancérologie

La filière cancérologique est essentielle pour le CHU car elle permet d'offrir des soins spécialisés et de haute qualité aux patients atteints de cancers. Elle favorise la recherche et l'innovation en proposant des traitements avancés et des essais cliniques. Une filière cancérologique performante est indispensable pour répondre aux besoins des patients et soutenir l'enseignement et la recherche. La filière de cancérologie a pour ambition de mettre en place un parcours unique et lisible pour les patients, les médecins de ville ainsi que les professionnels de l'hôpital.

PROJET STRATEGIQUE : RENFORCER LA STRUCTURATION DE FILIERE DE CANCEROLOGIE

Afin d'apporter de la lisibilité au parcours, le CHU d'Orléans a choisi de rassembler les activités autour d'un pôle de cancérologie. Ce pôle permet de fédérer les activités d'oncologie médicale, de radiothérapie, de médecine nucléaire, d'hématologie, d'oncogénétique, du centre de coordination de cancérologie (3C/UPAC), de pneumologie, d'hépato-gastro-entérologie ainsi que les activités du SMR oncologique.

Ce pôle aura à sa charge de travailler sur un parcours patient plus cohérent et clair tant pour les patients, pour les médecins de ville que pour les professionnels du CHU. Ceci se traduit par les actions suivantes :

- Travailler sur les modes d'entrée des patients :
  - Mise en place d'un numéro d'accès pour les médecins de ville pour avis ou prise en charge en cancérologie, dans un second temps, mise en place un numéro par organe.
  - Mise en place d'un numéro unique d'aide au parcours pour les patients avec un poste de coordination sur les parcours de soins (évaluation et orientation vers la bonne spécialité).
- Mettre en cohérence les prises en charge :
  - Regroupement des activités d'oncologie, grâce notamment à une HDJ commune de cancérologie.
  - Partage des mêmes protocoles de prises en charge pour les spécialités.
- Animer le pôle :
  - Mise en place de modalités d'animation de ce pôle vis-à-vis des acteurs du territoire (possibilité d'évolution, d'intégration de partenaires et d'acteurs, …).
  - Développement de la communication vis-à-vis de l'extérieur sur l'offre du CHU.

Ce projet de structuration de la cancérologie va donner au CHU une visibilité accrue de la filière cancérologie vis-à-vis des patients.

Déclinaison des projets par filière

L'ensemble de ces orientations institutionnelles est développé par l'ensemble des filières de soins du CHU.

Filière Inflammation, Immunité

- Pérenniser la disponibilité des lits d'aval en fonction du thésaurus.
- Mettre en place des consultations de transition avec la pédiatrie sur le modèle de la rhumatologie et de la médecine interne pour les pathologies inflammatoires de néphrologie, pneumologie, gastro-entérologie.
- Réaliser des consultations transversales pour les filières pertinentes (rhumatologie et dermatologie).
- Organiser une filière BPCO avec une offre de réadaptation respiratoire.
- Développer la délégation de taches grâce à la présence des IPA au sein des services.

Filière Cardio-Vasculaire

- Maintenir les protocoles d'admission aux urgences cardiologiques, étendre ses plages horaires d'activité.
- Faciliter les échocardiographies pour les patients en provenance des urgences.
- Faciliter l'accès direct du SAMU en USIC et coronographie.
- Créer une filière athérome en HDJ avec un programme d'éducation thérapeutique commun.
- Créer une filière HTA jeune en HDJ.
- Créer un parcours de prise en charge multidisciplinaire du pied diabétique.

Filière Métabolisme

- Faciliter les admissions directes avec l'ouverture de deux lits supplémentaires dans le service de médecine interne, permettant d'augmenter la capacité du service à 32 lits.

Filière Locomoteur-Douleur

- Fluidifier les prises en charge post-urgence.
- Pérenniser le parcours fracture avec une IDE coordinatrice de parcours.
- Créer une filière douleur en lien avec la rhumatologie pour une prise en charge coordonnée.
- Renforcer la collaboration entre l'orthopédie et la rhumatologie pour la prise en charge des pathologies du pied.

Filière Vieillissement

- Limiter les passages aux urgences en répondant aux besoins de la ville, avec l'ouverture de 10 lits de court séjour gériatrique.
- Pérenniser l'offre de lits d'aval du MPPU.
- Maintenir la filière fracture en HDJ pour les patients de plus de 75 ans.
- Maintenir les consultations d'urgence fracture pour les patients de plus de 75 ans.

Filière Cancérologie

- Créer des urgences cancérologiques sur le modèle des urgences cardiologiques.
- Développer la possibilité d'admission directe après avis positif de l'oncologue si le parcours patient est cohérent.
- Pérenniser les entrées directes au sein du service pour les urgences hématologiques.

Filière Psy-Neurosciences

- Pérenniser les avis neurologiques vasculaires 24/24 7j/7 et non vasculaires en journée.
- Pérenniser les créneaux dédiés au SAU pour les EEG, les consultations rapides.
- Développer la filière hémorragie cérébrale.
- Poursuivre les activités d'HDJ thérapeutique innovantes (Alzheimer, migraine) et fonctionnelle.

Filière Femmes -Enfants

- Maintenir l'ouverture de l'UHTCD toute l'année.
- Créer des parcours de soins des pathologies chroniques avec la ville et le GHT.
- Garantir une réponse adaptée aux fluctuations saisonnières de l'activité pédiatrique.
- Avoir une politique de gestion des pics d'activité en obstétrique.
- Fluidifier le parcours patiente aux urgences gynécologiques.
- Développer une consultation d'orientation des patientes à risque en obstétrique.

Filière Urgences

- Réfléchir au parcours patient en lien avec tous les professionnels du département
- Recruter des professionnels
- Réfléchir sur le capacitaire saisonnier adaptatif.
- Créer une filière « Trauma-center » complète.
- Créer une filière de soin à orientation neurologique (passage au SAU pour première crise comitiale ou AIT, PEC tardive des AVC, PEC de l'état de mal épileptique).
- Développer une consultation dédiée aux hospitalisés au sein de l'unité de soins dentaires.

Filière Infectieux

- Augmenter les consultations d'urgence grâce à la présence d'un interne d'avis sous supervision du senior.
- Développer les photos pour la prise en charge des plaies en infectiologie et en partenariat avec le service de dermatologie.

3.3.3. Synchroniser les organisations médicales et soignantes autour du patient avec le soutien de la gouvernance

Pour permettre cette fluidification des séjours et des parcours, il est nécessaire que les organisations médico-soignantes mises en place et déployées dans les services puissent soutenir ces activités. L'établissement poursuit également par ce travail un objectif d'attractivité et de fidélisation des professionnels de l'hôpital, par l'amélioration de la qualité de vie au travail de chacun. Cet objectif se divise en trois objectifs opérationnels.

Structurer les organisations médicales dans les services

L'organisation médicale au sein des services a été retravaillée afin de définir un cadre d'exercice de l'ensemble des praticiens au sein du CHU. L'objectif ici est donc d'harmoniser les modes de fonctionnement au sein du service et entre les services. Cette nouvelle organisation repose alors sur plusieurs principes organisationnels :

- Élaboration et mise en place d'une maquette médicale au sein de chaque service, permettant de répartir les ressources médicales sur l'ensemble des activités du service (hospitalisation conventionnelle, hospitalisation de jour, consultations, plateau technique, GHT …).
- Organisation du temps de travail de chaque praticien entre les activités cliniques auprès du patient, les activités clinico-administratives telles que la participation aux RCP par exemple et les activités administratives, comme l'implication dans la vie du service.
- Responsabilisation vis-à-vis de la continuité des soins du service, avec la nécessité d'assurer une présence médicale seniorisée continue au sein du service en dehors des horaires de permanence des soins.
- Révision des modalités de gestion de la ressource médicale au sein du service, avec notamment une coordination autour des périodes de congés et une reconsidération du processus de recrutement avec implication importante du chef de service.

Ainsi, une charte de bonnes pratiques de l'organisation médicale a été élaborée afin de s'assurer de la bonne connaissance de chacun autour de cette organisation et de la mise en œuvre de ces éléments par l'ensemble des services.

De plus, un travail a été mené pour redéfinir le rôle et les missions du chef de service, afin de s'assurer d'une certaine uniformité dans la gestion des services, avec comme missions principales :

- Relais des praticiens hospitaliers pour le trinôme de pôle
- Garant de la qualité et de l'actualisation des protocoles de prise en charge de sa spécialité
- Garant de la déclinaison des projets institutionnels au sein du service
- Garant de la continuité des soins en période de congé
- Garant de la formation des juniors et médecins étrangers et l'actualisation des compétences de l'ensemble de l'équipe
- Responsable du recrutement des PH du service
- Responsable du suivi des PH via des entretiens professionnels

Ces nouvelles organisations, partagées avec l'ensemble des services, vont permettre de soutenir l'ensemble des projets développés par les services.

Revoir les organisations soignantes au plus proche du patient

De manière concomitante au travail réalisé sur les organisations médicales, le CHU d'Orléans travaille à la redéfinition des organisations paramédicales. La finalité de ce travail est de pouvoir assurer une ouverture des lits la plus importante possible, avec une présence paramédicale adaptée aux besoins des patients au sein de chaque service. Cette réflexion a été menée selon un double objectif :

- Homogénéiser les modes d'organisation soignante tout en respectant les différences entre les services.
- Identifier les marges de manœuvre organisationnelles qui permettront aux équipes d'être collectivement plus efficientes.

Pour cela, le CHU d'Orléans a entrepris un travail permettant de cartographier la charge en soins des services. L'étude de cette charge en soin est essentielle, puisqu'elle permet de mettre en avant les besoins des patients au sein de chaque service. Elle constitue donc le socle de réflexion de la nouvelle organisation paramédicale, afin de recentrer les professionnels sur leur cœur de métier, de rapprocher les soignants des patients et ainsi de dimensionner les équipes adaptées au besoin des services. Pour ce faire, le CHU a évalué la charge en soins des services en étudiant le profil des patients de l'ensemble du service à l'aune de plusieurs critères :

- Les mouvements dans les lits : entrées et sorties des patients chaque semaine.
- La technicité des actes réalisés auprès des patients : sévérité des patients, soins palliatifs, cancérologie…
- La coordination du parcours nécessaire : liens avec le plateau technique notamment.

La définition de la nouvelle organisation paramédicale repose sur cette classification, avec la définition d'une maquette soignante socle et de ses adaptations en fonction de l'évaluation de la charge en soins.

Néanmoins, pour que ces organisations soient optimales, il est essentiel de travailler à la synchronisation entre organisation médicale et organisation paramédicale. Cette synchronisation est la condition sine qua non au bon fonctionnement du service et à la qualité de la prise en charge des patients. Ainsi, l'ensemble des services a développé des fonctionnements permettant de renforcer cette coordination :

- Systématisation des temps de travail interdisciplinaires au sein du service.
- Renforcement des staffs au sein des services et interservices en fonction des besoins des patients.

Pour ce faire, il convient d'assurer une mise en œuvre pérenne des actions déjà initiées. L'ensemble de ces actions de synchronisation doit permettre de soutenir les activités médicales et paramédicales au bénéfice du patient, permettant ainsi une organisation plus robuste et plus adaptée.

Cette coordination passe aussi par le renforcement du binôme chef de service - cadre de proximité à la tête de l'organisation du service. Des réflexions ont alors été menées pour améliorer son articulation, ses liens avec l'ensemble des professionnels du service ainsi qu'avec les pôles.

Par ailleurs, il est essentiel d'accompagner le déploiement et l'activité de nouveaux métiers et modes d'exercice innovants pour les paramédicaux (IPA, protocoles de coopération entre professionnels de santé, réingénierie du métier d'IDE, universitarisation des professions paramédicales, etc.) au CHU et sur le territoire.

L'objectif est double :

- Apporter une réponse pertinente aux besoins de santé de la population (au niveau préventif, curatif, réhabilitation), en renforçant le maillage territorial et les interfaces ville/hôpital.
- Contribuer à la fidélisation et à l'attractivité des paramédicaux.

La prise en compte de ces nouveaux métiers permettra de construire des parcours de professionnalisation au service des parcours patients.

Coordonner l'action de la gouvernance et des différentes fonctions supports en lien avec les activités cliniques

Enfin, pour assurer un bon fonctionnement des organisations médico-soignantes autour du patient, les professionnels médicaux et paramédicaux, la gouvernance et les fonctions supports de l'établissement ont travaillé main dans la main pour permettre aux soignants de se recentrer sur leur cœur de métier.

Plusieurs travaux ont donc été entrepris avec les fonctions supports afin de définir des feuilles de route permettant de fluidifier les liens entre fonctions supports et services cliniques, et ainsi d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels.

Via un travail avec la direction des achats et de la logistique

Les liens entre les acteurs de la logistique et les équipes soignantes sont essentiels pour garantir une fluidité de fonctionnement et une qualité de prise en charge des patients.
Les échanges entre la direction des achats et de la logistique ont permis d'identifier des priorités de travail afin de faciliter les organisations au sein des services, en portant une attention particulière aux axes suivants :

- Renforcement de la structuration de l'action des agents de plateaux et des liens avec les services cliniques
- Amélioration de la connaissance du fonctionnement de chaque service
- Communication autour des actions entreprises pour limiter les irritants quotidiens

Ce travail a ainsi vocation à se pérenniser, avec la perpétuation d'un groupe de travail réunissant des représentants des services cliniques et des représentants des services logistiques de manière périodique.

Via un travail avec la direction des services numériques

Les services numériques constituent un élément important du travail quotidien des soignants. Il était donc important de pouvoir assurer des liens et des échanges fluides entre les services et les agents de la DSN. Les travaux ont conduit l'établissement à définir une feuille de route centrée sur les priorités d'action suivantes :

- Assurer la visibilité du suivi et le retour des demandes d'intervention auprès des services
- Renforcer la communication sur les actions auprès des services
- Associer largement les services dans l'ensemble des projets de la DSN dont l'impact sur les activités cliniques est important

Ce travail de coordination entre les services cliniques et les services supports va donc permettre d'améliorer le quotidien de travail des soignants et la qualité de prise en charge des patients.

Via une révision de la gouvernance administrative-médico-soignante

La bonne organisation des activités médico-soignantes a également été soutenue par le nouveau modèle de pilotage de la gouvernance du CHU d'Orléans. Les processus de décision ont été protocolisés afin de s'adapter à chaque échelle et d'améliorer la transparence et la qualité des décisions.

Afin d'intégrer une gouvernance administratico-médico-soignante dans le pilotage de l'activité clinique et scientifique, les représentants administratifs, médicaux et soignants sont impliqués dans l'élaboration d'une vision stratégique commune pour l'établissement. En ce sens, le pilotage par les pôles et pour les pôles apparaît comme un échelon clé. Un nouveau système de pilotage des pôles, avec des directeurs impliqués pour aider les médecins, les cadres et les équipes, vise à responsabiliser et à autonomiser les pôles en les plaçant au cœur du processus décisionnel. Ainsi, ils peuvent mieux piloter les activités du pôle, notamment en matière de qualité des soins, de gestion des ressources humaines et matérielles, et d'investissement. Au-delà des pôles, la gouvernance des services a été revue afin de renforcer le rôle du binôme de service et de lui accorder davantage d'importance. Le chef de service est responsable de l'activité médicale de sa spécialité et, par conséquent, de

l’organisation de la continuité et de la permanence des soins. Le cadre de proximité, quant à lui, joue un rôle crucial dans l'organisation paramédicale et la continuité des soins.

Ainsi, à travers la restructuration de la gouvernance, l’organisation est davantage alignée avec les équipes médicales et soignantes.

En parallèle, une nouvelle comitologie a été instaurée, permettant des prises de décisions à plusieurs niveaux et de manière régulière.

Cet objectif stratégique, en renforçant les parcours patients et en adaptant les organisations, contribue à une amélioration globale de la qualité des soins de santé tout en favorisant l'efficience opérationnelle du CHU. Ces efforts soutiennent l'objectif ultime de garantir aux patients un accès aux soins de qualité et adapté à leurs besoins individuels.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Renforcer l'ancrage et l'accessibilité du CHU sur son territoire

Le CHU d'Orléans jouit d'un fort rayonnement sur son département et est le premier opérateur de soins de son territoire sur l'ensemble des spécialités médicales avec près de 4 patients sur 10 au sein du Loiret pris en charge au sein de l'établissement. Toutefois, cette influence est principalement circonscrite au département du Loiret. Les difficultés d'accès aux soins de recours pour les départements limitrophes du Loiret nécessitent que le CHU se positionne comme un acteur phare des départements limitrophes.

Dans ce contexte, l'universitarisation est l'occasion de réinterroger les dynamiques territoriales et les liens entre les différents acteurs de la santé à l'échelle départementale et régionale. Le rôle du CHU d'Orléans est désormais d'animer les filières de soins sur le territoire, tout en assurant l'accès aux soins de proximité. L'établissement réorganise ses relations avec le CHU de Tours, afin de coordonner l'animation territoriale et la réflexion autour des actions pour renforcer des filières de recours. De plus, les collaborations avec les autres établissements de santé doivent également être réinterrogées afin d'assurer une pérennité de l'offre de soins en proximité, animer les réseaux et favoriser le partage de compétences, au sein du GHT, avec les autres établissements de la région et avec la médecine de ville.

Ce quatrième et dernier objectif stratégique du projet médico-soignant décline la volonté du CHU d'Orléans de renforcer son ancrage local tout en garantissant une accessibilité accrue à ses services, afin de consolider sa position de véritable pilier de santé publique dans la région Centre-Val de Loire.

3.4.1. Consolider des partenariats sur le territoire

L'enjeu pour le CHU d'Orléans est de devenir un véritable relais pour les établissements de santé afin de soutenir le maillage territorial et le développement des filières coordonnées. Le projet médico-soignant entend poursuivre la dynamique partenariale du CHU et intensifier son ouverture aux territoires, à travers l'animation territoriale et les coopérations entre les établissements du territoire sur l'ensemble des filières.

Renforcer l'animation territoriale

Le rayonnement territorial du CHU passe par la création d'une dynamique sur le territoire avec des liens entre les établissements. Les instances du territoire et du GHT tels que le CMG, CSIRMT ou encore le COSTRAT sont des outils de coordination permettant d'apporter un soutien à l'animation territoriale.

Le CHU d'Orléans a pour objectif d'homogénéiser les modalités d'animation des filières de soins sur le territoire. En effet, aujourd'hui, l'animation territoriale par le partage de bonnes pratiques et de protocoles est variable selon les spécialités. Le CHU travaille activement à l'animation des filières prioritaires identifiées dans le cadre du projet médical partagé du GHT d'une part et de ses collaborations régionales autour de l'accès au soin de recours et d'expertise d'autre part.

De manière opérationnelle, chaque discipline doit mettre en place des RCP (en fonction de la pathologie, fréquence au moins une fois par an) et/ou des staffs territoriaux afin de créer une dynamique en apportant de la coordination et de l'expertise. L'animation devra augmenter progressivement. En complément, il est attendu de la part des disciplines de :

- Poursuivre les conférences HU en coordination avec le CHU de Tours ;
- Développer des partenariats répondant aux besoins des centres hospitaliers généraux ;
- Continuer la coordination des activités au niveau du GHT dans le cadre actuel, et en lien avec le projet médico-soignant partagé du GHT.

Au niveau institutionnel, une commission des coopérations se mettra en place afin d'avoir une action coordonnée entre les équipes.

Le volet soignant présente également des enjeux territoriaux. Une coordination existe entre les différentes directions de soins au niveau du GHT, que ce soit en ce qui concerne le parcours patient, le management ou

encore la recherche et l'innovation, ainsi qu'à l'échelle régionale avec des échanges de bonnes pratiques. Par ailleurs, le CHU a instauré une coordination territoriale avec des parcours de professionnalisation, notamment à travers un plan paramédical de coordination à l'échelle du GHT et de la région.

Pour conforter ce volet, différents projets sont en cours au niveau du GHT :

- Mise en place de formation des personnels paramédicaux ;
- Développement des projets IPA (suivi par le groupe IPA du GHT et piloté par la CSIRMT de GHT) ;
- Mise en place de protocoles de coopération entre les professionnels de santé.

Développer les coopérations entre les établissements du territoire sur l'ensemble des filières

Le développement des coopérations entre les établissements du territoire est un enjeu crucial pour assurer une gradation des soins efficace et adaptée aux besoins de la population. En tenant compte des spécificités démographiques et géographiques, ces coopérations permettent d'offrir des soins de qualité, accessibles et continus. Ces collaborations s'étendent à l'entraide entre les établissements, qu'il s'agisse du partage de compétences ou de la mutualisation des ressources. Ainsi, une approche coopérative renforce la qualité des soins prodigués, mais aussi la capacité d'adaptation des structures de santé face aux défis contemporains.

- La prise en compte des besoins populationnels : l'évolution du CHU d'Orléans ne saurait oublier son écosystème territorial et les besoins. La première filière prioritaire est la gériatrie, compte tenu du vieillissement de la population. Coordonner la filière gériatrique avec les établissements du territoire implique de définir un fonctionnement territorial basé sur une prise en charge des patients en proximité. La filière Femme-Mère-Enfant occupe également une place centrale dans la stratégie du CHU d'Orléans pour devenir un acteur incontournable de la santé publique régionale.

- Le renforcement du partage de compétences : le renforcement des liens au sein du territoire s'opère également par le biais d'une collaboration inter-établissements. L'entraide au sein de la filière à travers un partage de compétences assurera une continuité des prises en charge. Il est attendu que les disciplines concernées puissent se déployer sur le territoire afin d'apporter une aide ponctuelle aux équipes fragiles voire une présence plus pérenne pour garantir une prise en charge de proximité continue sur l'ensemble des territoires de la région.

- La mise en place du partage de ressources : il est attendu des disciplines une entraide à travers le partage de ressources médicales et soignantes. Le principe est d'inciter les établissements de santé à mutualiser leurs équipes en fonction des besoins dans la région. En chirurgie, il s'agit de conforter les prises en charge chirurgicales au CH de Montargis pour l'hospitalisation et les consultations par le biais d'une mise à disposition de praticiens. Il sera nécessaire d'augmenter l'activité sur le territoire de Blois. Cela ne pourra se faire qu'avec le recrutement de nouveaux chirurgiens et l'accès à des plages opératoires pour la chirurgie lourde sur le CHU.

Grâce à ces multiples collaborations, le CHU d'Orléans s'engage à promouvoir une prise en charge de qualité pour les patients à travers des collaborations étroites avec les acteurs médicaux régionaux et les associations locales.

Ainsi il est prévu le développement d'un parcours de transplantation rénale entre le CHU d'Orléans et de Tours.

PROJET STRATEGIQUE : ACCUEILLIR PRECOCEMENT LES PATIENTS TRANSPLANTES A TOURS

Le développement d'un parcours de transplantation rénale au CHU est un projet structurant qui vise à offrir des soins de haute technicité aux patients atteints d'insuffisance rénale terminale. La mise en place d'un tel parcours nécessite la coordination de différentes équipes médicales et paramédicales. Les patients transplantés au CHU de Tours pourront bénéficier de l'expertise du CHU d'Orléans au plus proche de leur domicile.

La prise en charge précoce de ces patients transplantés suppose :

- Une systématisation des bilans annuels de transplantation,
- Le développement de la compétence d'immunologie de transplantation (filière de soin néphro-uro-anapath),
- Le développement de dossiers de soins communs avec Tours.

Le développement de ce parcours offrira ainsi aux patients une prise en charge personnalisée et efficace à proximité de leur lieu de vie. Cela améliorera considérablement leur qualité de vie, tout en renforçant la réputation du CHU en tant que centre d'excellence.

Déclinaison des projets par filière

Cette coopération entre les établissements du territoire tend à se renforcer sur l'ensemble des filières.

Filière Inflammation, Immunité

- Poursuivre le projet en cours avec Montargis en gastrologie sous forme de fédérations médicales inter-hospitalières.
- Améliorer le suivi partagé des transplantés rénaux avec le CHU de Tours.
- Optimiser les transferts bidirectionnels de patients entre les différentes structures de soins.
- Développer les consultations avancées de Pithiviers en rhumatologie.
- Intensifier la collaboration entre tous les acteurs médicaux de la région en hémodialyse.
- Collaborer avec le GHT pour définir les nouveaux terrains de stages pour les étudiants en Médecine de la région.
- Collaborer avec Dreux et Chartres pour la formation spécifique des internes et participer aux cours de l'IFPM, l'école universitaire de kinésithérapie et les manipulateurs radio.
- En biologie, l'objectif est d'améliorer la collaboration avec le CHU de Tours pour la prise en charge d'analyses spécialisées grâce à des échanges bidirectionnels en fonction des analyses concernées.

Filière Cardio-Vasculaire

- Organiser un staff hebdomadaire de cardiologie en visio conférence, avec le CH de Montargis.
- Améliorer les consultations avancées de cardiologie sur le site du CH Pithiviers, à raison de trois vacations par semaine réalisées par des PH.
- Former le personnel soignant à l'échelle du GHT.

Filière Métabolisme

- Collaborer avec le CHU de Tours et HUGO.
- Développer les staffs de médecine interne en visioconférence avec le CHU de Tours.

Filière Locomoteur-Douleur

- Mettre en œuvre des réunions de concertation pluridisciplinaire avec les membres de la filière locomoteur.
- Organiser des réunions de concertation pluridisciplinaire régionales mensuelles avec le Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur.
- Développer une activité de consultation et de prise en charge chirurgicale via une fédération.
- Organiser des rencontres régulières avec les membres de la filière orthopédie sur le territoire.
- Ouverture des staffs orthopédiques de service aux membres des autres établissements du territoire.
- Organiser des réunions bisannuelles entre les orthopédistes du territoire.
- Participer activement à la section rachis (groupement des experts SFRhumato).
- Développer les consultations avancées avec des formations sur place des médecins.
- Développer des terrains de stages pour les internes d'orthopédie.

Filière Vieillissement

- Élaborer une astreinte territoriales commune au sein du GHT.
- Créer un staff multidisciplinaire via le développement de la télémédecine avec les EHPAD de la région.
- Intégrer des assistantes sociales à l'équipe mobile gériatrique intra / extra hospitalière.
- Mettre en place un Copil gériatrique GHT et une commission des séjours longs.
- Définir un référent gériatre par CH pour le maillage territorial.
- Développer le parcours PADHUE Montargis Pithiviers pour le maillage territorial
- Mettre en place des protocoles médicaux et paramédicaux AVC de la personne âgée dans le CHU et le GHT.
- Adapter le projet PAD'AGE au territoire.
- Développer les relations de la PUI avec les GHT de proximité pour la distribution de piluliers et développer la PUI à l'échelle territoriale, en favorisant la collaboration avec le CH de Beaugency.
- Travailler à une gradation des soins entre les SMR du territoire.

Filière Cancérologie

- Poursuivre les réunions régionales avec les oncologues et les réunions de concertation pluridisciplinaire régionales en hématologie de manière bimensuelle.
- Augmenter la participation aux groupes de travail pilotés par l'ARS.
- Renforcer des sessions de formation de soins palliatifs pour les différentes institutions (faculté de Médecine, IFPM, manipulateurs en radiologie…).
- Élargir l'offre d'imagerie spécialisée aux centres ne pouvant pas réaliser ces examens.
- Participer aux journées de DES hématologie interrégionales Grand Ouest.

Filière Psy-Neurosciences

- Développer les consultations avancées de Pithiviers en neurologie avec le plateau électrophysiologique.
- Mettre en place un réseau de soins rééducation/réhabilitation avec les SMR Neurologiques et Gériatrique du Loiret, l'HAD-R, EMMPR 45, EMMNE.
- Travailler en collaboration avec les différents services d'urgences du GHT pour l'accueil des AVC à la phase aiguë.
- Mettre en place un protocole de prise en charge des AVC dans les services de médecine du GHT.
- Mettre à disposition des protocoles de prise en charge de l'AVC médical et paramédical dans les établissements du GHT.
- Créer un DU à l'UO sur la prise en charge de la maladie de Parkinson et ouvrir les formations aux professionnels médicaux et paramédicaux de la région Centre-Val de Loire.

Filière Femmes -Enfants

- Développer l'HDJ endométriose au sein de la filière ENDOLOIRET réunissant les professionnels hospitaliers et libéraux du 45.
- Ouvrir les réunions de concertation pluridisciplinaire de cancérologie, sénologie et endométriose au GHT.
- Être acteur au sein du Réseau PERINAT Centre Val-de Loire.
- Participer au projet ORVEP-porté par le Réseau Périnat et l'ARS.
- Renforcer la collaboration avec les radiologues pédiatriques du CHU de Tours par la création d'une fédération « imagerie pédiatrique CHU de Tours – CHU d'Orléans ».
- Travailler à une organisation régionale de la chirurgie pédiatrique en collaboration avec le CHU de Tours.
- Adopter une politique de recrutement et de formation des médecins à l'échelle du GHT et favoriser les postes partagés.
- Offrir aux internes un accompagnement et une formation de qualité dans tous les hôpitaux.
- Participer à l'organisation des SNP pédiatriques avec les libéraux, CPTS et le SAS.
- Maintenir les collaborations avec l'UAPED, UVFF-maison des femmes.
- Proposer la formation par simulation (CeSimO) aux équipes du GHT.

Filière Urgences

- Partager les bonnes pratiques et proposer des formations de médecine d'urgence pédiatrique (via le CeSimO) aux CH du département, de la région et à des médecins de services « adultes » : urgences, SMUR, SAMU, médecins militaires.
- Continuer la formation des assistants de régulation médicale au CFARM d'Orléans (au sein du groupe HUGO) et développer la formation médicale à la régulation médicale (médecins urgentistes, médecins de la permanence de soins).
- Développer les réunions associant les services d'urgences du CHU et des hôpitaux régionaux avec les acteurs de spécialités du CHU (staffs cardiologie, MIR, polytraumatisés…)
- Développer l'interaction avec les CPTS pour la prise en charge des SNP (idem Pithiviers).
- Développer la collaboration entre les différents SAU du GHT.

Filière Infectieux

- Maintenir de l'activité hors murs : Gien, Oréliance, Montargis et Ouzouer sur Loire.
- Participer au COREVIH et CRIOGO.

3.4.2. Développer l'ouverture au premier recours

Les relations avec la médecine libérale sont essentielles pour garantir la fluidité des parcours patient et le rayonnement du CHU auprès de la population du territoire. Au-delà de ces coopérations nécessaires, le CHU souhaite développer les dispositifs de liens pour accompagner la ville dans ses missions et mieux répondre aux besoins spécifiques des patients afin d'assurer une prise en charge à domicile facilitée et efficiente.

Renforcer le lien avec la médecine de ville

Le CHU joue un rôle certain en apportant son expertise médicale au territoire. Grâce à ses ressources spécialisées, ses équipes médicales de haut niveau et son accès à des technologies de pointe, le CHU offre un soutien précieux aux praticiens de ville. Cette collaboration permet d'améliorer le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, en particulier dans les cas complexes nécessitant des compétences spécifiques.

- Une animation de l'expertise : dans son rôle central d'acteur du territoire, le CHU se mobilise pour animer l'expertise territoriale. Cette démarche nécessite de créer des liens solides avec les professionnels de santé de la ville.
  - La création de l'interface ville hôpital VISTO : avec l'animation de webinaires, dont les objectifs sont de partager les dernières avancées médicales, les protocoles de soins et les bonnes pratiques avec les médecins de ville, tout en favorisant l'échange d'expériences et de savoir-faire entre les spécialistes du CHU et les praticiens locaux. Ainsi que la promotion d'un annuaire avec accès direct aux spécialistes.
  - La CME prépare une lettre d'information régulière à destination des professionnels de ville afin de maintenir un lien constant avec eux. Cette dernière servira à diffuser des actualités médicales, des recommandations de soins, des études de cas et des informations sur les événements à venir, tels que les conférences ou les ateliers organisés par le CHU. Excellent outil de communication et de partage d'informations, la lettre d'information contribue à consolider le réseau de collaboration entre le CHU et les professionnels de ville, et à promouvoir une meilleure coordination des soins pour les patients de la région.
  - L'organisation de rencontres avec les libéraux, afin de renforcer la communication sur une thématique précise.
- La mise en place de dispositifs d'accès direct aux spécialités : ces projets institutionnels s'incarnent dans des projets portés par les services afin de renforcer l'accessibilité des spécialités pour les praticiens de ville. L'ensemble des services souhaite mettre en place une ligne d'astreinte téléphonique spécifiquement à destination de la médecine de ville, afin de fluidifier les prises en charge et d'améliorer

l'orientation des patients. De surcroît, les services ont une volonté de mettre en place des dispositifs de télé expertise afin de mettre à disposition de la médecine de ville l'expertise des praticiens du CHU.

- Le renforcement des partenariats sur certaines pathologies : la médecine de ville constitue un canal important de recrutement de patients pour le CHU. Les praticiens de ville, en tant que premiers interlocuteurs des patients, peuvent diriger ces derniers vers le CHU pour des soins spécialisés, contribuant ainsi à une meilleure coordination des soins entre les niveaux de prise en charge.
- La mise en place d'une instance dédiée à la médecine de ville pour piloter les travaux : ces projets institutionnels seront soutenus par la sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME) sur les relations entre la ville et l'hôpital. Cette sous-commission a en effet pour vocation d'être motrice dans le renforcement des échanges entre le CHU d'Orléans et les praticiens de la ville, le tout pour améliorer les parcours patients et la coordination entre la ville et l'hôpital.

Grâce à l'ensemble de ses actions le CHU renforce son interface avec la médecine de ville permettant aux patients d'être mieux pris en charge et orientés.

Développer de nouvelles offres tournées vers le territoire

Outre le développement des liens avec les praticiens libéraux de ville, le CHU souhaite étendre son action à destination des patients du territoire via le développement de nouvelles offres. En effet, le CHU aspire à développer de nouvelles offres territoriales en dehors du CHU pour les patients, dans le but de créer une offre d'expertise supplémentaire afin de répondre aux besoins non pourvus.

- Le renforcement des équipes mobiles : les équipes mobiles de territoire jouent un rôle fondamental dans l'amélioration de l'accès aux soins en apportant un avis spécialisé, en particulier pour les patients qui ont des besoins complexes ou spécifiques. Elles contribuent à sécuriser l'orientation post-hospitalisation et la réhabilitation après une hospitalisation en évaluant leurs besoins et en coordonnant les soins à domicile ou en établissement. Ces actions de prévention tertiaire réduisent les risques de complications et favorisent un rétablissement plus rapide et plus sûr. Les équipes mobiles participent également activement à la coordination des parcours de soins en collaborant étroitement avec les acteurs locaux de la santé pour assurer une transition harmonieuse entre l'hôpital et les soins de proximité. Leur présence facilite la communication entre les différents intervenants, ce qui améliore la continuité des soins et garantit une prise en charge globale et personnalisée pour chaque patient.
- Le développement du dépistage : le développement d'un dépistage efficient est essentiel pour le CHU. Afin de garantir un dépistage optimal, il est essentiel que l'ensemble de la population y ait accès, indépendamment de sa situation géographique.
- Une réflexion autour d'une offre délocalisée : le service de biologie du CHU souhaite engager une réflexion autour de l'ouverture d'un centre de prélèvement dans les locaux de l'ex-Hôpital Porte-Madeleine. Ce centre permettrait de rapprocher les services de prélèvements des patients, en offrant des tests médicaux courants, ainsi que d'autres prélèvements nécessaires au diagnostic et au suivi des patients. En s'appuyant sur un personnel qualifié et des équipements modernes, le centre pourrait assurer des services rapides et fiables. Cette initiative contribuerait à réduire la charge des services du CHU en décentralisant certaines activités et en facilitant l'accès aux soins pour une population plus large. Ce centre pourrait assurer une continuité des soins et garantir que les résultats des tests soient intégrés de manière automatique dans les dossiers médicaux des patients.

Grâce à ces nouveaux projets les patients pourront bénéficier d'une plus large offre de soin au plus proche de leur domicile.

Déclinaison des projets par filière

Le renforcement de ces liens avec la médecine libérale tend à se renforcer sur l'ensemble des filières.

Filière Inflammation, Immunité

- Pérenniser le dépistage des comorbidités proposé tous les 5 ans aux patients suivis pour un rhumatisme inflammatoire chronique en rhumatologie, que ce soit pour les patients suivis en libéral ou au CHU, de manière pluridisciplinaire avec les IDE du protocole de coopération, d'ETP et la pharmacie.
- Renforcer les réseaux ville hôpital, médecin généraliste et spécialistes et entre spécialistes.
- Développer l'éducation thérapeutique avec la ville, notamment dans l'asthme sévère.

Filière Cardio-Vasculaire

- S'intégrer dans le processus de dépistage national du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose (LDCT).
- Poursuivre le développement de la télé expertise et les avis téléphoniques H24.
- Soirée thématique avec médecine générale de ville.
- Créer un parcours de soins « Insuffisance cardiaque » avec les CPTS.

Filière Métabolisme

- Développer les prises en charge avec la ville pour le recours/expertise (MRC stade IIIb).
- Construire un parcours de suivi de l'ostéoporose avec la ville.
- Former les médecins généralistes au sein des CPTS.

Filière Locomoteur-Douleur

- Créer une filière rachis avec les rééducateurs du territoire.
- Mettre en place des ateliers de formation paramédicale en interne et ouverte sur la ville.

Filière Vieillissement

- Redonner vie au projet d'équipe mobile extra-hospitalière de gériatrie. L'équipe mobile offre des consultations et des évaluations à domicile ou dans les centres de santé locaux et participe à la sécurisation du retour à domicile après une hospitalisation.
- Dédier un temps d'animation dans les EHPAD et USLD.
- Organiser des rencontres avec la ville.

Filière Cancérologie

- Développer une communication transparente et régulière entre les équipes de cancérologie et les médecins traitants, indispensable pour garantir un suivi inter cure efficace.
- Mettre à disposition des médecins traitants des mises à jour détaillées et des lignes directrices claires, afin qu'ils soient en mesure de superviser la santé globale de leurs patients et d'intervenir rapidement en cas de besoin.
- Mettre en place un parcours sur le modèle d'ONCO'LINK.
- Participer à des soirées thématiques avec la médecine de ville.
- Identifier un numéro unique pour adresser des patients lors de la découverte de cancer.
- Poursuivre et renforcer les collaborations avec les associations de patients et d'usagers.

Filière Psy-Neurosciences

- Développer des projets d'éducation thérapeutique ville-hôpital (Parkinson, AVC).
- Organiser des rencontres régulières pluriannuelles avec les acteurs libéraux autour de thématiques permettant de structurer les filières.

Filière Femmes -Enfants

- Offrir une filière complète en sénologie et cancer gynécologique afin de raccourcir les délais de prise en charge.
- Proposer des soirées thématiques pour les professionnels en maïeutique.
- Renforcer la collaboration avec la pédiatrie libérale pour le suivi des pathologies chroniques et faciliter les avis de recours.

Filière Urgences

- Développer un partenariat SAMU-Inter CPTS du Loiret dans le cadre de la création et du fonctionnement du SAS.
- Multiplier les staffs avec les médecins généralistes libéraux autour de cas cliniques ou de thèmes spécifiques relevant de la Médecine d'Urgence
- Consolider la position du CHU en tant que partenaire de la justice à travers la création de l'Institut Médico-Légal et en renforçant les expertises au CHU.

Filière Infectieux

- Mettre en place une équipe mobile d'infectiologie qui permettrait de réduire les hospitalisations prolongées et aider à limiter la propagation des infections
- Développer la valence vaccination de l'équipe mobile d'infectiologie, portée par les IDE, pour le dépistage des vaccinations des patients suivis pour maladie chronique lors de leur passage en hospitalisation dans leurs services habituels.

Ces initiatives s'inscrivent dans une vision globale d'un CHU acteur majeur de son territoire, à l'écoute des attentes de la population et capable de s'adapter aux évolutions des besoins de santé. En poursuivant ces orientations stratégiques, le CHU consolide sa position de pôle d'excellence médicale, tout en renforçant sa proximité et son accessibilité pour l'ensemble des habitants du territoire.

En conclusion de ce dernier axe stratégique, ces projets permettront de consolider des partenariats solides et efficaces. Grâce à des filières territoriales ciblées, le CHU pourra structurer et optimiser les services pour certaines activités spécifiques, favorisant ainsi une prise en charge coordonnée et intégrée des patients. De plus, le renforcement des liens avec d'autres établissements locaux permettra de répondre aux enjeux de qualité des soins, contribuant ainsi à une meilleure continuité des services médicaux et à une plus grande satisfaction des patients.

Parallèlement, le CHU souhaite s'engager dans une démarche active en s'ouvrant davantage à son environnement. Le renforcement des relations avec la médecine de ville est essentiel pour établir une collaboration durable et efficace, facilitant ainsi les échanges d'informations et les parcours de soins fluides. L'élargissement des offres de services dédiées au territoire permettra de mieux répondre aux besoins locaux spécifiques, tout en valorisant l'expertise du CHU.

4. Annexes

4.1. Méthodologie détaillée d'élaboration du projet médico-soignant

4.1.1. Un état des lieux du territoire et de l'activité du CHU élaboré sur la base de plus de 50 entretiens

La démarche repose sur un état des lieux approfondi du CHU d'Orléans couvrant divers aspects tels que l'activité et le rayonnement territorial, l'organisation de l'offre, la qualité de l'accueil des patients et les parcours de soins, la performance et l'attractivité médicale ainsi que la gouvernance et le pilotage.

Cet état des lieux exhaustif a été mené à travers des entretiens, réalisés entre juin et juillet 2023, avec plus de 45 services rencontrés, des analyses qualitatives, notamment une enquête en ligne, portant sur le fonctionnement et la perception en interne de l'offre de soin du CHU d'Orléans. En complément, des analyses quantitatives ont été effectuées pour évaluer les besoins et le fonctionnement de manière plus objective. Ces analyses quantitatives ont permis de mettre en avant l'activité de l'établissement, le positionnement du CHU sur son territoire sur l'ensemble des filières de soins, l'offre proposée en hospitalisation conventionnelle ou ambulatoire, mais aussi l'efficience des organisations médico-soignantes et du pilotage de l'établissement.

4.1.2. Une identification des orientations en concertation avec les professionnels lors de plusieurs sessions de concertation

Le 8 septembre 2023, un premier séminaire a initié une réflexion collective sur les grandes orientations stratégiques de l'établissement de demain, lançant ainsi la dynamique autour du projet médico-soignant. Après le séminaire, des groupes de travail portant sur des thématiques transverses ont été constitués. Ils se sont réunis entre septembre et décembre 2023, rassemblant praticiens hospitaliers et universitaires, cadres, soignants et direction. Leurs périmètres étaient les suivants :

- Déploiement territorial ;
- Lien avec la ville ;
- Innovation et parcours patient ;
- Consultation ;
- Organisation capacitaire ;
- Filière cancérologie ;
- Filière gériatrie ;
- Gestion des lits ;
- Organisation des ressources médicales ;
- Organisation des ressources soignantes ;
- Organisation polaire ;
- Rôle du binôme de service.

Pour chaque groupe, a été identifié un trinôme pilote composé d'un représentant médical, d'un représentant paramédical et d'un membre de la direction afin de favoriser le suivi des projets et un portage institutionnel.

Les conclusions de ces groupes de travail ont été partagées et validées par le comité de pilotage du projet et ont fait l'objet de présentations dans chaque bureau de pôle.

En parallèle, les services ont pu travailler sur leurs propres projets de service tout en intégrant les orientations des groupes de travail. Ces projets de service ont été formalisés par les chefs de service et les cadres, avec l'appui des directeurs de pôles. Ils se déclinent de façon opérationnelle autour de plusieurs thématiques : l'offre de soins, le rayonnement territorial, la modernisation des prises en charge, la formation et la recherche.

C'est donc sur cette double base, projets de service et thématiques transverses, que se fondent les orientations du projet médico-soignant.

4.1.3. Une validation des conclusions et des projets lors d'un grand séminaire médico-soignant

Le partage et la validation par la communauté médico-soignante a eu lieu lors d'un séminaire le 22 mars 2024. L'objectif était donc de rappeler les grandes réflexions amorcées sur la gouvernance, l'offre de soins, la réorganisation des plateaux d'activité et la synchronisation des métiers, mais également de présenter la vision à 5 ans autour de 4 axes :

- Les changements induits par le statut hospitalier universitaire ;
- Le statut hospitalier universitaire devant permettre des missions de soins et de proximité ;
- La politique organisationnelle forte nécessaire pour mettre en œuvre les projets ;
- La réorganisation polaire pour soutenir ce virage.

Enfin, le séminaire a été l'occasion de partager et d'échanger collectivement sur les projets de disciplines au sein des équipes médico-soignantes de chaque pôle.

4.1.4. Une priorisation des projets stratégiques en concertation avec les pôles

A la suite de ce séminaire, les échanges riches ont permis de dégager des consensus autour des orientations stratégiques, nourrissant ainsi le projet médico-soignant.

L'ensemble des projets portés par les équipes a été analysé et l'institution a fait le choix de mettre en avant les projets stratégiques. Ceux-ci ont été priorisés au regard du coût d'investissement nécessaires, de la réponse aux besoins de la population apportée, de l'attractivité professionnelle générée et des recettes pouvant être engendrées. À la suite de cette analyse, le COPIL du projet médico-soignant a ensuite retenu les projets stratégiques à inscrire dans le projet médico-soignant, selon une projection dans le temps réaliste et réalisable.

Un prochain séminaire permettra de rassembler la communauté du CHU autour de ce projet médico-soignant le 14 octobre prochain.

Projet Recherche et Innovation

1. Introduction

Le projet Recherche et Innovation 2024-2028 du CHU d'Orléans s'inscrit dans le processus d'universitarisation de notre établissement. Il ambitionne de structurer et de porter la mise en œuvre du volet Recherche du projet hospitalo-universitaire. Pour rappel, les axes de ce projet HU sont les suivants :

- Axe 1 : Immunité, infection, inflammation et sénescence
- Axe 2 : Vasculaire
- Axe 3 : Neurosciences
- Axe 4 : Soins critiques
- Axe d'excellence en enseignement : chirurgie mini-invasive

La recherche translationnelle, la synergie avec les équipes de recherche fondamentale et la participation à des réseaux de recherche européens voire internationaux seront donc soutenus et encouragés. La création de structures d'appui à rayonnement universitaire viendra appuyer cette ambition. L'innovation se voit également attribué une place majeure dans notre projet afin de contribuer au dépôt de brevets et aux projets structurants de cet écosystème à l'échelle nationale voire internationale.

Le projet Recherche et Innovation du CHU d'Orléans s'inscrit également dans une dynamique de long terme visant à développer la recherche clinique et la recherche en soins ainsi qu'à leurs diffusions respectives à l'ensemble des services de soins. La réponse à l'enjeu de la structuration de la politique régionale est également au cœur de notre projet.

Le projet Recherche et Innovation du CHU d'Orléans s'inscrit pleinement sur son territoire. Il est ainsi porté par un écosystème de recherche en santé particulièrement riche et dynamique sur la métropole orléanaise et en région Centre-Val de Loire. L'Université d'Orléans, l'Université de Tours, le CHU de Tours, l'INSERM, le CNRS, l'INRAE … sont autant de partenaires majeurs dans le développement de la politique de recherche de notre établissement, pour lesquels le projet 2024-2028 ambitionne naturellement le développement de lien de coopération plus étroits.

Enfin, le projet Recherche et Innovation de notre établissement vise à contribuer à l'attractivité de notre établissement, tant à destination des professionnels médicaux et non médicaux, qu'à destination des patients, pour lesquels notre activité permettra l'accès à des essais thérapeutiques innovants.

Pour ce faire, le CHU d'Orléans sera financièrement soutenu par les autorités de tutelle dans le cadre de sa démarche d'universitarisation. Son projet, au service de la recherche clinique hospitalière et de la recherche universitaire, est entièrement tourné vers la Santé de demain, au travers des valeurs d'excellence et d'ambition au bénéfice de l'ensemble des habitants du territoire.

Le CHU d'Orléans est donc tout entier mobilisé en faveur de son projet de Recherche et d'Innovation, soutenu par une communauté hospitalière et hospitalo-universitaire particulièrement dynamique et motivée devant le défi qui nous est offert.

Le projet Recherche et innovation 2024-2028 a été travaillé par la direction de la Recherche et de l'Innovation et la Commission stratégique de la Recherche tout au long de l'année 2023 puis validé par cette même commission en septembre 2023 et par la commission médicale d'établissement en octobre 2023. L'officialisation de la création du CHU d'Orléans le 12 octobre 2023 a permis dans les mois qui ont suivi de compléter et de préciser certains axes et objectifs.

2. État des lieux & perspectives

2.1. État des lieux

Le projet Recherche et Innovation 2024-2028 s'appuie sur des acquis historiques solides mais ambitionne de structurer et de développer les activités de recherche clinique dans une dimension universitaire.

Le projet précédent, de 2017 à 2022, s'articulait autour des 3 axes suivants :

1. Conforter et consolider la progression quantitative et qualitative des publications des personnels du CHRO.
2. Renforcer la recherche clinique comme vecteur d'attractivité et de dynamisme dans le CHRO
3. Créer une plateforme de recherche translationnelle.

Le bilan de ce projet 2017-2022 est très nettement positif ainsi qu'en témoignent les données d'activités de la direction de la recherche, tant en nombre de publication et de nouvelles études qu'au regard de l'évolution des MERRI. L'émergence de la plateforme PRIMMO est également un marqueur du dernier projet de recherche bien qu'il s'agisse aujourd'hui de lui faire déployer tout son potentiel.

L'année 2023, à la suite de l'annonce de la transformation en CHU du CHR d'Orléans a été une année de transition. Plusieurs mesures structurelles et fondatrices sont venues poser le socle de la dimension universitaire de notre politique de recherche :

- Une gouvernance modifiée en interne afin d'impulser et de soutenir la dynamique de la politique de Recherche
- Un renforcement de la direction recherche et en particulier de ses professionnels techniques et méthodologistes en support à la recherche (Techniciens d'études cliniques, attaché de recherche clinique, chef de projet, biostatisticien)
- Le lancement à titre expérimental d'une prime de soutien à la recherche pour les praticiens hospitaliers et les chefs de clinique, valorisant les études en promotion, en investigation et les publications

Toutefois, les services engagés dans la recherche clinique sont encore aujourd'hui considérés comme trop peu nombreux pour un établissement à dimension, désormais, universitaire. L'ambition consiste donc à développer la recherche clinique dans tous les services hospitaliers et à atteindre dans un délai de 5 ans le niveau moyen des CHU en termes de nombre d'études cliniques promues, de nombre de patients inclus et de nombre de publications scientifiques s'y rapportant dans un délai de 5 ans.

2.2. Objectifs stratégiques

Sur la base des constats présentés ci-dessus, les 4 objectifs stratégiques du projet recherche et innovation du CHU d'Orléans sont les suivants :

- Objectif stratégique n°1 : Accompagner la transformation universitaire de la politique Recherche
- Objectif stratégique n°2 : Développer la culture recherche dans l'ensemble des spécialités médicales
- Objectif stratégique n° 3 : Encourager et accompagner les projets d'innovation
- Objectif stratégique n°4 : Intensifier nos collaborations avec l'extérieur

Ils visent à accompagner le processus d'universitarisation de notre établissement dans sa dimension recherche, tant en interne auprès des professionnels médicaux et non médicaux qu'en externe, en lien étroit avec l'Université d'Orléans, l'INSERM, le CNRS mais également le CHU de Tours et l'ensemble des établissements de santé de la région.

3. Description des objectifs stratégiques

Les quatre objectifs stratégiques constituent la politique Recherche et Innovation du CHU d'Orléans. Ils s'inscrivent d'une part dans une volonté de soutien continu et approfondi à l'activité recherche déjà en place dans l'établissement mais également une ambition de structuration universitaire de la recherche, tant sur la nature des projets à développer que sur les services et les organisations de soutien et d'accompagnement des projets de recherche qu'il convient de déployer.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Accompagner la transformation universitaire de la politique Recherche

Cet objectif vise à accompagner la transformation universitaire de la politique recherche du CHU d'Orléans. Il convient ainsi de mettre en place les outils et les organes indispensables à la recherche universitaire, de manière à contribuer à la mise en œuvre du volet recherche du projet hospitalo-universitaire de notre établissement.

Ses sous-objectifs opérationnels sont donc les suivants :

- Accompagner la structuration universitaire de la politique recherche :
    - Mise en place et animation du bureau du vice-président du Directoire en charge de la Recherche chargé de définir et de mettre en œuvre la politique Recherche du CHU d'Orléans.
    - Création et animation du Comité de la Recherche en matière Biomédicale et de Santé Publique (CRBSP) avec l'Université d'Orléans et l'INSERM.
    - Installation d'un plateau d'investigation pluri thématique en recherche clinique type CRC/CIC.
    - Construction d' une direction de la recherche et de l'innovation de CHU et sécurisation de l'ensemble des processus liés aux activités de recherche clinique.
- Agir en faveur des synergies entre recherche clinique et recherche fondamentale en accompagnant la mise en place des laboratoires en santé du LI²RSO
- Favoriser l'acquisition d'équipements nécessaires au développement d'une recherche d'excellence
- Soutenir le développement de tout projet structurant à l'universitarisation :
    - Obtention d'une autorisation de Lieu de Recherche polyvalent en Médecine Intensive et Réanimation.
    - Constitution d'un CRB.
    - Labellisation de la tumorothèque.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Développer la culture recherche dans l'ensemble des spécialités médicales

Cet objectif vise à conforter les activités de recherche déjà déployées dans l'établissement afin d'en assurer la pérennité au-delà des personnes qui les conduisent aujourd'hui d'une part et à contribuer au développement de ces activités dans les services de soins qui n'en disposent pas, pour le moment.

Ses sous-objectifs opérationnels sont donc les suivants :

- Prévoir un dispositif de reconnaissance d'un temps dédié à la recherche pour les praticiens hospitaliers.
- Développer les projets de recherche paramédicale autour d'une mission de coordination de la recherche paramédicale.
- Structurer une politique d'incitation et de soutien à la recherche dans les pôles et services dans le cadre des contrats de pôle.
- Accroitre la visibilité de notre politique recherche, tant en interne qu'en externe.
- Mettre en place un dispositif d'accompagnement des jeunes chercheurs.
- Créer un portail dédié au suivi et au lancement des études de recherche.

3.3. Objectif stratégique n° 3 : Encourager et accompagner les projets d'innovation

Cet objectif vise à accroitre la participation de l'établissement aux différents projets de valorisation de l'innovation, portés par les universités de Tours et d'Orléans ou le GCS HUGO d'une part et à susciter et soutenir les projets d'innovation de notre établissement, d'autre part.

Ses sous-objectifs opérationnels sont donc les suivants :

- Accompagner le projet de concentrateur de données, porté par le CHU d'Orléans en lien avec le GHT.
- Contribuer à la construction du Ouest Data Hub dans le cadre du réseau HUGO.
- Accompagner les dépôts de brevets de nos professionnels.
- Gagner en lisibilité interne et externe sur le volet « valorisation » et « gestion d'innovation » dans le cadre de la construction de la DRI de CHU.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Intensifier nos collaborations avec l'extérieur

Cet objectif vise à développer la dimension territoriale de notre politique recherche, tant à l'échelle locale avec l'environnement universitaire que sanitaire (à l'échelle du GHT), qu'à l'échelle régionale dans le cadre de la mise en place d'une co-gouvernance de la politique de recherche régionale entre les deux CHU.

Ses sous-objectifs opérationnels sont donc les suivants :

- Construire une co-gouvernance de la politique de recherche régionale avec le CHU de Tours et les établissements porteurs de GHT.
- Développer les coopérations en matière de recherche sur le territoire avec le CH de Chartres dans le cadre de la convention RICO et avec les établissements du GHT Loiret en favorisant notamment les études multicentriques.
- Intensifier la relation partenariale avec l'Université d'Orléans en multipliant les projets communs (réponses à des appels d'offres communs, développement de la plateforme de recherche translationnelle PRIMMO).
- Développer les études translationnelles avec l'INSERM et le CNRS.
- S'impliquer dans la gouvernance et les projets du réseau HUGO.

4. Mise en œuvre et suivi

La mise en œuvre du projet Recherche et Innovation du CHU d'Orléans est assurée par le vice-président du Directoire en charge de la Recherche et le directeur de la recherche et de l'innovation en lien avec le bureau du VP recherche et la Commission Recherche de l'établissement qui se réunissent mensuellement.

Une présentation des avancées du projet est effectuée en commission médicale d'établissement (CME), en commission des soins infirmiers, médico-technique et de rééducation (CSIRMT, relativement au sous-objectif de développement de la recherche paramédicale) et en conseil de surveillance. Les sujets recherche sont prévus de manière systématique dans les ordres du jour du Directoire.

La feuille de route ci-dessous présente les différents indicateurs de suivi ainsi que la temporalité de mise en œuvre des différents objectifs.

Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	Indicateurs	Échéance
1	Soutenir la transformation universitaire de la politique Recherche	Accompagner la structuration universitaire de la politique recherche : création et animation d'un CRBSP, création d'un CRC/CIC	CRBSP constitué Obtention des financements	2024
		Favoriser l'acquisition d'équipements nécessaires au développement d'une recherche d'excellence		2024-2028
		Soutenir le développement des projets structurants à l'universitarisation : constitution d'un CRB, labellisation de la tumorothèque, obtention d'une autorisation de LRBM	CRB constitué et fonctionnel Tumorothèque labellisée Obtention de l'autorisation LRBM	2025-2026
		Obtenir la certification ISO9001 pour la direction de la recherche	Obtention de la certification	2028
2	Approfondir la culture recherche dans les services de soin	Soutenir les fonctions supports à la recherche en densifiant l'équipe de TEC, d'ARC et de professionnels en méthodologie	recrutements validés	2024-2028
		Mettre en place un mécanisme de temps dédié à la recherche pour soutenir l'activité de recherche des médicaux et des non-médicaux	mécanisme mis en place	2024
		Développer les projets de recherche paramédicale	Nombre de nouvelles études Nombre de publications	2024-2028
		Structurer une politique d'acculturation à la recherche en densifiant les formations dédiées, en accompagnant les référents recherche polaire, en développant les appels d'offre	Nombre de formations dispensées Nombre d'appels d'offre organisés	2024-2028
		Accroitre la visibilité de notre politique recherche, tant en interne qu'en externe	outils de communication finalisés et évalués dans leur pertinence	2024
		Dispositif d'accompagnement des jeunes chercheurs	Opérationnalité du dispositif	2025
		Création d'un portail dédié	Opérationnalité du portail	2025
3	Encourager et accompagner les projets d'innovation	Accompagner le projet de concentrateur de données, porté par le CHU d'Orléans en lien avec le GHT	opérationnalité du concentrateur de données	2026
		Participer au projet d'entrepôt de données porté par le réseau HUGO	Nombres d'études menées avec l'ODH	2024-2028
		Accompagner les dépôts de brevets de nos professionnels	Nombre de brevets déposés	2024-2028
4	Intensifier nos collaborations avec l'extérieur	Développer les coopérations en matière de recherche dans les établissements du GHT en favorisant les études multicentriques	Nombres d'études multicentriques dans le GHT	2026
		Structurer et animer la politique recherche à l'échelle régionale avec le CHU de Tours et la DRCI Centre Val de Loire	Bilan annuel de la DRCI	2024-2028
		Intensifier la relation partenariale avec l'Université d'Orléans en multipliant les projets communs (réponses à des appels d'offres communes, développement de la plateforme de recherche translationnelle PRIMMO)	Bilan annuel du comité de coordination Recherche avec l'UO	2024-2028
		Développer les études translationnelles avec l'INSERM et le CNRS	Nombres de nouvelles études	2024-2028
		Participer de manière plus active aux travaux de recherche menés avec HUGO	Nombre de collaborations, de nouvelles FHU, avec HUGO	2024-2028

Projet Social

1. Introduction

Périmètre du projet social

Le projet social est une composante réglementaire du projet d'établissement, décrit dans l'article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique. Il définit « les objectifs généraux de la politique sociale d'un établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels ».

Au-delà de son aspect réglementaire, le projet social est l'occasion d'affirmer une politique sociale associant toute la communauté hospitalière, autour d'objectifs communs et de valeurs partagées. Ainsi, ce projet social a pour vocation de fédérer l'ensemble des professionnels du CHU d'Orléans et de mobiliser les expertises et les compétences de tous les professionnels de l'établissement, aussi bien le personnel médical que le personnel non médical.

Méthodologie d'élaboration du projet social

L'élaboration du projet social a été co-portée par trois directions du CHU d'Orléans : la direction des ressources humaines, la direction des soins et la direction des affaires médicales. Ces dernières ont activement participé à l'élaboration de la méthodologie ainsi qu'aux différents groupes de travail, de novembre 2023 à février 2024, qui ont permis de faire émerger les idées de ce projet. De surcroit, ces groupes de travail ont pu se baser sur les éléments issus du baromètre social dont les résultats sont rappelés ci-dessous.

L'élaboration du projet social du CHU s'est déroulée selon une méthodologie participative. Dans un premier temps, un COPIL a été constitué, regroupant les représentants pluridisciplinaires de l'établissement, ainsi que les organisations représentatives du personnel et le service de santé au travail. Ce COPIL a élaboré une première proposition d'axes pour le présent projet.

Par la suite, deux groupes de travail pluriprofessionnels, rassemblant des représentants de toutes les fonctions de l'hôpital, dont l'un spécifiquement consacré au personnel médical, ont été organisés. Ces groupes de travail ont permis de développer et d'amender les axes proposés par le COPIL et d'avoir une vision transversale et complète des enjeux sociaux de l'établissement.

Les résultats des réflexions menées ont été soumis à l'approbation du COPIL, assurant ainsi la validation collégiale du projet social, reflétant une approche consensuelle de son élaboration.

2. État des lieux & perspectives

2.1. État des lieux

Pour dresser un état des lieux le plus représentatif possible du climat social au sein de notre établissement, nous nous sommes appuyés sur les résultats du baromètre social de l'ANFH (enquête interne au CHU réalisée entre le 11 septembre et le 13 octobre 2023 ayant mobilisé 21% des professionnels). Les résultats du CHU sont très proches de ceux des autres établissements comparables.

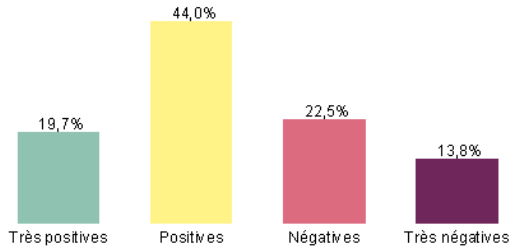


Figure 3 Répartition de l'ensemble des réponses recueillies

Il en ressort que les professionnels du CHU d'Orléans aiment leur métier, la relation avec les patients et leurs collègues, ainsi que la possibilité de continuer à se former et développer leurs compétences. Ils estiment être en capacité de prendre des initiatives, tout en ayant des objectifs de travail clairs. Ils mettent en avant le soutien de leur supérieur hiérarchique direct, notamment dans la gestion des plannings et la mise en place de l'évaluation annuelle.

Toutefois, les agents déplorent un manque de reconnaissance dans leur travail. Ils semblent manquer d'informations sur l'avenir de l'établissement mais aussi sur les perspectives d'évolution de carrière. Ils soulignent ne pas toujours être en capacité de « bien faire » leur travail, avec une importante charge physique et mentale liée à des ordres contradictoires et un manque d'entraide entre équipes. La culture de l'erreur apprenante peut également être améliorée.

Le projet social doit donc apporter des réponses aux points soulevés par les professionnels dans le baromètre social.

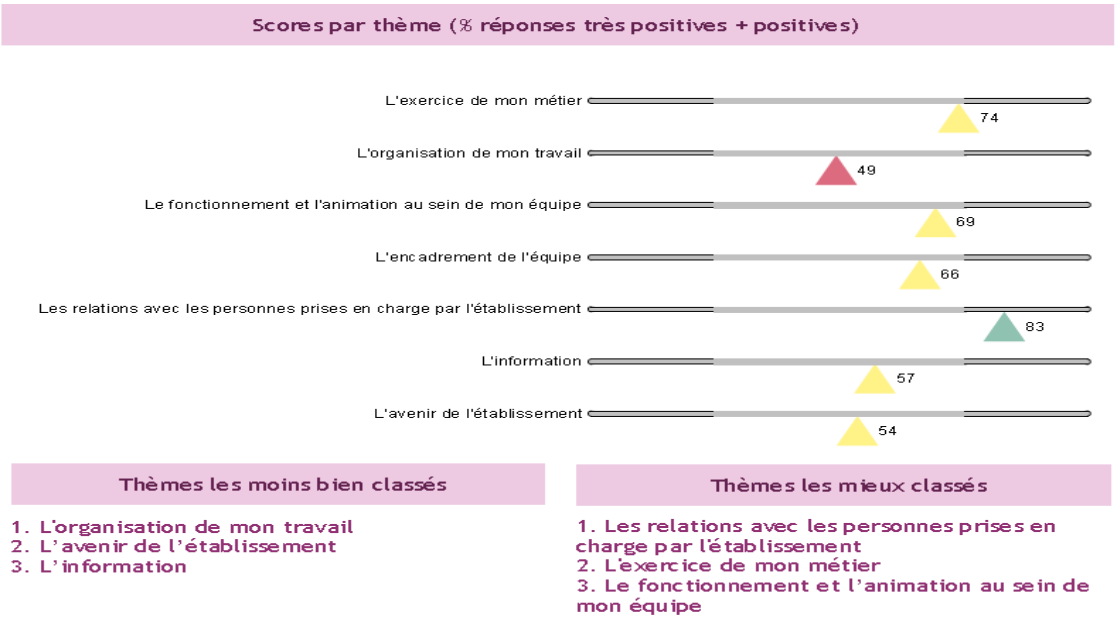


Figure 4 Résultats de l'enquête par thème

2.2. Objectifs stratégiques

Le projet social est structuré autour de quatre objectifs stratégiques. Ces derniers ont été pensé autour du parcours agent afin de couvrir l'ensemble des aspects de la carrière hospitalière.

Objectif stratégique n°1 : Management : Promouvoir un management délégatif et performant

Le CHU d'Orléans s'engage à promouvoir un management bienveillant au service de la performance. Pour ce faire, les managers seront soutenus dans leur encadrement, les agents seront autonomisés et une culture managériale commune à l'ensemble des agents devra être développée.

Objectif stratégique n°2 : Organisation : Co-construire des organisations dans l'intérêt des patients et des professionnels

Afin de répondre au mieux aux besoins des patients tout en assurant une organisation du travail favorable aux professionnels, de nouvelles organisations devront être pensées.

Objectif stratégique n°3 : Carrière des professionnels et attractivité : Accompagner les agents hospitaliers tout au long de leur parcours professionnel et de leur carrière, en favorisant une bonne conciliation vie privée et vie professionnelle

L'attractivité pour les professionnels se construit sur le temps long. A cet égard, il parait primordial de penser un accompagnement individualisé des agents. Cet accompagnement se devra d'être renforcé pour les agents en ayant le plus besoin et lors des moments charnières d'une carrière.

Objectif stratégique n°4 : Santé et Environnement : Promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail

Via cet objectif, le CHU s'engage en faveur d'une culture de santé, de prévention et de bien-être au sein de son personnel.

3. Description des objectifs stratégiques

Le projet s'articule autour de quatre objectifs stratégiques : favoriser un management délégatif performant, co-construire des organisations bénéfiques pour patients et professionnels, accompagner les agents tout au long de leur parcours professionnel en conciliant vie privée et professionnelle, et promouvoir des conditions propices à la qualité de vie au travail. Ces objectifs ont été pensés afin de suivre le parcours d'un agent et d'en couvrir l'ensemble des aspects.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Promouvoir un management délégatif et performant

Le premier objectif stratégique s'oriente autour de trois piliers prenant en compte l'intégralité du parcours managérial de chacun, du manager au managé : le soutien aux managers, l'autonomisation des agents, et la promotion d'une culture managériale dynamique, visant ainsi à améliorer le bien-être de chaque professionnel.

3.1.1. Soutenir les managers dans l'exercice de leurs missions

Le soutien des managers dans l'exercice de leurs missions vise à favoriser une gestion efficace et adaptative des équipes. Tout d'abord, il s'agit d'assurer une adéquation optimale entre les ressources disponibles et l'activité, ainsi que d'effectuer une répartition équitable des effectifs grâce à des maquettes organisationnelles adaptées aux besoins de soin et à l'évolution de l'activité.

De plus, le renforcement de la délégation des ressources humaines au niveau des pôles est envisagé pour optimiser la gestion du personnel et ainsi donner au manager davantage de souplesse dans l'adaptation des organisations dont il a la charge.

Enfin, les encadrants étant au cœur de cette démarche, des actions spécifiques sont envisagées et adaptées à chaque type d'encadrant de notre hôpital, que ce soit les cadres ou les chefs de service et de pôle. L'objectif est de leur confier des responsabilités claires et les moyens associés pour leur permettre d'assurer ces fonctions en toute sérénité, tout en encourageant le partage d'expérience entre managers et les actions de formation, de coaching et d'analyse de pratiques.

3.1.2. Accompagner l'autonomisation des agents

Un meilleur accompagnement des agents vers une plus grande autonomie est primordial pour maintenir un niveau de satisfaction au travail et de motivation. Il permet aussi de rendre plus fluide et plus efficace les relations entre l'agent et son manager, par une clarification des attentes de chacun.

Tout d'abord, il s'agit d'améliorer la connaissance par les agents de leur environnement professionnel, grâce par exemple à l'annuaire professionnel, en intégrant une présentation détaillée des métiers et des interfaces dans le kit du nouvel arrivant, et en développant de nouveaux outils facilitant la compréhension de l'environnement de travail.

En parallèle, l'accompagnement de la délégation des tâches est une priorité, impliquant le développement de la transversalité des projets et la définition des délégations de tâches possibles pour chaque poste.

Enfin, pour clarifier les liens entre les agents et leur management, des actions spécifiques seront entreprises. Cela inclut la définition des attentes mutuelles entre les agents et leur management au moment de la prise de poste (fiches de poste, fiches de tâche, lettres de missions…), la clarification des liens fonctionnels et hiérarchiques associés à chaque poste, ainsi que la promotion de la participation active des agents aux décisions qui les concernent.

L'ensemble de ces actions permettra de sécuriser l'agent et le manager dans leurs rôles respectifs.

3.1.3. Développer une culture managériale au sein de l'établissement

Le développement d'une culture managériale sereine au sein de l'établissement permettra tant aux encadrants qu'aux encadrés de travailler dans un environnement plus enrichissant.

Tout d'abord, l'encouragement du management collaboratif et situationnel se traduira par le développement de formations dédiées, avec une attention particulière pour les formations à l'intention du corps médical pour susciter des vocations managériales.

Parallèlement, des moments de partage d'expérience seront organisés pour l'ensemble des encadrants médicaux et non médicaux. Des temps dédiés seront mis en place afin de consolider le binôme cadre de santé/chef de service, tout en continuant le coaching.

Enfin, il s'agira de promouvoir l'accès aux responsabilités managériales et accompagner les parcours de professionnalisation via la formalisation d'une Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) pour les cadres, la poursuite de la mise en œuvre des parcours de professionnalisation favorisant les promotions internes, et une communication accrue sur les modalités d'accès à la promotion professionnelle.

La mise en œuvre de cet objectif stratégique permettra de créer un environnement professionnel plus épanouissant pour chacun tout en bâtissant un parcours managérial essentiel à notre établissement.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Co-construire des organisations au bénéfice des patients et des professionnels

Ce deuxième objectif stratégique vise à structurer une organisation efficiente et consensuelle autour de la bonne prise en charge des patients tout en garantissant le bien être des professionnels.

3.2.1. Synchroniser les temps médicaux et paramédicaux et leurs organisations pour permettre une prise en charge pertinente et convergente des patients

La synchronisation des temps médicaux et paramédicaux est nécessaire pour prévenir les conflits et développer des organisations plus efficientes et cohérentes en matière de prise en charge des patients.

La programmation de l'activité du service doit se faire en lien avec les besoins des patients. Nous développerons des programmes de travail collaboratif et intégrerons activement les équipes paramédicales aux projets de services dès la phase de réflexion. L'établissement systématique de staffs pluridisciplinaires, incluant les professionnels médicaux et non médicaux, renforcera la cohérence des décisions et soutiendra la synchronisation des activités.

La gestion des plannings participe de la bonne synchronisation des temps. A cette fin, nous accentuerons la formation des cadres sur les plannings (groupe GTT), faciliterons les demandes de congés en ligne et l'accès des agents à leur planning en ligne, et créerons des boîtes à outils pour les nouveaux managers, couvrant la gestion du temps de travail. Le respect du calendrier des demandes de congés, y compris pour le corps médical, est également nécessaire.

Enfin, pour accroître la pertinence des tâches des professionnels au regard de leurs postes, nous travaillerons sur la définition des tâches liées aux soins et la limitation des interruptions de tâches. De plus, la création d'un équilibre entre le cadre de fonctionnement et la souplesse organisationnelle est impérative pour redonner du sens au travail de chacun et à accroître la performance dans un contexte de ressources tendues. Ces actions convergent vers un objectif global d'efficacité et de qualité dans la prise en charge des patients.

3.2.2. Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, dans l'intérêt des professionnels et des organisations

L'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail doit être promue et soutenue.

Pour simplifier et sécuriser les échanges entre la Direction des Ressources Humaines (DRH), la Direction des affaires médicales (DAM) et les professionnels, nous nous engageons à dématérialiser les échanges afin de permettre aux agents de retrouver facilement leurs documents dans un espace dédié.

Nous structurerons une politique qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) pour le personnel non médical et le personnel médical, dans le cadre d'un COPIL QVCT en lien avec la sous-commission QVT de la CME.

La promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes est également au cœur de nos ambitions. Après la nomination d'un référent égalité, un plan d'actions sera élaboré et mis en œuvre avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement.

Enfin, la lutte contre la violence envers les professionnels sera intégrée comme un des sujets de travail du COPIL dédié, renforçant ainsi notre engagement en faveur d'un environnement de travail respectueux.

L'ensemble de ces actions vise à instaurer un environnement professionnel plus sain, contribuant à la satisfaction des professionnels et à l'efficacité globale des organisations.

3.2.3. Encourager la constitution de véritables collectifs de travail

L'instauration d'une culture de collaboration et de travail collectif au sein du CHU d'Orléans est nécessaire au fonctionnement de l'organisation, il s'agit donc d'encourager la constitution de véritables collectifs de travail.

Dans un premier temps, l'organisation d'une procédure de remplacement équitable et efficiente passe par le respect des règles de remplacement tout en mettant à jour les procédures. Afin d'optimiser les remplacements, notamment pour éviter les rappels des personnels non médicaux sur repos, une réflexion sera amorcée pour limiter l'utilisation de Hublo et réduire les retours.

Les professionnels impliqués dans des projets d'intérêt général devront être mieux valorisés. Nous étudions différentes modalités de reconnaissance, financière ou non, comme le dispositif de prime d'engagement collectif.

Renforcer le sentiment d'appartenance à l'hôpital constitue un objectif majeur. Cela concerne notamment les professionnels de l'hôpital qui travaillent sur un site distant, mais aussi le personnel logistique, les travailleurs de nuit… Le sentiment d'appartenance au service doit également être renforcé, grâce aux réunions de service, la mise en place d'un véritable collectif médico-soignant et d'une dynamique autour du binôme chef de service-cadre.

En lien avec le projet de communication, nous développerons des supports pour mieux faire connaître les métiers hospitaliers et ouvrir plus largement les recrutements.

Pour encourager l'expression des professionnels et renforcer le lien avec leurs représentants nous favoriserons les échanges entre les organisations syndicales et l'encadrement. A cette fin, nous diffuserons les moments clés des instances aux encadrants, donnerons la parole directement aux hospitaliers via des enquêtes flash, et développerons des espaces de discussion au sein des services. La délibération autour du travail sera ainsi encouragée, dans une perspective éthique.

Enfin, il s'agit d'accompagner le virage universitaire de notre établissement en travaillant sur l'articulation entre les fonctions de management et les fonctions d'enseignement et de recherche, assurant ainsi une intégration cohérente des missions hospitalières et académiques.

3.2.4. Sécuriser les professionnels dans la conciliation entre vie professionnelle et vie privée

La création d'un environnement de travail équilibré est au cœur du projet social. Il est donc nécessaire de prendre des mesures en faveur de la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

C'est pourquoi nous réfléchirons à l'instauration de nouvelles organisations pour les professionnels médicaux et non médicaux favorisant cet équilibre. Nous travaillerons sur les interfaces jour/nuit en lien avec le projet médico-soignant et soutiendrons les professionnels dans la gestion des modes de garde pour leurs enfants. Nous réfléchirons à la possibilité d'instaurer une semaine de quatre jours, là où cela s'y prête. Les expérimentations en matière d'organisation du travail seront ainsi encouragées.

Améliorer la gestion des conflits entre professionnels et les prévenir constitue également une action prioritaire. Nous formerons l'encadrement à la prévention et à la gestion des conflits et à la médiation.

En somme, notre engagement se concentre sur la création d'une organisation hospitalière harmonieuse, visant l'excellence des soins tout en préservant le bien-être et l'équilibre de vie des professionnels.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Accompagner les agents hospitaliers tout au long de leur parcours professionnel et de leur carrière

Afin de recruter et de fidéliser ses agents, le CHU d'Orléans se doit de mettre en œuvre un accompagnement adapté et renforcé sur l'ensemble de la carrière des professionnels, de leur arrivée jusqu'à leur départ.

3.3.1. Soutenir une politique d'attractivité

Le CHU ambitionne de renforcer son attractivité auprès de tous les talents. Tout d'abord, il est essentiel d'améliorer la visibilité des offres d'emploi hospitalières en mettant en avant l'ensemble des métiers, y compris ceux hors du domaine des soins. Cette démarche implique une co-construction des offres d'emploi en collaboration avec la direction et les professionnels de terrain, ainsi qu'une communication proactive sur les avantages qu'offre l'hôpital. Parallèlement, le développement des liens avec les acteurs territoriaux vise à promouvoir activement les offres d'emploi du CHU dans la région. Tout cela passe par le renforcement de notre marque employeur, garante des valeurs du CHU.

Par ailleurs, le renforcement des relations institutionnelles constitue un levier crucial. Cela se traduit par une présence accrue du CHU au sein des écoles spécialisées de la région, facilitant la proposition de stages et la sensibilisation des étudiants aux métiers hospitaliers. La continuité du tutorat avec les élèves, l'instauration du mentorat, et la politique d'accueil des stagiaires contribueront à créer un sentiment d'appartenance au CHU dès les premières expériences professionnelles.

3.3.2. Fidéliser les professionnels

L'objectif de fidéliser les professionnels au sein du CHU d'Orléans vise à améliorer leur bien-être, faciliter leur intégration et encourager leur engagement.

Pour promouvoir le mieux-vivre au travail, des initiatives d'aide sont mises en avant (garde d'enfants, aide au logement, conseil en financement…).

L'amélioration de l'accueil des nouveaux arrivants est également au cœur de cette démarche. Des enquêtes sont organisées pour recueillir les avis des nouveaux arrivants sur leur prise de poste, tandis qu'un système de parrainage est instauré dans l'ensemble des services pour favoriser leur intégration. Les initiatives institutionnelles d'accueil seront renforcées, englobant des journées d'intégration, des visites du site, et la diffusion d'un livret d'accueil. Des améliorations spécifiques sont apportées pour accueillir les internes au sein de l'internat.

Par ailleurs, encourager l'engagement dans la fonction publique est une priorité. Cela se traduit par la diffusion du calendrier annuel des concours, la mise en place d'un tableau de suivi des mises en stage pour les infirmiers, le renforcement de l'accompagnement statutaire et de la mise en stage pour le personnel non médical, et des mesures spécifiques pour promouvoir et faciliter l'accès aux emplois de praticiens hospitaliers, renforçant ainsi leur attractivité. Les praticiens à diplôme étranger bénéficient également d'un accompagnement dédié pour surmonter les difficultés liées à leur situation.

3.3.3. Faciliter la mobilité et la promotion internes et l'adéquation des compétences aux besoins

Il s'agit de faciliter la mobilité et la promotion internes et l'adéquation des compétences aux besoins, et ce dans la continuité des actions de fidélisation.

L'objectif central de ce volet vise à renforcer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) pour les personnels médicaux et paramédicaux du CHU, afin d'adapter les ressources humaines aux orientations stratégiques.

Parallèlement, pour favoriser une mobilité interne fluide et dynamique, les postes vacants doivent être systématiquement publiés. La revitalisation de la bourse de mobilité facilitera l'accès aux opportunités professionnelles. Des immersions en amont dans les services seront organisées pour permettre aux collaborateurs de découvrir les spécificités des postes.

En outre, pour favoriser l'accès à la formation, nous nous engageons à communiquer sur les différents dispositifs de formation, tels que le plan de formation, le compte personnel de formation (CPF), l'entretien professionnel, et la validation des acquis de l'expérience (VAE). Pour une gestion transparente et efficiente, un tableau de suivi des refus de formation, avec motif, sera instauré pour une gestion transparente et efficiente. Le développement du e-learning ainsi que des formations par simulation, modernes et attractives, notamment en management, sont envisagés pour diversifier les modalités d'apprentissage. Par ailleurs, des améliorations des conditions d'accueil des formations au sein de l'établissement seront mises en place.

3.3.4. Accompagner les professionnels dans les moments-clés de leur carrière

L'accompagnement proactif des professionnels tout au long des moments clés de leur carrière, en mettant en œuvre des actions spécifiques vise à favoriser leur épanouissement et répondre aux défis spécifiques rencontrés.

Pour favoriser le retour et le maintien dans l'emploi, la procédure d'accompagnement des agents sera renforcée, en lien étroit avec le service de santé au travail. Une vigilance particulière sera portée à la juste répartition des agents en difficulté dans les services.

Pour accompagner les fins de carrière du personnel médical et paramédical, des mesures spécifiques seront prises. La mise en place de la retraite progressive pour le personnel médical et paramédical facilitera une transition progressive vers la retraite. Des actions seront initiées pour aider au changement de spécialité pour le personnel médical. Un accompagnement dédié au vieillissement des agents sera instauré, avec des solutions adaptées au maintien en emploi, telles que des entretiens de deuxième partie de carrière.

En ce qui concerne la prise en compte du handicap et des travailleurs avec des postes aménagés, une approche globale sera adoptée. Les actions recommandées par le plan d'actions FIPHP seront mises en œuvre pour assurer un environnement inclusif. La gestion des personnes en incapacité, reconversion, ou occupant des postes aménagés sera améliorée, avec l'appui du service de santé au travail.

En outre, la communication autour des droits sociaux des agents sera renforcée notamment en lien avec le service social du personnel.

En conclusion, le CHU d'Orléans s'engage à renforcer son attractivité, fidéliser ses professionnels, faciliter leur mobilité et promotion internes, tout en offrant un accompagnement adapté à chaque étape de leur carrière, affirmant ainsi son engagement envers le bien-être, l'épanouissement, et l'évolution continue de son personnel médical et paramédical.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Promouvoir la qualité de vie et les conditions de travail

Le CHU d'Orléans est engagé dans une démarche volontaire de promotion de la santé, de la prévention et du bien-être au sein de son personnel.

3.4.1. Améliorer le suivi médical des professionnels

Assurer un bon niveau de santé à l'ensemble de la population est l'une des missions cardinales du CHU, il parait donc impératif de s'assurer que ses agents puissent bénéficier d'un suivi médical.

En premier lieu, une attention particulière sera accordée aux professionnels sans médecin traitant en facilitant l'accès à un suivi médical régulier, en intra-hospitalier ou par un rapprochement avec les CPTS pour assurer une prise en charge adaptée, et en faisant connaître les possibilités de prise en charge de bilan en santé par l'assurance maladie. Cette mesure vise à garantir un suivi préventif et à identifier d'éventuels problèmes de santé de manière proactive.

Par ailleurs, le suivi médical par la médecine du travail sera renforcé pour les professionnels exposés à des risques particuliers.

La pédagogie autour des fiches d'aptitude est également un point d'attention pour faciliter le travail des encadrants.

3.4.2. Renforcer la prévention auprès des professionnels de l'hôpital

Pour renforcer la prévention auprès des professionnels de l'hôpital, le CHU d'Orléans s'engage dans une approche proactive dans laquelle le service de santé joue un rôle central de conseil et de soutien des organisations et des agents, notamment en matière de prévention primaire (accompagnement et formation des agents, actions de prévention faisant le lien entre santé au travail et santé publique par exemple en matière de lutte contre les risques cardio-vasculaires ou la sédentarité…).

La préparation à la mise en place de mesures préventives constitue une priorité grâce au levier du document unique d'évaluation des risques professionnels. Pour désamorcer l'agressivité et renforcer la gestion de la violence dans la relation avec les patients et leur famille, une politique adaptée de prévention et de formation sera déployée. De plus, une attention particulière sera accordée à la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS), notamment par la mise en place d'échauffements avant l'activité, contribuant ainsi à la préservation de la santé physique des professionnels, tout en tenant compte de la dimension psycho-sociale des TMS.

Parallèlement, la promotion de la pratique d'une activité physique sera activement encouragée. Pour ce faire, une réflexion autour de la création d'une salle de sport ou d'un parcours santé au sein du CHU est engagée, offrant aux professionnels des modalités d'accès facilitées. En outre, des ateliers d'échauffement seront organisés le matin, notamment sur les postes pénibles impliquant le port de charges, intégrés intelligemment dans le temps de travail pour concilier prévention et opérations courantes.

3.4.3. Organiser un environnement de travail propice au bien-être

En premier lieu, le CHU aspire à promouvoir un environnement de travail durable, explorant des initiatives telles que la mise en place de nouvelles filières de recyclage ou d'opérations « too good to go » pour réduire le gaspillage alimentaire. Parallèlement, l'installation de bornes électriques et le soutien à l'adoption de modes de transport durables, dans le cadre d'un plan de mobilité, reflètent l'engagement de l'établissement en faveur de la durabilité. Des actions de formations et de sensibilisation au développement durable pourront être conduites, lors de la journée d'accueil des nouveaux arrivants ou dans le cadre du plan de formation notamment.

Pour améliorer le bien-être au quotidien, des actions spécifiques sont prévues pour repenser les espaces de détente du personnel et les adapter aux besoins de chacun.

En outre, pour garantir le droit au repos des agents, des mesures concrètes seront prises, telles que le respect de l'anticipation des congés, le maintien de l'équité dans la distribution des congés au sein des équipes.

A travers ce dernier objectif, le CHU d'Orléans montre sa volonté de s'engager dans une meilleure qualité de vie de ses professionnels.

4. Mise en œuvre et suivi

Afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'ensemble de ce projet, les directions des ressources humaines, des affaires médicales et des soins seront chargées du pilotage de l'ensemble de ce projet, en s'appuyant sur la feuille de route ci-dessous.

Le COPIL Projet social se réunit 3 fois par an pour faire le suivi du projet social. Son bilan est présenté annuellement en CSE et en CME.

Les données du baromètre social et du rapport social unique sont des indicateurs généraux de l'impact du projet social.

Sauf mention contraire, les actions concernent à la fois le personnel médical et non médical.

Les indicateurs sont susceptibles d'évoluer chaque année de mise en œuvre du projet social.

Axes	Objectifs	Actions	Indicateurs (2024)	Échéance
Management : Promouvoir un management délégatif et performant	Soutenir les managers dans l'exercice de leurs missions	Assurer l'adéquation entre les moyens et l'activité et la juste répartition des effectifs par des maquettes organisationnelles adaptées aux besoins de soin et à l'activité	Dépenses Titre 1/ Volume et recettes d'activité	2024-2028
		Approfondir la délégation RH au niveau des pôles	Contrats de pôle signés et suivis	2025
		Poursuivre les actions d'accompagnement managérial de tous les encadrants (formation, coaching, analyse de pratiques…)	Nombre d'encadrants formés au management (PM/PNM) Conformité du critère HAS 3.3-04	2024-2028
	Accompagner l'autonomisation des agents	Améliorer la connaissance des agents de leur environnement de travail	Outils déployés Nombre de moments institutionnels de communication (journées de l'innovation, Portes ouvertes…)	2024-2028
		Accompagner la délégation des tâches	Protocoles de coopération	2024
		Clarifier les liens entre les agents et leur management (liens fonctionnels, liens hiérarchiques, participations des agents …)	Fiches de poste/tâches/missions Implication des agents dans les projets présentés en instances	2024
	Développer une culture managériale au	Encourager le management collaboratif et situationnel	Nombre de formés Implication des agents dans les projets présentés en instances	2024-2028

	sein de l'établissement	Organiser des moments de partage d'expérience pour l'ensemble des encadrants	Nombre et nature de moments de partage d'expérience	2025
		Promouvoir l'accès aux responsabilités managériales et accompagner les parcours de professionnalisation	Création d'un dispositif de repérage	2025
Organisation : co-construire des organisations au bénéfice des patients et des professionnels	Synchroniser les temps médicaux et paramédicaux et leurs organisations pour permettre une prise en charge pertinente et convergente des patients	Favoriser le travail en équipe, PM et PNM Synchroniser les temps médicaux et paramédicaux et leurs organisations Systématiser la co-construction	Objectifs HAS 2.2 (coordination des équipes de soins) et 3.4 (travail en équipe) Nb de lits fermés l'été	2024-2028
		Améliorer la gestion des plannings et l'accessibilité aux agents	Requêtage de contrôles (erreurs, mauvaises pratiques…) Ouverture de la visionneuse de plannings	2024
		Travailler à la pertinence des tâches des professionnels au regard des postes occupés	Fiches de poste/tâches/missions	2025
	Améliorer la qualité de vie et les conditions de travail, dans l'intérêt des professionnels et des organisations	Simplifier et sécuriser les échanges entre la DRH, la DAM et les professionnels	Dématérialisation du dossier agent	2025
		Animer une politique d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) de nature à lutter contre l'absentéisme et à améliorer les conditions de travail	Réunions et actions du COPIL QVCT Taux d'absentéisme et de turnover Plan d'actions Egalité H/F Objectif HAS 3.5	2024-2028
		Promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes	Plan d'actions Egalité H/F	2024
	Encourager la constitution de véritables collectifs de travail	Organiser une procédure de remplacement équitable et efficiente	Procédure écrite et connue Conso des enveloppes de remplacement Critère HAS 3.3-03	2024-2028
		Améliorer la reconnaissance apportée aux professionnels engagés dans des projets d'intérêt général	Montant versé de prime d'engagement collectif Nb de visites du DG dans les services	2024-2028
		Renforcer le sentiment d'appartenance des professionnels à l'hôpital et au service	Moments institutionnels autour de l'identité du CHU Réunions de service pluriprofessionnelles	2024-2028

		Encourager l'expression des professionnels et le lien avec leurs représentants	Nombre d'enquête Outils de communication adaptés	2024-2028
		Gérer le virage CHU en travaillant l'articulation entre les fonctions de management et les fonctions d'enseignement / de recherche	Organisation des fonctions d'enseignement et de recherche Nombre de PU-PH	2024-2028
	Sécuriser les professionnels dans la conciliation vie professionnelle /vie privée	Améliorer la gestion des conflits entre professionnels et les prévenir	Nombre de médiations Nombre de FEI liées à des conflits entre professionnels Critère HAS 3.5-02	2024-2028
		Réfléchir à de nouvelles organisations du travail pour le PM et le PNM respectueuses de la conciliation vie professionnelle/vie privée	Mise en place d'organisations en semaines de 4 jours et en temps choisi % de refus de places en crèche	2024-2028

Projet Qualité et sécurité des soins

1. Introduction

Le projet d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (PACQSS) s'inscrit dans le cadre fixé par la politique qualité du CHU, portée par la Direction Générale, la Présidence de CME et la Coordination générale des soins, dont l'objectif est d'installer la culture qualité au cœur des pratiques professionnelles. Il s'articule et fait écho aux autres volets du projet d'établissement.

La politique qualité se fonde sur l'analyse de la satisfaction et l'expérience du patient, les résultats des indicateurs et des audits, les événements indésirables et les revues de pertinence.

Le PACQSS a été élaboré dès le second semestre 2022, dans un contexte marqué par :

- La mise en place de nouvelles instances qualité (réunion exécutive, Comité de pilotage, cellules polaires) ;
- Les prises de fonction du Directeur qualité et de la Coordinatrice de la gestion des risques associés aux soins ;
- La perspective de la visite de certification de la HAS en avril 2023.

Afin d'élaborer le PACQSS et ses modalités de suivi, plusieurs réunions de travail spécifiques ont été organisées de septembre à novembre 2022 avec les acteurs médicaux, soignants et administratifs de la qualité, ainsi que les représentants des usagers. Après validation en réunion exécutive qualité le 22 novembre et en COPIL qualité le 6 décembre, les orientations définies ont été présentées aux instances de l'établissement : CME du 12 décembre, Directoire du 13 décembre et CTE du 13 décembre 2022.

2. Etat des lieux & perspectives

2.1. Etat des lieux

Le précédent PACQSS était axé sur la qualité comme « outil de management ». Il était composé de 6 objectifs, 21 sous-objectifs et 43 actions. Si la pandémie de covid-19 est venue heurter sa mise en œuvre, un certain nombre d'actions ont néanmoins pu être déployées. Ainsi, sur 43 actions définies :

- 23 actions ont été réalisées
- 11 actions partiellement réalisées
- 3 actions non réalisées
- 5 actions ajournées
- 1 action abandonnée.

Pour le nouveau PACQSS, l'enjeu était de rendre la politique qualité lisible et appropriable par tous les professionnels. En outre, il fallait définir un projet s'inscrivant dans le temps long, tout en étant déclinable en actions concrètes, selon les risques identifiés, au jour le jour, pour la sécurité des soins.

Il a donc été décidé de ramener à 3 le nombre d'objectifs stratégiques qui chacun se décline en 3 sous-objectifs. Les actions permettant d'atteindre les objectifs sont désormais définies et évaluées de façon annuelle et non pour l'ensemble de la durée du PACQSS, afin de rester au plus près des enjeux concrets du terrain et conserver une marge de manœuvre pendant l'exécution du PACQSS.

2.2. Objectifs stratégiques

Sur la base des constats présentés ci-dessus, les 3 objectifs stratégiques du PACQSS tels que présentés dans la charte qualité et sécurité des soins sont :

- Objectif stratégique n°1 : Consolider le pilotage de la qualité et de la sécurité des soins, à tous les niveaux

- Objectif stratégique n°2 : Renforcer le dispositif de gestion des risques, y compris au niveau territorial
- Objectif stratégique n°3 : Améliorer la fluidité du parcours du patient et sa satisfaction lors de sa prise en charge.

Ils s'inscrivent dans la volonté « de faire de la Qualité-Gestion Des Risques (QGDR) au quotidien, au service des professionnels et des patients ».

3. Description des objectifs stratégiques

Les 3 objectifs stratégiques constituent la Charte qualité du CHU, diffusée dans l'ensemble de l'établissement et a vocation à être connue des professionnels. Son préambule énonce :

« Au bénéfice des patients, les professionnels du CHU d'Orléans s'engagent au quotidien dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins à tous les niveaux de la prise en charge. En soutien des actions des professionnels, l'établissement définit un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité et de la Sécurité des Soins ».

3.1. Objectif stratégique n°1 : Mettre en œuvre un pilotage structuré et intégré de la qualité et de la sécurité des soins à l'échelle institutionnelle et polaire afin de favoriser l'engagement de chacun

Cet objectif met l'accent sur l'importance d'un pilotage de la qualité par des indicateurs et une gouvernance institutionnelle, mais aussi sur le rôle de chaque professionnel ; c'est l'enjeu de la mise en place des cellules polaires, ainsi que de la formation et de l'accompagnement des professionnels pour s'approprier les outils de la qualité.

Cet objectif stratégique se décline en 3 objectifs opérationnels :

- Définir et intégrer des indicateurs qualité-gestion des risques au pilotage stratégique de l'établissement ;
- Mettre en place un pilotage des projets au niveau institutionnel, des pôles et des services, fondé sur des outils de suivi et d'évaluation ;
- Développer l'appropriation par les professionnels des thématiques et documents qualité et du management par la qualité.

3.1.1. Définir et intégrer des indicateurs qualité-gestion des risques au pilotage stratégique de l'établissement

Avec la nouvelle procédure de certification, la HAS attend une évaluation plus probante axée sur les résultats pour le patient. Le suivi des indicateurs nationaux de la qualité (IQSS, ISO-ORTHO, ICSHA, ATBIR, PCC …), des indicateurs institutionnels et des indicateurs internes au service de la qualité des parcours et en lien avec d'autres thématiques (indicateurs PROMS, indicateurs numériques, enquêtes de satisfaction e-Satis et internes, nombre de signalements d'évènements indésirables graves, % des services réalisant des RMM, Value-Based Health Care-VBHC, etc.) constitue des outils de pilotage et de gestion de la qualité et de la sécurité des soins. Cette démarche permet de répondre aux exigences de transparence des usagers et d'aider au reporting et à la régulation par la qualité au niveau de l'établissement, des pôles et des services.

Parallèlement, le ministère de la Santé et de la prévention a renforcé le dispositif de paiement à la performance destiné à encourager l'amélioration de la prise en charge des patients (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité – IFAQ).

Les indicateurs intégrés au dispositif IFAQ pour établir le score de rémunération des établissements de santé sont revus chaque année, et inscrits dans un arrêté annuel.

Aussi, le CHU d'Orléans s'attache à :

- Valoriser les indicateurs QGDR à l'échelle institutionnelle et polaire, générateurs d'actions institutionnelles, par les actions suivantes :
    - Présentation des résultats des IQSS en bureau de pôle et cellule qualité polaire et dans les instances de l'établissement,
    - Communication par mail des résultats à tous les chefs de services, cadres et chefs de pôles,
    - Valorisation de certains indicateurs au titre du DPC suite à la participation aux audits,
    - Mise en place d'un comité IFAQ en association avec la Direction des finances et la Direction des services numériques,
    - Réalisation d'un travail sur la remise et le contenu des questionnaires patient visant à améliorer le taux de retour et leur exploitation.
- Assurer le suivi régulier et la diffusion des indicateurs QGDR à l'échelle polaire et institutionnelle via notamment les Qualinews polaires par :
    - La centralisation des analyses des évènements indésirables (Direction Parcours, Qualité et usagers),
    - La réalisation de points réguliers en COPIL qualité avec les acteurs sur l'évolution des indicateurs permettant de définir des actions d'amélioration à mettre en œuvre,
    - Le suivi d'indicateurs de manière trimestrielle sur les Evènements Indésirables (EI) (taux de clôture, analyses réalisées, …) effectué en COVIRISQ (COmité des VIgilances et des RISQues).

3.1.2. Mettre en place un pilotage des projets au niveau institutionnel, des pôles et des services, fondé sur des outils de suivi et d'évaluation

La politique qualité du CHU d'Orléans est une composante essentielle de son projet d'établissement. Elle est portée par une démarche globale, collective, organisée et suivie de la gestion de la qualité et des risques intégrée au projet managérial de l'établissement, du pôle et des services.

Pour mener à bien cette dynamique continue de la qualité, une attention particulière est portée au soutien des projets qualité des pôles et des services pour améliorer la prise en charge des patients tout en prenant appui sur de multiples démarches et outils mis à leur disposition dans le cadre du management de leurs projets.

L'utilisation de ces outils permettant de mesurer les résultats des actions qualité contribueront à ajuster et à prioriser les actions à conduire dans l'objectif d'améliorer en continu les pratiques.

Aussi et à cette fin, les sous-objectifs de cet objectif ainsi que le programme d'actions défini s'attacheront à :

- Accompagner autant que de besoin la mise en œuvre des plans d'actions des services par la gouvernance qualité :
    - Suivi des actions par les cellules qualité polaire en lien direct avec la gouvernance qualité.
    - Suivi des actions du projet médico-soignant du CHU.
    - Présentation annuelle en bureau de pôle des feuilles de route polaire.
    - Poursuite des démarches de certification ISO 9001 (lactarium et stérilisation), d'accréditation (COFRAC), d'inspection (ASN), d'évaluation des ESSMS, d'accréditations médicales …

- Définir un volet GDR spécifique à chaque pôle dans le cadre d'une organisation polaire de la qualité-gestion des risques :
    - Feuille de route et contrat de pôle en fonction des priorités polaires.
    - Poursuite des permanences polaires par les ingénieurs qualité.
    - Réalisation des bilans EPP (évaluation des pratiques professionnelles) annuels en bureau de pôle.

- Maintenir et consolider le pilotage des thématiques prioritaires par les pilotes, en lien avec un ingénieur référent GDR identifié :
    - Présentation et échange sur l'état d'avancement (plan d'action, points de blocage …) des thématiques par les pilotes en COPIL qualité.

- Coordonner les évaluations à l'échelle institutionnelle :
  - Poursuite des méthodes EPP (patient traceur) et d'audit HAS (parcours traceur, traceur ciblé, observation …).
  - Formalisation d'un plan d'audits et d'évaluations avec les moyens nécessaires.

3.1.3. Développer l'appropriation par les professionnels des thématiques et documents qualité et du management par la qualité

Le développement du projet d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ne peut se concevoir qu'avec un programme d'actions de communication, de sensibilisation et de formation à la qualité, complet et attractif. Cette démarche doit être expliquée et comprise pour que chaque professionnel se l'approprie et l'intègre dans sa pratique au quotidien.

Dans cette optique, le lien entre la Direction qualité, les instituts de formation, les universités et centres de formation doit être également poursuivi et renforcé de même que l'utilisation des innovations en formation et en communication (simulation, serious game, podcasts …) pour répondre au mieux aux attentes et aux enjeux en matière d'amélioration des pratiques professionnelles.

Les représentants des usagers et/ou associatifs pourront être également associés à la conception et/ou à l'animation de ces dispositifs de formation et de communication.

Pour ce faire, les sous-objectifs de cet objectif consistent à :

- Améliorer la communication, l'appropriation et l'application des documents qualité (procédures, protocoles) soit :
  - Mettre en œuvre les recommandations de l'audit informatique sur ENNOV pour en faciliter l'usage.
  - Exploiter les différents modes de communication, dont l'intranet, la mensuelle, la qualinews et vidéos facilitant la diffusion des documents à connaître par tous.
  - Réaliser le suivi des actions du projet médico-soignant.

- Former les responsables des cellules polaires, de service et de pôle au pilotage des démarches qualité-gestion des risques :
  - Présentation des fiches de mission des acteurs de la cellule qualité polaire.
  - Formation interne systématique des nouveaux chefs de pôle et de service, des nouveaux cadres et des nouveaux cadres supérieurs par la Direction Qualité et le Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins (CGRAS).

- Assurer les formations validées de manière institutionnelle avec la formation continue (DRH, DSIRMT et Direction des Affaires Médicales) :
  - Formation des nouveaux internes 2 fois par an.
  - Inscription dans le plan de formation institutionnel de formations spécifiques à la qualité.
  - Valorisation des D.U. Qualité Gestion des Risques et en rapport avec les thématiques de la gestion des risques en général.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Poursuivre l'intégration du dispositif de gestion des risques et le centrer sur la sécurisation des prises en charge, y compris au niveau territorial

La gestion des risques à l'hôpital nécessite de mettre en place une démarche reposant sur :

- Le signalement et l'enregistrement des incidents ou des risques d'incidents ;
- L'évaluation, l'analyse puis l'exploitation des informations signalées dans un but de prévention ;
- La réalisation d'études ou travaux concernant la sécurisation des dispositifs médicaux, de médicaments, de produits toxiques ou de produits sanguins ;
- La réalisation et le suivi des actions correctives décidées.

Aussi, cet objectif vise à s'assurer de l'efficacité du dispositif de maîtrise des risques et de son appropriation par les professionnels, notamment en termes de déclaration des événements indésirables. Il identifie les thématiques de risques prioritaires pour lesquels des plans d'actions sont attendus (circuit du médicament, risque infectieux, sécurité transfusionnelle, urgences vitales, douleur, droits des patients, fin de vie, don d'organes et de tissus …). En outre, la dimension territoriale fait l'objet d'une vigilance particulière face à l'augmentation des logiques de parcours inter-établissements et donc des risques associés.

Cet objectif stratégique se décline en 3 objectifs opérationnels :

- Améliorer l'efficacité du dispositif de gestion des risques.
- Poursuivre la sécurisation des prises en charge et la maîtrise des risques associés.
- Piloter la démarche qualité-gestion des risques du GHT et des directions communes.

3.2.1. Améliorer l'efficacité du dispositif de gestion des risques

Il s'agira de renforcer le pilotage de la gestion des risques y compris au niveau territorial, d'effectuer la mise en œuvre et le suivi des analyses de processus et de risques ainsi que des CREX et des RMM.

- Renforcer le pilotage priorisé de la gestion des risques dont les vigilances sanitaires, la cybersécurité, l'identitovigilance et les situations sanitaires exceptionnelles :
  - Priorisation des sujets via le COVIRISQ,
  - Mise en œuvre d'une procédure EIG (Evènement Indésirable Grave),
  - Définition d'un programme de formation du centre de simulation "CESIMO",
  - Déploiement opérationnel de la gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE) sur le site de Gien,
  - Consolidation du dispositif Plan blanc :
    - Réaliser un exercice annuel « Plan blanc »,
    - Organiser la mise en œuvre des missions de référent régional REB,
    - Paramétrer / former les utilisateurs et mettre en production le nouveau logiciel de rappel EVERBRIDGE,
    - Concevoir un projet architectural pour l'implantation d'un SAS fonctionnel de décontamination en dur à proximité du SAU (Service d'accueil des urgences) et prioriser sa mise en œuvre dans le cadre du schéma directeur architectural du CHU.

Ce pilotage de la gestion des risques devra intégrer également une stratégie et un plan d'actions visant à maîtriser les risques environnementaux auxquels l'établissement est exposé tout en prenant en compte son impact social et environnemental et en garantissant une soutenabilité économique sur le long terme.

- Effectuer la mise en œuvre et le suivi des analyses de processus et de risques
  - Mise en œuvre de la politique et du plan d'actions du COMITE PARE A CHUTE,
  - Poursuite de la participation du service qualité au comité transport externe et interne,

- Articulation de la gestion des évènements indésirables graves avec le service des affaires juridiques,
- Développement des aspects de la recherche clinique et d'évaluation …

- Mettre en place et faire le suivi de tous les CREX (Comités de Retour d'EXpérience) attendus dans les secteurs à risque (HAS) et de toutes les RMM (Revue de Mortalité et Morbidité) attendues dans les secteurs à risque (chirurgie, anesthésie-réanimation, cancérologie).

3.2.2. Poursuivre la sécurisation des prises en charge et la maîtrise des risques associés

La dynamique des démarches engagées devra être confortée et s'attacher notamment à renforcer :

- La sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, soit :
  - Développer la formation et l'évaluation en ligne des professionnels priorisés en fonction des résultats des traceurs ciblés,
  - Travailler sur les interruptions de tâches,
  - Conduire des actions spécifiques sur la préparation des produits de santé avec le double contrôle (et interruption de tâche), sur la sécurisation de l'administration des produits de santé (SAU, bloc, Médecine intensive réanimation),
  - Développer les CREX Médicament,
  - Renforcer la culture sécurité liée au circuit des dispositifs médicaux.
- La maîtrise du risque infectieux :
  - Développer l'expérience patient sur la maîtrise du risque infectieux en partenariat avec les représentants des usagers (RU).
- La maîtrise de la sécurité transfusionnelle :
  - Mettre en place la prescription connectée des produits sanguins,
  - Améliorer la gestion du sang du patient : formalisation de PBM (Patient Blood Management = gestion du capital sanguin),
  - Systématiser la pertinence de prescription de PSL (produits sanguins labiles),
  - Travailler sur les interruptions de tâches.
- La sécurisation des urgences vitales : des actions ont été réalisées :
  - L'audit des chariots d'urgence enfant et à la mise en place d'actions d'amélioration,
  - Une auto-évaluation des chariots adultes par les chefs de service,
  - L'intégration dans la GED et la conformité les chariots adultes,
  - Il restera à relancer un audit annuel des chariots d'urgence.
- La maitrise de la prise en charge de la douleur.
- La connaissance et le respect des droits des patients :
  - Améliorer la connaissance terrain du consentement éclairé, de la personne de confiance et des directives anticipées,
  - Mener une réflexion sur la numérisation du consentement,
  - Travailler sur les modalités de remise du livret d'accueil.

- La prise en charge des patients et des familles dans le cadre de la fin de vie (annexe 2 du PACQSS) :
- La prise en charge des dons d'organes et de tissus (annexe 1 du PACQSS)
  - Se conformer aux recommandations de l'Agence de Biomédecine (audit de juin 2022), en mettant en œuvre notre plan d'action,
  - Optimiser le nombre de prélèvements d'organes et de tissus,
  - Optimiser la qualité des prélèvements d'organes et de tissus,
  - Informer et sensibiliser le grand public.
- En complément de ces mesures, il conviendra d'initier et développer le dispositif PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe) visant à diminuer la survenue des évènements

indésirables grâce au travail en équipe et à sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient en faisant de l'équipe une barrière de sécurité.

3.2.3. Piloter la démarche qualité-gestion des risques du GHT et des directions communes

En sa qualité de CHU et d'établissement support du GHT du Loiret, en direction commune avec les CH de Gien, de Pithiviers, de Neuville-aux-Bois, de Sully sur Loire et ses EHPAD, la politique qualité-gestion des risques doit également se penser et trouver sa traduction au niveau territorial. En effet, le déploiement d'un management territorial des parcours devient une priorité afin de garantir un accès à des soins sécurisés et de qualité dans une logique territoriale de filières.

Aussi, il conviendra de :

- Intégrer le management qualité - gestion des risques aux instances de pilotage du GHT et de la CMG :
  - Dessiner les contours d'une mise en commun des politiques qualité (partage de pratiques, de supports, de ressources…) à l'échelle du GHT ;
  - Poursuivre les actions de formation en matière de méthodes (CREX, RMM) et de pilotage de la qualité ;
  - Assurer la tenue régulière des instances GHT et systématiser la révision des procédures GHT, en veillant à ce que tous les établissements participent à la démarche ;
  - Veiller à la bonne connaissance des documents GHT par tous les établissements et tendre à une GED (GEstion Documentaire) de territoire.

- Intégrer les sites délocalisés et en direction commune à la dynamique qualité et gestion des risques du CHU :
  - Favoriser la participation des ingénieurs qualité des sites aux staffs qualité du CHU et inversement ;
  - Proposer un appui du CHU pour préparer ces structures aux visites de certification ;
  - Coordonner les actions des différents sites afin d'assurer une cohérence d'une politique qualité globale.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Améliorer la fluidité du parcours du patient et sa satisfaction lors de sa prise en charge

Pour fluidifier les parcours des patients et améliorer les dispositifs de sortie et éviter les ruptures dans les parcours, la coordination des acteurs de santé est nécessaire tout en veillant d'une part, à garantir une qualité des soins optimale et, d'autre part, à intégrer les patients comme acteurs de leur prise en charge.

Ainsi, l'écoute et la prise en compte du vécu des patients seront essentielles et en faveur de démarches de partenariat patients-professionnels.

Aussi, cet objectif est centré sur le patient et vise à intégrer sa satisfaction et son expérience à l'élaboration de la politique qualité. La fluidité de sa prise en charge passe en outre par un dossier patient informatisé performant et des actions en matière de pertinence des soins.

En conséquence, cet objectif stratégique se décline en 3 objectifs opérationnels :

- Garantir un dossier patient au service de la continuité des soins et de la fluidification du parcours
- Améliorer la pertinence des soins
- Développer l'expérience patient.

3.3.1. Garantir un dossier patient au service de la continuité des soins et de la fluidification du parcours

Afin de garantir une meilleure coordination de la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins, le dossier du patient et le cas échéant le dossier médical de Mon espace santé (DMP) nécessiteront une mise à jour de manière synchronisée.

Cet objectif opérationnel se décline en 3 actions :

- Assurer l'unicité du dossier patient et de bonnes règles de gestion ;
- Garantir la continuité de la prise en charge du patient : une attention sera portée sur la coordination de la prise en charge notamment sur la qualité de la lettre de liaison et le traitement de sortie.
  - Réalisation d'un audit sur l'anticipation et la préparation de la sortie du patient et mise en œuvre un plan d'actions.
  - Développement de la méthodologie des chemins cliniques.
- Améliorer la gestion des archives
  - Déploiement d'un logiciel métier pour le service des archives ;
  - Réflexion sur le zéro papier.

3.3.2. Améliorer la pertinence des soins

Pour le CHU d'Orléans, la pertinence (la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient) est un sujet stratégique qui représente une dimension à part entière de la qualité des soins et un enjeu majeur pour la sécurité des patients. *« Toute intervention en santé comporte des risques qui doivent être mis en balance, indépendamment du coût, avec les bénéfices ou résultats attendus de l'intervention »* HAS – Certification des établissements de santé. Version 2024 p. 68.

Aussi, les parcours patients doivent être définis, analysés et coordonnés en équipe et de manière pluriprofessionnelle tout en associant le patient dans le cadre de son parcours intrahospitalier mais également en amont et en val de l'hospitalisation en renforçant des liens ville-hôpital.

- Identifier, analyser et mieux coordonner les parcours patients : hospitalisation complète, hospitalisation de jour, RAAC, HAD, consultations externes … et en lien avec le projet médico-soignant :
  - Accessibilité au dossier médical du patient de Mon espace santé (DMP) et au dossier pharmaceutique,
  - Développement de la conciliation médicamenteuse,
  - Développement du recours à la télésanté,
- Développer les démarches de revue de pertinence des soins et les méthodes de chemins cliniques et du patient traceur :
  - Accompagnement des pôles et des services dans la mise en place de démarches d'évaluation de la pertinence des parcours, des actes et des soins,
  - Evaluation de la pertinence des hospitalisations (outil AEPf),
  - Evaluation régulière d'une prescription d'antibiotique,
  - Analyse de la pertinence des actes transfusionnels
  - Mobilisation des indicateurs de qualité du parcours du patient atteint d'une pathologie chronique (HAS) …

3.3.3. Développer l'expérience patient et promouvoir l'expertise patient

L'expérience patient est la perception qu'ont les patients de leur vécu tout au long de leur parcours de soin. « Recueillir le besoin des personnes concernées et leur perception permet d'adapter les modes de prise en charge et de mettre en place un parcours plus performant et confortable. Cette méthode améliore également la qualité de vie au travail des professionnels, apporte un nouvel angle de vue et s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue » (cf. ANAP).

Pour ce faire, le CHU d'Orléans poursuivra sa dynamique de recueil et d'analyse de l'expérience patient et de sa satisfaction. Il mobilisera différentes méthodes de recueil et d'exploitation de l'expression des patients :

observations, entretiens, auto-documentation, collecte et analyse de données (PREMS, PROMS, DATA …) qu'il adaptera en fonction des modes et des durées de prise en charge.

Ainsi, les équipes contribueront au recueil, à l'analyse et à la mise en place d'actions d'amélioration pour l'évaluation de la satisfaction du patient et pour l'expérience patient. Les représentants des usagers seront associés au recueil de la satisfaction et de l'expérience patient ainsi qu'à l'analyse des résultats et à la mise en place de d'actions d'amélioration.

En appui du projet des usagers, le projet qualité promeut les initiatives de partenariat avec des patients ou les associations de patients par la mobilisation d'actions d'expertise des patients : patients formateurs, patients intervenant en éducation thérapeutique, pair-aidance, patients ressources (qualité et sécurité des soins ou programmes de recherche clinique).

Pour satisfaire cet objectif, il conviendra de :

- Solliciter et impliquer les usagers dans les prises en charge et la politique d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques :
  - Formation de professionnels à cette démarche expérience patient,
  - Intégration de patients dans des groupes de travail, de réflexion, en éducation thérapeutique, dans la formation et la recherche et encadrement de cette démarche.
- Développer d'autres modes de recueil et de méthodes d'analyse pour l'évaluation de la satisfaction du patient et pour l'expérience patient :
  - Refonte du questionnaire de satisfaction institutionnel (PREMS),
  - Mise en œuvre d'une démarche PROMS,
  - Utilisation des verbatims, analyse du sentiment des patients à partir du recueil des différentes méthodes et acquisition d'une plateforme via l'intelligence artificielle.

4. Mise en œuvre et suivi

Chaque année, les actions de l'année à venir et permettant d'atteindre les objectifs du PACQSS sont définies, avec un pilote ou une instance de suivi, des indicateurs quantitatifs ou qualitatifs et les modalités d'évaluation. Elles font l'objet d'une évaluation annuelle, permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs fixés.

Certains objectifs ou sous-objectifs du PACQSS sont susceptibles d'évoluer, d'être ajoutés ou supprimés en fonction de l'évolution des priorités de l'établissement (en cas d'événement indésirable grave, d'un nouveau cadrage réglementaire, de nouveaux projets portés par la Haute Autorité de Santé, etc.).

Le suivi du PACQSS s'effectue en COPIL Qualité, dont les propositions sont validées en réunion exécutive qualité.

Une présentation de l'état d'avancement du PACQSS est réalisée chaque année en Directoire, CME, CSRIMT et réunion des cadres, CSE et CDU.

Ci-dessous la déclinaison de sa mise en œuvre et du suivi.

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels et sous-objectifs	Actions	Pilotage et instances de suivi	Temporalité	Indicateurs de suivi / évaluation
Objectif 1 : METTRE EN ŒUVRE UN PILOTAGE STRUCTURE ET INTEGRE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS A L'ECHELLE INSTITUTIONNELLE ET POLAIRE AFIN DE FAVORISER L'ENGAGEMENT DE CHACUN	**1-1 : Définir et intégrer des indicateurs qualité-gestion des risques au pilotage stratégique de l'établissement**	Valoriser les IQSS, indicateurs de pratiques cliniques, lutte contre les infections nosocomiales, satisfaction patients, indicateurs numériques, dont ceux intégrés au dispositif IFAQ, à l'échelle institutionnelle et polaire, et générateurs d'actions institutionnelles : - Présentation des résultats des IQSS dans les instances de l'établissement, en bureau de pôle et cellule qualité polaire - Communication par mail des résultats à tous les chefs de services, cadres et chefs de pôles - Valorisation de certains indicateurs au titre du DPC suite à la participation aux audits - Mise en place d'un comité IFAQ avec la DAF et la DSN - Réalisation d'un travail sur la remise et le contenu des questionnaires patient pour améliorer le taux de retour et leur exploitation	Comité IFAQ Réunion exécutive COPIL Qualité Cellules polaires	2024 - 2028	Résultats des IQSS CAQES Dotation IFAQ E-satis Questionnaires de satisfaction
		Suivre régulièrement les indicateurs QGDR à l'échelle polaire et institutionnelle En assurer la diffusion via les Qualinews polaires notamment, au-delà des présentations en instances : - Assurer la centralisation des analyses des évènements indésirables (direction Parcours, Qualité, Usagers) - Réaliser des points réguliers en COPIL qualité sur l'évolution des indicateurs --> définir des actions d'amélioration à mettre en œuvre - Suivi trimestriel d'indicateurs sur les EI (taux de clôture, analyses réalisées, ...) effectué en COVIRISQ	Instances qualité (COPIL Qualité, réunion exécutive, cellules polaires) Cellule de veille	2024 - 2028	Définition effective d'indicateurs Constitution d'un tableau de bord de suivi Plans d'actions issus du suivi des indicateurs Nombre annuel de Qualinews diffusées
	1-2 : Mettre en place un pilotage des projets au niveau institutionnel, des pôles et des services, fondé sur des outils de suivi et d'évaluation	Accompagner autant que de besoin la mise en œuvre des plans d'actions des services par la gouvernance qualité : - Suivi des actions par les cellules qualité polaire en lien direct avec la gouvernance qualité - Suivi des actions du projet médico-soignant du CHU - Présentation annuelle en bureau de pôle des feuilles de route polaire - Poursuite des démarches de certifications ISO 9001 (lactarium et stérilisation), d'accréditation (COFRAC), d'inspection (ASN), d'évaluation des ESSMS, d'accréditations médicales ...	Réunion exécutive COPIL Qualité Revues de Direction qualité	2024 - 2028	Nombre de présentations Atteinte des objectifs des feuilles de route polaires et du projet médico-soignant Résultats des certifications ISO, d'accréditation, d'inspection et d'évaluation
		Définir un volet QGR spécifique à chaque pôle dans le cadre d'une organisation polaire de la qualité-gestion de risques : - Feuille de route et contrat de pôle en fonction des priorités polaires - Poursuite des permanences polaires par les ingénieurs qualité - Réalisation des bilans EPP annuels en bureau de pôle	Cellules qualité polaires Bureau de pôle	2024 - 2028	Feuilles de route des cellules qualité polaires et suivi de leurs plans d'actions Indicateurs des contrats de pôle Incrémentation des plans d'actions d'amélioration (vision institutionnelle et par pôle)
		Maintenir et consolider le pilotage des thématiques prioritaires par les pilotes, en lien avec un ingénieur référent QGR identifié : - Présentation et échange sur l'état d'avancement (plan d'action, point de blocage...) des thématiques par les pilotes en COPIL qualité	COPIL Qualité Groupes thématiques "certification"	2024 - 2028	Réalisation des actions des groupes thématiques
		Coordonner les évaluations à l'échelle institutionnelle : - Poursuite des méthodes EPP (patient traceur) et d'audit HAS (parcours traceur, traceur ciblé, observation,...) - Formalisation d'un plan d'audits et d'évaluations avec les moyens nécessaires	Auditeurs mis à disposition par les cellules polaires Service EPP	2024 - 2028	Nombre d'évaluations Réalisation des actions d'amélioration
	1-3 : Développer l'appropriation par les professionnels des thématiques et documents qualité et du management par la qualité	Améliorer la communication, l'appropriation et l'application des documents qualité (procédures, protocoles) : - Mettre en œuvre les recommandations de l'audit informatique sur ENNOV pour en faciliter l'usage - Exploiter les différents modes de communication, dont l'intranet, la mensuelle, la qualinews et vidéos, facilitant la diffusion des documents à connaître par tous - Réaliser le suivi des actions du projet médico-soignant	Direction Parcours, Qualité et Usagers CGRAS Réunion exécutive COPIL Qualité	2024 - 2028	Utilisation de la GED : nombre de procédures, de connexions... Evaluation du projet médico-soignant, Actions, évènements, communication en faveur d'une appropriation de la qualité par les professionnels
		Former les responsables des cellules polaires, de service et de pôle au pilotage d'une démarche qualité - gestion des risques : - Présentation des fiches de mission des acteurs de la cellule qualité polaire - Formation interne systématique des nouveaux chefs de pôle et de service, des nouveaux cadres et des nouveaux cadres supérieurs par la DQ et le CGRAS	DQ CGRAS RSMQ	2024 - 2028	Nombre de formations et de personnes formées
		Assurer les formations validées de manière institutionnelle avec la formation continue (DRH, DSIRMT,DAM) - Formation des nouveaux internes 2 fois par an - Inscription dans le plan de formation institutionnel de formations spécifiques à la qualité - Valorisation des DU Qualité Gestion des Risques et en rapport avec les thématiques de la gestion des risques en général	CGRAS RSMQ COMEDIMS DRH DAM	2024 - 2028	Nombre de formations et de personnes formées

Objectif 2 : POURSUIVRE L'INTEGRATION DU DISPOSITIF DE GESTION DES RISQUES ET LE CENTRER SUR LA SECURISATION DES PRISES EN CHARGE, Y COMPRIS AU NIVEAU TERRITORIAL	**2-1 : Améliorer l'efficacité du dispositif de gestion des risques**	Renforcer le pilotage priorisé de la gestion des risques dont les vigilances sanitaires, la cybersécurité, l'identitovigilance et les situations sanitaires exceptionnelles y compris au niveau territorial : - Priorisation des sujets via le COVIRISQ - Mise en œuvre d'une procédure EIG - Définition d'un programme de formation du centre de simulation "CESIMO" - Déployer de façon opérationnelle la gestion des situations sanitaires exceptionnelles sur le site de Gien - Consolidation du dispositif plan blanc : . Réaliser un exercice annuel "plan blanc" . Organiser la mise en œuvre des missions de référent régional REB . Paramétrer / former les utilisateurs et mettre en production le nouveau logiciel de rappel EVERBRIDGE . Concevoir un projet architectural pour l'implantation d'un SAS fonctionnel de décontamination en dur à proximité du SAU et prioriser sa mise en œuvre dans le cadre du schéma directeur architectural du CHU - Définir une stratégie et un plan d'actions visant à maîtriser les risques environnementaux et de développement durable	Cellule de veille COVIRISQ Cellule Identitovigilance COPIL SSE CSIH COPIL DD	2024 - 2028	Tenue du COVIRISQ Plans d'actions associés à la gestion des risques et à la politique de DD Bilan des vigilances
		Effectuer la mise en œuvre et le suivi des analyses de processus et de risques - Mise en œuvre de la politique et du plan d'actions du Comité PARE A CHUTE - Articulation de la gestion des EIG avec le service des affaires juridiques - Poursuite de la participation du service qualité au comité transport externe et interne - Développement des aspects de la recherche clinique et d'évaluation.	Cellule qualité polaire Cellule de veille Comité chutes Comité transport SUAJ	2024 - 2028	Plan d'actions du Comité Pare à Chute Nombre EI transport Nombre de réunions du Comité transport Tableau de suivi qualité/SUAJ Actions initiées
		Mettre en place et faire le suivi de tous les CREX attendus dans les secteurs à risque (HAS)	COPIL Qualité COVIRISQ Cellule polaire CGRAS CREX		Nombre de CREX
		Mettre en place et faire le suivi de toutes les RMM attendues dans les secteurs à risque (chirurgie, anesthésie-réanimation, cancérologie)	COPIL Qualité COVIRISQ Cellule polaire CGRAS RMM	2024 - 2028	Nombre de RMM
	2-2 : Poursuivre la sécurisation des prises en charge et la maîtrise des risques associés	Poursuivre les démarches de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse : - Développer la formation et l'évaluation en ligne des professionnels priorisés en fonction des résultats des traceurs ciblés - Travailler sur les interruptions de tâche - Conduire des actions spécifiques sur la préparation des produits de santé avec le double contrôle (et interruption de taches), - Conduire des actions spécifiques sur la sécurisation de l'administration des produits de santé (sau bloc MIR) - Développer le CREX Médicament.	RSMQ COMEDIMS CREX	2024 - 2028	Nombre et analyses de FEI médicamenteuses Réalisation des actions d'amélioration Nombre de CREX Médicament Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de maîtrise du risque infectieux : - Réalisation d'expérience patient sur la maîtrise du risque infectieux en partenariat avec les RU.	SPRI CAI	2024 - 2028	Actions ciblées Nombre et analyses de FEI sur le risque infectieux Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de maîtrise sécurité transfusionnelle : - Mettre en place la prescription connectée des produits sanguins - Améliorer de la gestion du sang du patient : formalisation de PBM - Systématiser la pertinence de prescription de PSL - Travailler sur les interruptions de tâches	Unité de sécurité transfusionnelle et d'Hémovigilance CSTH	2024 - 2028	Nombre et analyses de FEI sur la sécurité transfusionnelle Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
		Relancer un audit annuel des chariots d'urgence	COSPUVI	2024 - 2028	Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de maîtrise de la prise en charge de la douleur	CLUD	2024 - 2028	Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de maîtrise du droit des patients : - Améliorer la connaissance terrain du consentement éclairé, de la personne de confiance et des directives anticipées - Mener une réflexion sur la numérisation du consentement - Travailler sur les modalités de remise du livret d'accueil.	Direction Parcours, Qualité et Usagers CDU Direction des soins	2024 -2028	Information du patient Numérisation et traçabilité effective du consentement Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de prise en charge en fin de vie : - Améliorer la connaissance terrain des directives anticipées	Comité Ethique Commission des soins palliatifs Direction Parcours, Qualité et Usagers	2024 -2028	Information du patient Saisines du comité éthique Actions du projet médico-soignant
		Poursuivre les démarches de maîtrise de la prise en charge des dons d'organes et de tissus : - Se conformer aux recommandations de l'Agence de Biomédecine (audit de juin 2022) en mettant en œuvre notre plan d'action - Optimiser le nombre de prélèvements d'organes et de tissus - Optimiser la qualité des prélèvements d'organes et de tissus - Informer et sensibiliser le grand public.	CPOT	2024 -2028	Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
		Initier et développer le dispositif PACTE	Direction Parcours, Qualité, usagers COPIL Qualité Cellule polaire	2026 -2028	Nombre d'équipes engagées

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels et sous-objectifs	Actions	Pilotage et instances de suivi	Temporalité	Indicateurs de suivi / évaluation
	2-3 : Piloter la démarche qualité-gestion des risques du GHT et des directions communes	Intégrer le management qualité-gestion des risques aux instances de pilotage du GHT et de la CMG : - Dessiner les contours d'une mise en commun des politiques qualité (partage de pratiques, de supports, de ressources…) à l'échelle du GHT - Poursuivre les actions de formation en matière de méthodes (CREX, RMM) et de pilotage de la qualité - Assurer la tenue régulière des instances GHT et systématiser la révision des procédures GHT, en veillant à ce que tous les établissements participent à la démarche - Veiller à la bonne connaissance des documents GHT par tous les établissements et tendre à une GED de territoire.	Cellule de veille GHT Commission qualité GHT	2024 - 2028	Formalisation d'une politique qualité de GHT Mise en place d'une sous-commission qualité de la CMG en lien avec la Commission des soins du GHT Projets inter-établissements Nombre d'actions de formation, de procédures communes et d'audits en lien avec la commission des soins du GHT Actions du projet médico-soignant Nombre de réunions des instances qualité du GHT
		Intégrer les sites délocalisés et en direction commune à la dynamique qualité et gestion des risques du CHU : - Participation des ingénieurs qualité des sites aux staff qualité du CHU et inversement - Appui du CHUO aux préparations des sites aux visites de certification - Coordination des actions des différents sites afin d'assurer une cohérence d'une politique qualité globale.	Direction Parcours, Qualité et usagers	2024 - 2028	Participation du Directeur Parcours, Qualité, Usagers au COPIL des établissements en Direction commune
Objectif 3: CONTRIBUER A LA FLUIDITE DU PARCOURS DU PATIENT ET A SA SATISFACTION	**3-1 : Garantir un dossier patient au service de la continuité des soins et de la fluidification du parcours**	Assurer l'unicité du dossier patient et de bonnes règles de gestion	DSN DIM Cellule d'identitovigilance	2024 - 2028	Déploiement d'easily
		Garantir la continuité de la prise en charge du patient (lettre de liaison, traitement de sortie…) - Réalisation d'un audit anticipation et préparation de la sortie du patient et mise en œuvre d'un plan d'actions - Développement de la méthodologie des chemins cliniques	Direction Parcours, Qualité, usagers Réunion exécutive COPIL Qualité Cellule qualité polaire CSIRMT	2024 - 2028	IQSS Actions du projet médico-soignant Nombre de chemins cliniques formalisés Actions réalisées/sortie du patient
		Améliorer la gestion des archives : - Déploiement d'un logiciel métier pour le service des archives - Réflexion sur le zéro papier	DSN	2024 - 2028	Nombre de dossiers ouverts dans l'année Nombre de mouvements de dossiers
	3-2 : Améliorer la pertinence des soins	Identifier, analyser et mieux coordonner les parcours patients : hospitalisation complète, hospitalisation de jour, RAAC, HAD, consultations externes … - Accessibilité au dossier médical du patient de Mon espace santé (DMP) et au dossier pharmaceutique - Développement de la conciliation médicamenteuse - Développement du recours à la télésanté	Réunion exécutive COPIL Qualité Cellule qualité polaire CSIRMT	2024 - 2028	Actions du projet médico-soignant
		Développer les démarches de revue de pertinence des soins et les méthodes de chemins cliniques et du patient traceur : - Accompagnement des pôles et des services dans la mise en place de démarches d'évaluation de la pertinence des parcours, des actes et des soins - Evaluation de la pertinence des hospitalisations (outil AEPf) - Evaluation régulière d'une prescription d'antibiotique - Analyse de la pertinence des actes transfusionnels - Mobilisation des indicateurs de qualité du parcours du patient atteint d'une pathologie chronique (HAS)	CME Médecin EPP DIM	2024 - 2028	Nombre d'évaluations Réalisation des actions d'amélioration Actions du projet médico-soignant
	3-3 : Développer l'expérience patient et promouvoir l'expertise patient	Solliciter et impliquer les usagers dans les prises en charge et la politique d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques : - Formation de professionnels à cette démarche expérience patient - Intégration de patients dans des groupes de travail, de réflexion, en éducation thérapeutique, dans la formation et la recherche et encadrement de cette démarche.	COPIL Qualité CDU COVIRISQ	2024 - 2028	Nombre de formations et de personnes formées Nombre de patients intégrés
		Développer d'autres modes de recueil et de méthodes d'analyse pour l'évaluation de la satisfaction du patient et pour l'expérience patient : - Refonte du questionnaire de satisfaction institutionnel (PREMS) - Mise en œuvre d'une démarche PROMS - Utilisation des verbatims, analyse du sentiment des patients à partir du recueil des différentes méthodes et acquisition d'une plateforme via l'intelligence artificielle.	Réunion exécutive COPIL Qualité CDU	2024 - 2028	Taux de retour des questionnaires de satisfaction Actions d'améliorations issues des entretiens et des verbatims Questionnaires PROMs

Schéma Directeur Immobilier

1. Introduction

Périmètre du Schéma Directeur Immobilier

Le schéma directeur immobilier correspond au projet immobilier du projet d'établissement du CHU d'Orléans. Il a pour objectif la définition de la stratégie immobilière et la programmation à moyen et long terme des opérations nécessaires à la mise en œuvre des axes stratégiques du projet d'établissement.

Avec son schéma directeur immobilier, le CHU s'engage à optimiser l'utilisation des espaces, moderniser les infrastructures, et anticiper les besoins démographiques et sanitaires futurs afin de soutenir efficacement les activités de soins. Ayant bénéficié d'une labellisation HQE lors de la construction du nouvel hôpital, le CHU veille à intégrer les principes de développement durable et d'efficacité énergétique, il cherche à réduire son empreinte carbone tout en offrant un environnement propice à la qualité des soins.

Le schéma directeur immobilier donne une orientation à travers une feuille de route opérationnelle précisant un cheminement clair mais évolutif et adaptable dans le temps. Il est fortement dépendant de la réalisation des objectifs et des capacités financières dégagées par l'établissement.

La mise en œuvre du schéma directeur immobilier nécessite un plan de financement, actuellement encore en cours d'élaboration.

Méthodologie d'élaboration du projet social

L'élaboration du schéma directeur immobilier du CHU d'Orléans repose sur une méthodologie participative et collaborative, intégrant les contributions des différents services et directions. Dans un premier temps, chaque service de l'hôpital a été invité à soumettre ses projets de développement. Un travail conjoint a été mené avec la direction des ressources matérielles et la direction des opérations pour évaluer les implications de ces projets sur le schéma directeur immobilier. Ensuite, il a été identifié les besoins liés à l'universitarisation. En effet, cette étape nécessite une attention particulière pour s'assurer que les infrastructures répondent aux exigences académiques et cliniques. Cette estimation des besoins a été permise par les universitaires et par la direction des ressources matérielles. Une fois les besoins et les impacts identifiés, une stratégie globale a été élaborée par la direction des ressources matérielles pour coordonner et prioriser les actions nécessaires à la réalisation du schéma directeur immobilier.

La méthode d'élaboration du projet pour le Schéma Directeur Immobilier du CHU d'Orléans repose donc sur une approche collaborative et structurée. Elle intègre les contributions des services et les exigences liées à l'universitarisation, garantissant une planification cohérente et efficace pour répondre aux besoins actuels et futurs de l'hôpital.

2. Perspectives

2.1. Objectifs stratégiques

Le schéma directeur immobilier est structuré autour de deux objectifs stratégiques.

Objectif stratégique n°1 : Soutenir l'universitarisation du CHU d'Orléans

Le CHU d'Orléans s'engage à promouvoir l'universitarisation à travers quatre volets principaux. Le volet patrimoine inclut la réduction du VHO et l'adaptation des espaces existants pour répondre aux nouvelles exigences académiques et médicales. Le volet enseignement porte une réflexion sur les lieux de formation. Le volet recherche se concentre sur le développement des laboratoires et de la recherche et le volet soins sur l'aménagement des activités d'expertise.

Objectif stratégique n°2 : Faciliter le développement des activités de soins

Le développement des activités de soins influence le schéma directeur immobilier par l'adaptation des espaces de consultation pour favoriser le développement d'activité, l'accompagnement de la mobilité des services en fonction des besoins et la facilitation de l'implantation des nouvelles activités au sein du CHU.

3. Description des objectifs stratégiques

Le schéma s'articule autour de deux objectifs stratégiques : soutenir l'universitarisation du CHU et faciliter le développement des activités de soins. Ces objectifs ont été conçus pour améliorer le parcours patient et faciliter le travail des soignants grâce à une architecture adaptée.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Soutenir l'universitarisation du CHU d'Orléans

L'universitarisation structure le schéma directeur immobilier autour des trois chantiers suivants :

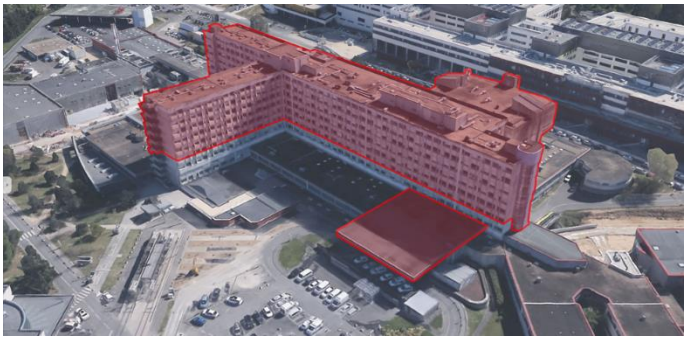
- Développement de la recherche avec l'arrivée de nouvelles équipes, de matériels et des besoins en locaux.
- Création d'une faculté de médecine ayant pour conséquence un accueil très important d'étudiants et d'internes.
- Accroissement de l'offre de soins avec des équipes renforcées.

Le schéma directeur immobilier permet donc de soutenir ces implications.

3.1.1. Volet Patrimoine

Le CHU a été reconstruit en 2015 sur un site unique par regroupement de Madeleine (centre-ville d'Orléans) et de la source (Orléans sud). Le premier a été vendu, tandis que le second devait être démoli, ce qui n'a pas été fait faute de moyen. Aujourd'hui, au regard des besoins nouveaux liés à l'universitarisation, le CHU va déconstruire partiellement la structure afin d'avoir une réserve foncière suffisante. Le bâtiment ayant été construit dans les années 70, un gros travail de curage est nécessaire pour pouvoir aménager les locaux. Il conviendra ensuite de travailler l'enveloppe pour une parfaite intégration avec le nouvel établissement.

❖ **Déconstruction des étages**



Descriptif du projet : Suppression des étages au-dessus du R+1 qui ne sont pas utiles au développement du CHU par grignotage en partant du haut après un désamiantage total.

Avantages : Limiter les coûts et les risques liés à une structure non utilisée (dégradation, maintien des toitures, risques de chutes de matériaux…). Redonner au nouvel établissement de la lumière et au site l'esprit de départ du projet architectural.

Coût estimatif : 10 M€ TDC

Calendrier prévisionnel **:** Fin 2024-début 2026

Une étude est en cours sur d'éventuelles solutions alternatives à la demande des services de l'Etat.

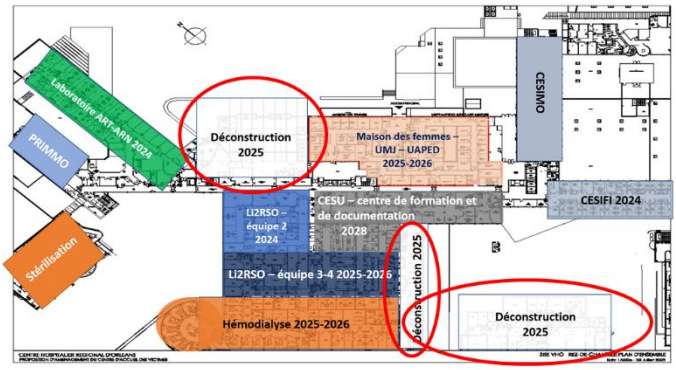
❖ **Déconstruction complémentaire**

Descriptif du projet : Déconstruction de l'ancien SAMU et réduction de l'ancien hall d'accueil du VHO.

Avantages : Améliorer l'esthétique du site et faciliter les opérations de chantier par un abord derrière le VHO.

Coût estimatif : 0,8 M€ TDC (honoraires déconstruction globale inclus).

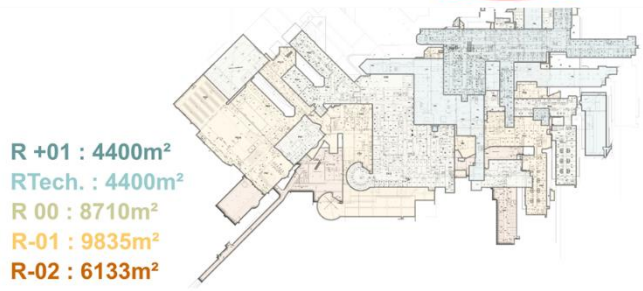
Calendrier prévisionnel : Fin 2024-début 2026



❖ **Curage des rez-de-chaussée et du 1er étage**

Descriptif du projet : Les quatre plateaux inférieurs du VHO (R-2 au R+1) et la zone technique contiennent des matériaux amiantés qu'il convient de nettoyer. Des analyses ont été effectuées et un programme de curage est planifié sur 2 ans.

Avantages : Rendre immédiatement disponibles les réserves foncières pour des projets à venir. Sécuriser sur le long terme les locaux en cas de travaux en zone occupée.



Coût estimatif : 7,5 M€ TDC

Calendrier prévisionnel : Fin 2024-2026

❖ **Traitement des espaces extérieurs**

Descriptif du projet : Une fois les étages déconstruits, un habillage des façades et un traitement des zones thermiques sont indispensables, ainsi qu'un aménagement des espaces verts et des voies de circulation.

Avantages : Maîtriser les énergies dans le cadre de la politique RSE et donner de la lumière au NHO et une vision dégagée depuis les chambres comme cela était prévu dans le projet initial.

Coût estimatif : 3 M€ TDC

Calendrier prévisionnel **:** 2026-2027

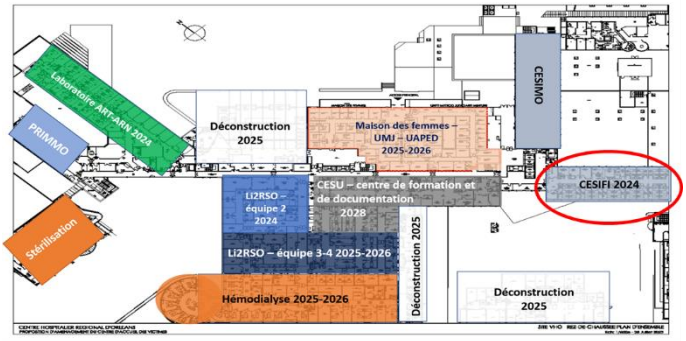
3.1.2. Volet Enseignement

❖ **Centre de Simulation en Formation Initiale**

Descriptif du projet : Création pour le compte de l'université d'un centre de formation initiale en simulation, à proximité immédiate du centre de simulation du CHU.

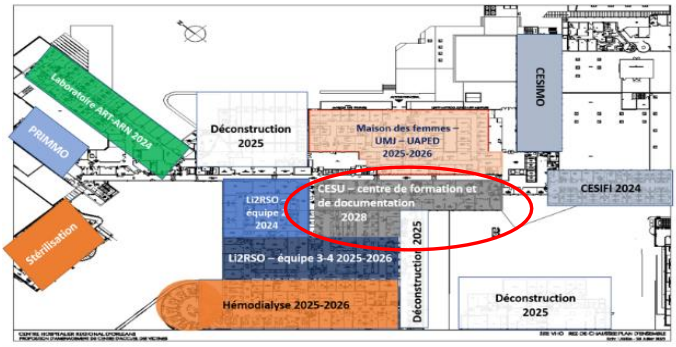
Avantages : Permettre plus de proximité entre les centres pour profiter de synergies entre les 2 structures et améliorer l'accessibilité pour les étudiants.

Coût estimatif : 1,2 M€ TDC



Calendrier prévisionnel : 2024

❖ **Centre de Formation et de Documentation**



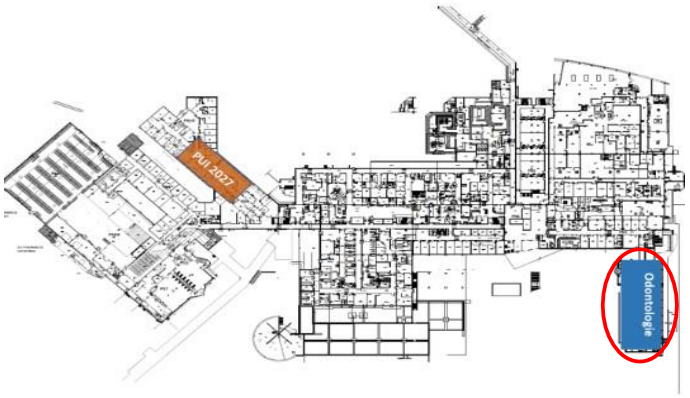
Descriptif du projet : Dans le cadre de l'universitarisation, il convient de rapprocher le centre de documentation des laboratoires de recherche, de créer des salles de formations et d'y implanter le CESU.

Avantages : Donner de la cohérence dans les lieux. Les déplacements du CESU et du centre de documentation permettent de laisser la place au projet SAMU-SAS et au CRC respectivement.

Coût estimatif : 2,2 M€ TDC

Calendrier prévisionnel : 2028

❖ **Unité d'Odontologie**



Descriptif du projet : Extension de notre centre dentaire pour accueillir des étudiants de Tours suite à la création de la faculté.

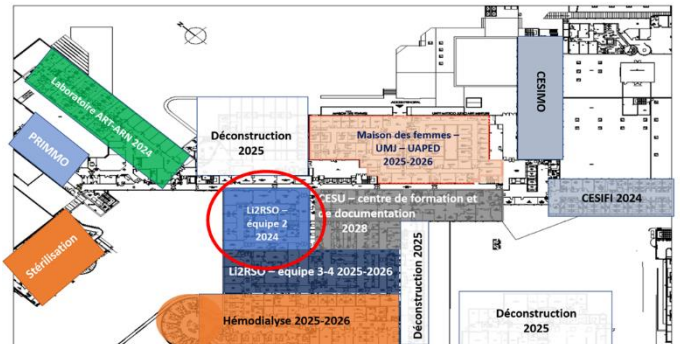
Avantages : Organisation en un lieu unique accessible en rez-de-chaussée.

Coût estimatif : 1,2 M€ TDC et 0,25 M€ équipements

Calendrier prévisionnel : 2025-2026

3.1.3. Volet Recherche

❖ **Laboratoire Li2RSO – équipe 2 virologie**



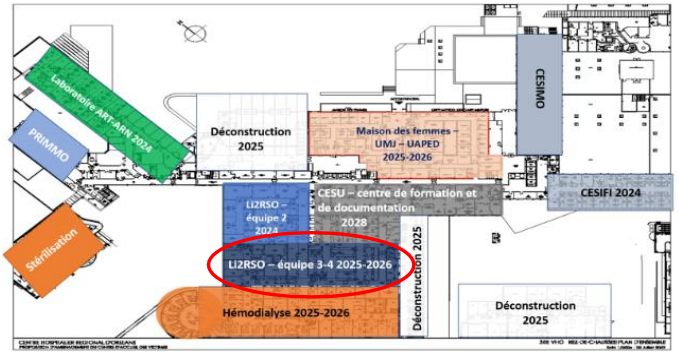
Descriptif du projet : Création pour le compte de l'université d'un laboratoire de virologie pour l'équipe 2 du laboratoire Li2RSO.

Avantages : L'ensemble des laboratoires se retrouvent au même niveau.

Coût estimatif : 1,2 M€ TDC

Calendrier prévisionnel : 2024

❖ **Laboratoire Li2RSO – équipe 3 & 4**



Descriptif du projet : Création pour le compte de l'université d'un laboratoire pour les équipes 3 et 4 du laboratoire Li2RSO ;

Avantages : L'ensemble des laboratoires se retrouvent au même niveau.

Coût estimatif : 1,6 M€ TDC et 0,4 M€ équipements

Calendrier prévisionnel : 2025 - 2026

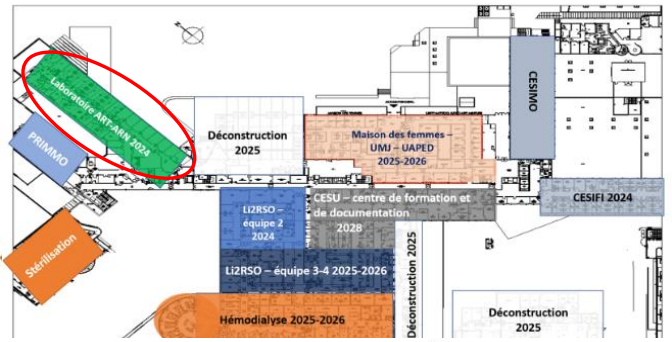
❖ **Laboratoire ART-ARN**

Descriptif du projet : Un laboratoire ART INSERM s'implante sur le site du CHU.

Avantages : Concentration des équipes en un lieu unique et point de départ de la distribution ;

Coût estimatif : 2,1 M€ TDC

Calendrier prévisionnel : 2024



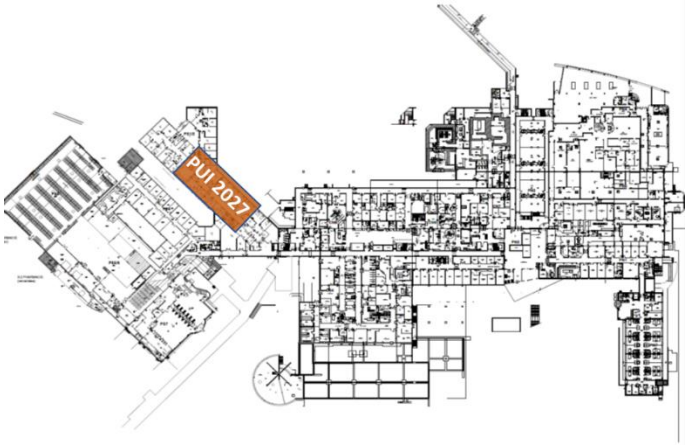
❖ **PUI recherche**

Descriptif du projet : La pharmacie est fortement impactée par le développement de la recherche au sein du CHU. De ce fait, en plus de devoir accueillir des universitaires, internes et externes, elle doit augmenter son capacitaire en termes de préparatoire et de stockage. Ce développement se fera dans la continuité de la pharmacie, en lieu et place de l'hémodialyse existante au R-1.

Avantages : Concentration des équipes en un lieu unique et point de départ de la distribution.

Coût estimatif : 1,2 M€ TDC et 0,4 M€ équipements

Calendrier prévisionnel : 2027



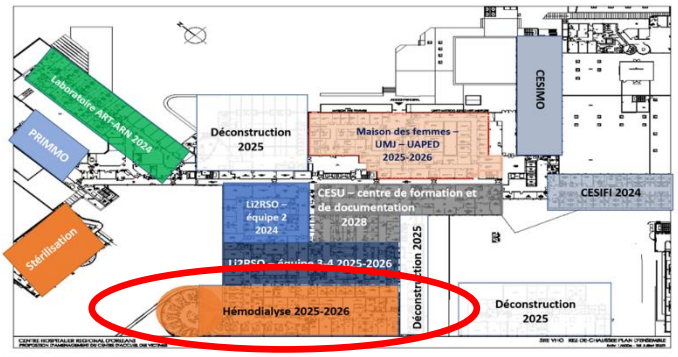
❖ **Hémodialyse**

Descriptif du projet : Le service d'hémodialyse a besoin de laisser la place à la pharmacie pour ses projets. Elle s'installera dans les anciens locaux de réanimation médicale en regroupant les séances et l'activité de consultations.

Avantages : Locaux mieux adaptés à la fois pour le volume de patients et pour une organisation plus efficiente. Accessibilité aisée pour les taxis.

Coût estimatif : 3,2 M€ TDC et 0,5 M€ équipements

Calendrier prévisionnel : 2025 - 2026



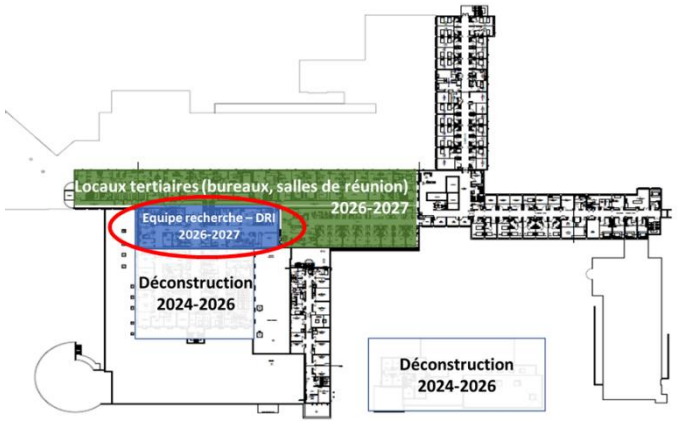
❖ **Équipe recherche - DRI**

Descriptif du projet : Installation de l'équipe de la direction de la recherche au 1er étage du VHO.

Avantages : Regroupement de l'ensemble de l'équipe sur un lieu unique. Proximité avec les laboratoires de recherche et le centre de documentation.

Coût estimatif : 1,2 M€ TDC

Calendrier prévisionnel : 2026 – 2027



3.1.4. Volet Soins

❖ **Blocs salle hybride et salle biplan**

Descriptif du projet : Création de 3 salles de bloc opératoire par aménagement du clos couvert :

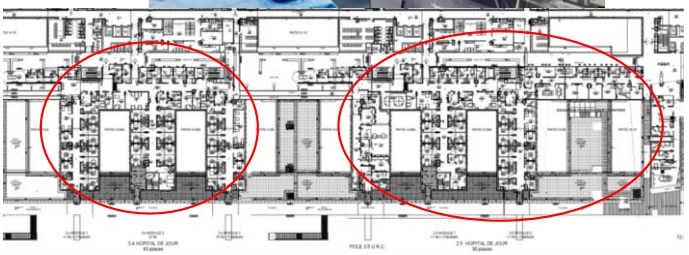
- Une salle hybride
- Une salle biplan
- Une salle conventionnelle

Avantages : Niveau d'équipement de salle indispensable pour envisager le développement de la neurologie interventionnelle, de la chirurgie cardiaque et des greffes.

Coût estimatif : 2,2 M€ TDC et équipements : 3,5 M€

Calendrier prévisionnel : 2024

❖ **Réorganisation des HDJ**



Descriptif du projet : Repenser les aménagements des HDJ jaune et orange qui sont aujourd'hui essentiellement composés de chambres (75%) en mutualisant les espaces avec l'éducation thérapeutique et en spécialisant les HDJ.

Avantages : Espaces mieux adaptés aux prises en charges et plus agréables pour les patients, optimisation des locaux.

Coût estimatif : 2 M€ TDC et équipements : 0,45 M€

Calendrier prévisionnel : 2026 – 2028

❖ **Extension des blocs opératoires**

Descriptif du projet : Les perspectives d'activité en chirurgie, associées à la réorganisation des flux ambulatoires ou non, conduisent à un besoin de salles complémentaires de bloc opératoire.

Financement : Subvention attendue : 16 M€ et CHU : 16,5 M€

Calendrier prévisionnel : 2030 – 2032

❖ **Aménagement PUI pour CAR-T cells**

Descriptif du projet : Le service d'hématologie va démarrer la prise en charge du cancer par traitement CAR-T cells. Des aménagements spécifiques sont à réaliser à la pharmacie pour le stockage et la distribution des préparations.

Coût estimatif : 0,25 M€ TDC et équipements : 0,1 M€

Calendrier prévisionnel : 2024

3.2. Objectif stratégique n°2 : Faciliter le développement des activités de soins

Pour assurer le développement optimal des activités de soins au sein de l'hôpital, plusieurs aménagements doivent être réalisés pour répondre aux besoins croissants des patients et des praticiens. Ces développements permettront d'améliorer l'efficacité, l'accessibilité et la qualité des offres de soins.

3.2.1. Adapter les espaces de consultations pour favoriser un développement d'activité

Le CHU ambitionne de développer fortement l'activité de consultation à travers une adaptation et une optimisation des plateaux de consultation. Pour cela, le CHU souhaite concevoir et aménager des espaces de consultation qui répondent aux exigences spécifiques de chaque spécialité médicale, tout en garantissant le confort des patients. Pour ce faire, il est essentiel d'améliorer les salles d'attente. Ces dernières doivent être confortables, ergonomiques pour une expérience patient optimale. Par ailleurs, l'intégration de systèmes d'information numériques pourrait rendre l'attente plus agréable et informative.

Un autre point important et nécessaire pour le patient est le respect de sa confidentialité. Les espaces doivent être aménagés de telle sorte à garantir la confidentialité des patients, avec des zones spécifiques pour l'accueil et des cloisons acoustiques pour éviter les conversations à voix haute.

Pour adapter les espaces de consultations au développement d'activité, il est important de définir le nombre adéquat de box par spécialité. Pour ce faire, une analyse des besoins pour chaque spécialité a été réalisée grâce à un audit des consultations afin de déterminer le nombre optimal de box de consultation. Les espaces de consultation doivent être modulables pour permettre un ajustement rapide du nombre de box en fonction de l'évolution de l'activité.

Le CHU travaillera donc à l'aménagement de ces espaces en fonction des besoins qui seront remontés par les spécialités, et en lien avec ses capacités financières.

3.2.2. Accompagner la mobilité des services en fonction de leurs besoins

Afin de faciliter l'exercice des professionnels et de favoriser le développement de nouvelles activités, la mobilité des services doit être gérée de manière stratégique pour optimiser la coordination entre les différents départements. Pour ce faire, il est nécessaire de développer une cartographie dynamique des services et des flux pour identifier les rapprochements bénéfiques et planifier les déplacements de manière cohérente.

L'objectif du CHU, à travers un HDJ consolidé en un seul lieu géographique, est de simplifier et de fluidifier l'organisation des services et des parcours au sein du CHU. En regroupant ces plateaux de soins en un seul endroit, le CHU créera une synergie entre les équipes médicales et paramédicales, facilitant la coordination interdisciplinaire et améliorant ainsi l'efficacité des soins. En chirurgie et médecine le questionnement autour de l'association de spécialités par plateaux permettra également d'accompagner la mobilité des services en fonctions de leurs besoins.

3.2.3. Faciliter l'implantation des nouvelles activités

L'implantation de nouvelles activités doit être pensée en lien étroit avec les activités existantes pour garantir une intégration harmonieuse et efficace.

L'hôpital doit identifier et prioriser les besoins pour de nouvelles unités et prévoir des espaces adaptés à leurs exigences spécifiques. Les nouveaux espaces doivent être conçus en tenant compte de leur proximité avec les autres services cliniques et de soins, pour favoriser une prise en charge globale et coordonnée des patients.

En ce sens, le développement de nouvelles activités comme le SMR oncologie nécessite une réflexion pour trouver les liens avec le reste des activités afin de définir la localisation optimale. Le plateau d'allergologie nécessite quant à lui une implantation proche de la réanimation afin d'être optimal.

Par ailleurs, il s'agira de relocaliser des services existants pour permettre l'implantation de nouvelles activités. Par exemple, le transfert de l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ) adulte vers le futur site de la maison des femmes permettra non seulement d'améliorer l'organisation des prises en charge spécifiques, mais aussi de libérer des espaces pour le développement d'autres activités au sein de l'hôpital.

Le développement des activités de soins passe par une adaptation continue des espaces de consultations, une gestion stratégique de la mobilité des services, et une facilitation de l'implantation de nouvelles activités. Ces

actions permettront de répondre aux besoins croissants des patients et des professionnels de santé, tout en améliorant l'efficacité et la qualité des soins offerts.

4. Mise en œuvre et suivi

Le déploiement des principaux projets commencera dès l'année 2024 et terminera en 2032, avec les temporalités suivantes :

	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Déconstruction des étages										
Déconstruction supplémentaires										
Préparation curage sous-sol										
Remise en état des espaces extérieurs										
Accompagnement projet déconstruction										
Laboratoire Li2RSO – équipe 2										
Laboratoire ART/ARN										
Laboratoire Li2RSO – équipe 3-4										
Réserve autres laboratoires – CRC										
Equipe recherche – DRI										
PUI – recherche										
Déplacement hémodialyse pour PUI										
Centre de simulation formation initiale										
Odontologie										
Centre de formation continue										
Blocs salles hybride et bi-plan										
Extension des blocs										
Aménagement des HDJ										
PUI – CART - cell										

Projet Services Numériques

1. Introduction

Le projet de la Direction des Services Numériques 2024-2028 du CHU d'Orléans s'inscrit non seulement dans le processus d'universitarisation de notre établissement, mais aussi dans la diffusion du numérique en termes de quotidien et d'innovation auprès des professionnels de santé, des partenaires de l'hôpital public et des patients eux-mêmes et ce pour tout le GHT.

La DSN a participé aux groupes de travail tout au long du 2ème semestre 2023 et sur le 1er trimestre 2024 organisés dans le cadre du projet CHU. A ces groupes de travail spécifique, se rajoutent les échanges hebdomadaires appelés « Veille DPPI » avec des cadres de santé, la « Rencontre Urgences », biomédical mensuelle et travaux et patrimoine tous les 2 mois.

Il existe depuis février 2022, une instance collégiale appelée **Commission du Système d'Information Hospitalier (CSIH)**. Son but est de renforcer et de développer le système d'information hospitalier sur le plan des fonctionnalités, de la qualité, de la disponibilité et de la sécurité. Pour cela elle est informée précocement de tout projet Système d'Information, pour lequel elle peut s'autosaisir et émettre un avis consultatif. Elle coordonne le dialogue entre les pôles concernant les divers processus transversaux.

Cette instance a donc été également un lieu de recueil des besoins.

La vision stratégique a été validée par la commission Système d'Information le 16 janvier et présentée à la DSN le 29 janvier 2024.

Ce document est la synthèse de tous ces travaux.

2. Etat des lieux & perspectives

2.1. Etat des lieux

2.1.1. Synthèse Schéma Directeur précédent

Dans son schéma directeur précédent, l'axe principal était de répondre au réglementaire sur la convergence des Systèmes d'Information du territoire du Loiret, à savoir :

- Application unique par domaine fonctionnel
- Identifiant unique du patient pour l'ensemble des applications
- Utilisation de l'INS Identifiant national de santé
- Mise en place d'une direction commune pour les systèmes d'information rattachée à l'établissement support du GHT.

Ces axes ont été globalement atteints puisque :

- Une première organisation d'une Direction des Services Numériques a été installée
- L'INS est diffusé dans tous les Systèmes d'Information des établissements du GHT
- Un identifiant unique patient sur le GHT est diffusé
- La convergence applicative est réalisée sur l'Imagerie, le Laboratoire, logiciel de gestion de brancardage, Messagerie standard et de santé et est initiée sur 4 des 9 établissements pour le DPI.

Ces travaux ont été réalisés au travers de programmes nationaux pour bénéficier d'aides financières. Pour respecter les échéances réglementaires, les déploiements ont été très intensifs et nous devons maintenant fiabiliser l'exploitation de cette nouvelle activité récurrente. C'est une demande forte de nos utilisateurs.

2.1.2. Les chiffres

L'analyse technologique de notre Système d'information nous remonte les chiffres suivants :

Désignation	GHT Loiret	Dont au CHU Orléans
Applications métiers	350	197
Utilisateurs	9 000	6 000
Postes de travail	7 000	4132
Téléphonie		Lignes fixes 6521 SmartPhone 151
Serveurs	Physique 250 Virtuel 800	Physique 162 Virtuel 522
Stockages	300 To	103 To
Bornes WIFI	1 800	1 400
Switchs réseaux	1000	600 pour la Data et la Téléphonie
Sites géographiques	58	6 dont 2 sites sécurisés
Partenaires HDS Hébergeur de Données de Santé	3	Adista, HCL, MIPIH

De plus, sur le plan national, les établissements de santé sont de plus en plus la cible de la cybercriminalité.

Pour information le CHU a bloqué, sur les 6 derniers mois, 1 254 694 attaques sur le lien primaire des accès internet et 138 184 sur le lien secours internet. Au niveau des postes de travail, nos systèmes antivirus ont bloqué 184 détections malveillantes ce dernier mois. Les analyses portent sur les sites web malveillants ou « détournés », les clés USB ou disques durs externes infectés et une surveillance comportementale sur les nouveaux logiciels qui « s'auto-installent ».

2.2. Objectifs stratégiques

Sur la base de cet état des lieux, l'esprit de ce nouveau schéma directeur doit donc être :

- La stabilité,
- La sécurité,
- La gestion et la circulation de la donnée,
- Le sens métier dans nos projets et actions quotidiennes.

En reprenant, ces éléments de vision, la déclinaison par domaine est la suivante :

- Fonctions Support [SNFS]
  - Gestion efficiente des établissements
  - Directions Support transversales
- Métiers du Soin [SNMS]
  - Gestion du populationnel
  - Convergence de la donnée : systématique
  - Convergence applicative : par opportunité
  - Personnalisation des outils
- Proximité Utilisateurs [SNPU]
  - Poste de travail ergonomique

- Zéro papier
- Centre de Service de territoire

- Socle Technique [SNST]
  - Sécurisation/Sécurité
- Valorisation de la Donnée [SNVD]
  - Recherche
  - Prédiction, Optimisation, Pilotage, IA
  - Partenariats industriels

3. Description des objectifs stratégiques

3.1. Objectif stratégique n°1 : Soutenir les fonctions Support

3.1.1. Partager une gestion efficiente des établissements

La convergence des outils de gestion des établissements est réalisée autour de la chaine administrative du MIPIH à l'exception du CHAM. Cependant, force est de constater que le paramétrage n'est pas homogène et peut être amélioré pour permettre l'échange des bonnes pratiques et des résultats d'activités par exemple.

La DSN va organiser cette démarche autour d'une chefferie de projet pour le CHU d'Orléans et ses établissements partie selon les principes suivants :

- Audit du paramétrage de chacun des sites
- Présentation aux référents métiers du GHT
- Ecriture d'un plan d'actions

3.1.2. Proposer une aide aux Directions Support transversal

Dans le même esprit que l'objectif précédent, et pour les Directions Support qui le demanderont, la DSN va organiser une démarche de soutien technologique autour d'une chefferie de projet pour le CHU d'Orléans et ses établissements partie.

Cette démarche se fera sur les outils existants mais pourra également s'appliquer sur des nouveaux outils qui pourraient venir compléter l'offre métier de ces Directions Support.

3.2. Objectif stratégique n° 2 : Améliorer les métiers du soin

3.2.1. Déployer les outils de Gestion du populationnel

Portée par la FHF depuis 2017, la démarche de Responsabilité populationnelle vise à faire travailler ensemble tous les acteurs d'un bassin de vie pour améliorer la santé de ses habitants. Elle entend poser les bases d'un nouveau système de santé, plus solidaire, plus efficient et plus humain. Le CHU d'Orléans s'est porté candidat auprès de la FHF pour être parmi les territoires pilotes.

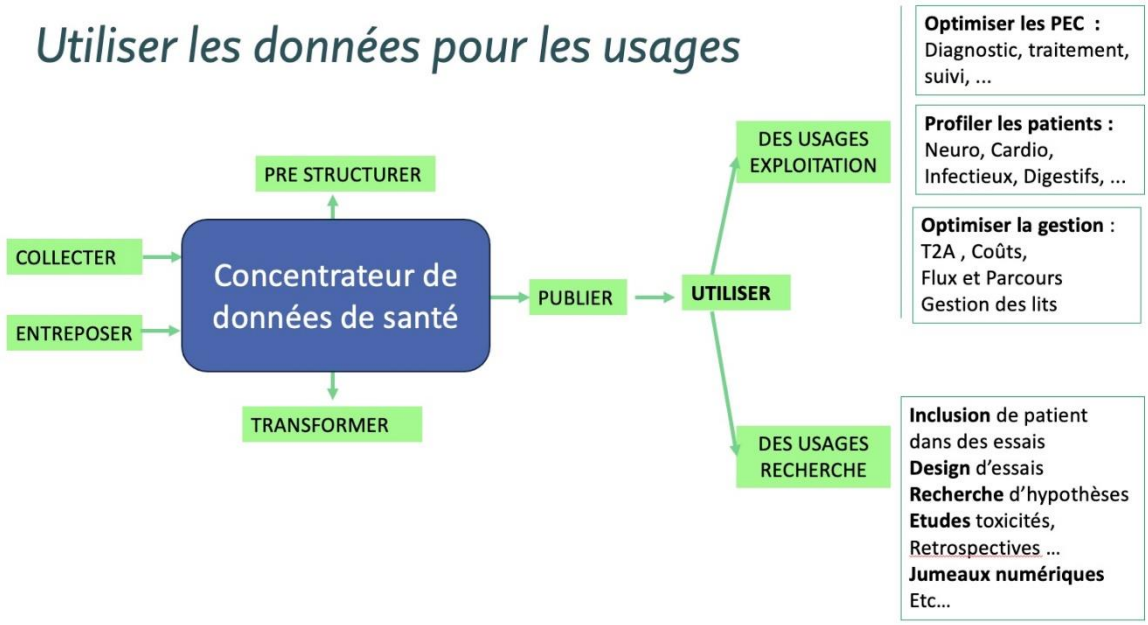
La DSN se met donc au service de ce projet avec les outils de gestion de parcours intégrés au DPI, le concentrateur de données de santé du territoire, les moteurs d'IA et de règles des sociétés savantes dans les spécialités qui seront retenues.

3.2.2. Réaliser systématiquement la convergence de la donnée sur le territoire

Selon l'état des lieux, le CHU d'Orléans et son GHT possèdent plus de 350 applications métier.

La convergence de la donnée est donc une nécessité.

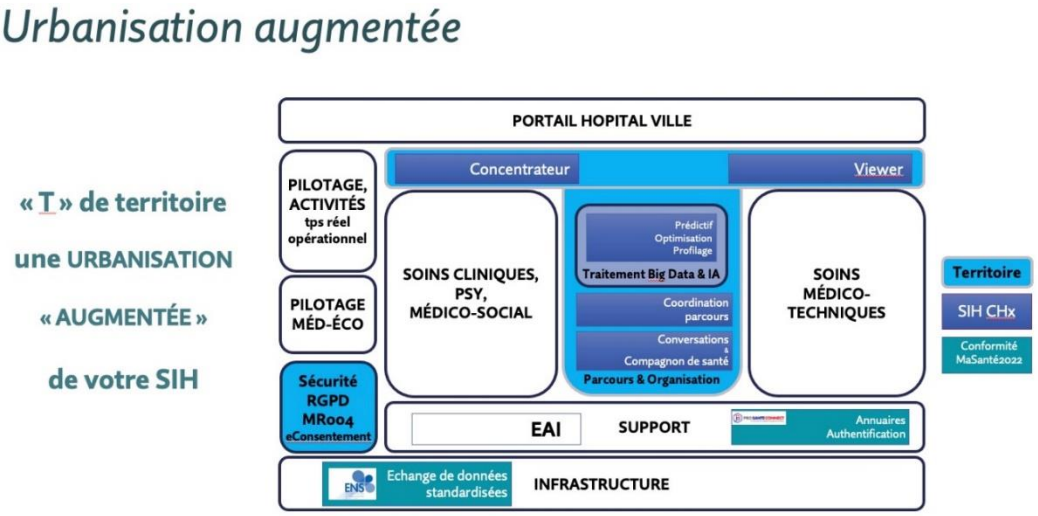
Le principe a été validé en comité stratégique de GHT en 2022 et est schématisé ci-dessous :



Les données sont classées dans une logique patient/séjours dans le concentrateur de données de Santé (CDS) et sont distribuées ave la même logique pour les flux d'exploitation et pseudonymisées ou anonymisées pour les usages Recherche ou distribuées vers des entrepôts aval, comme notamment celui du réseau HUGO dont fait partie le CHU d'Orléans.

Le CDS respecte le référentiel CNIL sur les EDS.

Ce concentrateur s'inscrit dans une urbanisation non disruptive :



Le système est désormais opérationnel et durant cette période 2024-2028, l'accent sera porté sur le développement et le déploiement des usages connectés à ce CDS.

Nous aurons ainsi une mise à disposition de données neutralisées pour des usages comme cités en exemple :

HOPITAL	GHT	TERRITOIRE Ville – Médicosocial – domicile
U1 **Urgences : flux et parcours**	→ SAMU / SMUR Gestion des lits publics	→ SAMU / SMUR Gestion des lits publics et privés
U2 **Risque cardio vasc**	→ Gestion Pop	
U3 **Risque Infectieux**	→ Gestion Pharma et soins critiques	→ Gestion suivi ville – domicile (HAD)
U4 **Imagerie**	→ Gestion : Pop diagnostic – traitement - suivi	→ Gestion suivi ville – domicile (HAD)
U5 **Facturation T2A et fact. Imagerie**	→ Optimisation revenus + gestion supply chain.	→ Gestion Imagerie territoire : Ségur 2
U6 **Obésité enfant – ado**	→ Gestion Pop	→ Gestion suivi ville – domicile (HAD)
U7 **Inter cures chimio**	→ Gestion Pop	→ Gestion suivi ville – domicile (HAD)
U8 **Gestion des TRT Diabète**	→ Gestion Pop	→ Gestion suivi ville – domicile (HAD)
U9 **Parcours atypiques**	→ Optimisation DMS et anticipation parcours inter Hop.	→ Optimisation DMS et anticipation parcours territoire.
U10 **Sécurisation : cyber attaque**	→ Sécurisation des données intra établissements	→ Sécurisation des données inter acteurs
U11 **Circulation – échange des données des patients**	Ligne de vie du parcours interne aux hôpitaux du GHT Alimentation Mon Espace Santé (MES)	→ Ligne de vie hôpital – ville Art 51 Alimentation Mon Espace Santé (MES)

3.2.3. Réaliser une convergence applicative par opportunité

Le principe de convergence applicative initié dans le schéma directeur précédent est maintenu.

La convergence court terme se fera autour des outils de télé-consultation, télé-expertise et télé-radiologie.

La convergence autour du DPI se fera sur un plus long terme afin de profiter des évolutions logicielles d'Easily pour les spécialités comme la PSY ou les EHPAD.

3.2.4. Déployer des outils personnalisés

Cet objectif se décline en plusieurs axes de travail pour la DSN :

- Autonomiser le patient dans sa prise en charge
- Développement d'applications d'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques

- Faciliter l'accessibilité des consultations pour les patients
- Déploiement de la prise de RDV en ligne pour les patients, notamment en imagerie
- Développer la préadmission en ligne : eAdmission

La DSN va organiser cette démarche autour d'une chefferie de projet pour le CHU d'Orléans et ses établissements partie en intégrant les professionnels de santé pour le choix des outils et le paramétrage.

La DSN va organiser des groupes de travail pour définir les objectifs sur chaque item afin d'enrichir le portail ville hôpital de fonctionnalités similaires à Doctolib ou assimilé.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Permettre la proximité utilisateurs

3.3.1. Proposer des postes de travail ergonomiques

L'utilisateur final du Système d'Information accède à ses outils métier au travers de son poste de travail. Son ergonomie est donc majeure. Il nous faut donc une adhésion de l'utilisateur final dans le choix des matériels qu'ils manipulent au quotidien.

La DSN va instruire un nouveau processus de construction de son catalogue de services et de matériels avec les utilisateurs afin d'offrir un choix éclairé et plus large de poste de travail tout en rationalisant l'offre afin d'en assurer une gestion sécurisée à coût maitrisée.

3.3.2. Déployer le projet Zéro papier

L'objectif principal est d'arrêter « l'hémorragie de génération du papier ».

A l'ère du numérique, les « mètre linéaire » du stockage papier doivent être réduits à leur plus simple expression réglementaire, ainsi que les sorties de dossier.

La DSN a commencé à organiser cette démarche et va la poursuivre sur la période 2024-2028.

Le déploiement de scanner et la construction de lien automatique entre le logiciel des archives et le DPI permettra de numériser des documents, de les attacher directement aux patients et d'avoir un système de sortie documentaire tracés et facilité.

3.3.3. Organiser une Centre de Service de territoire

Dans un cadre d'optimisation de ses services à l'utilisateur, la DSN va déployer un outil pour la gestion des incidents et demandes d'intervention. L'outil retenu est Easyvista.

Afin de contractualiser ses actions avec les pôles, la DSN souhaite co-écrire une rubrique numérique dans les contrats de pôles. Ainsi, les 2 parties (DSN et Pôle) pourront valider les droits et devoirs de chacun dans un esprit de service coopératif.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Renforcer la sécurité

Cet objectif vise à accélérer, renforcer la cybersécurité et la résilience des établissements du GHT du Loiret et plus particulièrement le CHU d'Orléans.

En effet le CHU d'Orléans est particulièrement exposé du fait de sa fonction « établissement support » de GHT mais aussi de sa classification en tant que « Opérateur de Services Essentiels » (OSE) par l'ANSSI.

Pour cet objectif, le CHU d'Orléans a candidaté à un programme national d'aide financier et organisationnel au renfort de la Cybersécurité dans les établissements de santé. Ce programme s'appelle « Programme CaRE ». Il sera pluriannuel et permettra une montée en charge progressive de la cybersécurité.

Il s'agit également de

- Sécuriser/fiabiliser les accès aux Systèmes d'information par le déploiement d'un annuaire unique pour le GHT et d'une l'authentification forte avant le 1er janvier 2026 (date imposée par le réglementaire).
- Renouveler les espaces de stockage
- Renouveler notre réseau filaire et wifi et de rendre ce dernier compatible avec la mobilité que nous impose les nouvelles pratiques professionnels multi-sites
- Travailler les nouvelles techniques de réseaux convergés data et téléphonie
- Déployer des cartographies de supervision adaptée aux utilisateurs finaux intra ou extra DSN. A titre d'exemple, une cartographie qui symboliserait la « météo des applications » afin de permettre aux utilisateurs de s'informer plus facilement du fonctionnement de leur système.

La DSN va organiser cette démarche autour d'une chefferie de projet pour le CHU d'Orléans et ses établissements partie.

3.5. Objectif stratégique n°5 : Valoriser la donnée

3.5.1. Accompagner la Recherche

Cet objectif vise à accompagner la dimension territoriale de notre politique recherche, tant à l'échelle locale avec l'environnement universitaire que sanitaire (à l'échelle du GHT), qu'à l'échelle régionale et nationale avec les EPST.

Cet objectif s'appuiera sur l'objectif « convergence de la donnée » évoqué précédemment avec la mise à disposition du concentrateur de données de santé du GHT Loiret à l'équipe Recherche.

En effet, la Recherche utilise tout ou partie des données produites lors des prises en charge des patients. Cette donnée appelée « donnée primaire », ou données de vie réelle entreposée dans le concentrateur de donnée de santé sera mis à disposition dans des bulles data dédiées à chaque étude, et envoyée dans l'entrepôt du GCS HUGO dédié au CHU d'Orléans. Il est à noter que la DSN et la Direction de la Recherche sont intégrés dans la gouvernance du GCS HUGO pour accompagner cette démarche.

Les travaux à mener sont :

- Finaliser la gouvernance des entrepôts en s'appuyant sur le référentiel CNIL pour les Entrepôts de Données de Santé.
- Installer l'entrepôt dédié recherche multicentrique du programme ODH2.0 issu de l'AAP EDS de santé dont le GCS HUGO a été l'un des lauréats en vague 1.
- Interconnecter le concentrateur de donnée de santé et l'entrepôt eHOP du GCS HUGO.
- Rendre autonome, dans le cadre de la gouvernance data qui sera défini, les médecins sur l'analyse des parcours patient et de leurs files actives.
- Installer un outil de traçabilité de la gestion du consentement patient pour le Recherche.

La DSN va organiser cette démarche autour d'une chefferie de projet commune avec la Direction de la Recherche pour le CHU d'Orléans et ses établissements partie.

3.5.2. Déployer des outils pour la Prédiction, l'Optimisation, le Pilotage, et l'IA

Ces nouveaux usages viendront en complément des outils existant par métier.

A titre d'exemple pour l'optimisation des facturations au sens générique, la DSN a déployé avec les référents métier un outil d'optimisation du codage PMSI et travaille sur l'optimisation de la facturation d'imagerie

Il est à noter que l'urbanisation du Système d'Information est désormais prête à accueillir ces nouveaux outils.

Une mise au point de calcul de risques infectieux a débuté en 2024. Les initiatives ont donc commencé.

La DSN va organiser cette démarche autour d'une chefferie de projet commune avec les pôles qui la solliciteront sur ces types de projets.

3.5.3. Développer des Partenariats industriels

Les partenariats industriels peuvent être multiples. Il s'agit d'une manière générale de valoriser la donnée du GHT Loiret.

A titre d'exemple, nous citerons :

- Services d'analyse de la donnée en rapport avec les demandes des CRO (Contract Research Organization),
- Fournitures de jeux de données anonymisées (ex: marquage CE DMI)
- Fourniture de jeux de données synthétiques pour des entrainements de moteur d'IA, ou jeux de tests pour des développements logiciels, etc …
- Connexion aux registres….

4. Mise en œuvre et suivi

La mise en œuvre du projet DSN du CHU d'Orléans s'effectue à l'échelle de la commission Systèmes d'Information réunie mensuellement et pilotée par son Président élu par ses membres et le Directeur des Services Numériques. La DSN porte la chefferie des projets, et proposent les organisations. Les budgets sont validés par les instances.

Une présentation des avancées des projets est effectuée en commission médicale d'établissement (CME), en comité stratégique de GHT et en instance du CHU d'Orléans. Une présentation bi-annuelle est également prévue en directoire.

La feuille de route ci-dessous présente les différents indicateurs de suivi ainsi que la temporalité de mise en œuvre des différents objectifs.

Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	Indicateurs	Echéances
1	Amélioration des fonctions support	Partager une Gestion efficiente des établissements	Nb de tableaux de bord de pilotage	2024-2028
		Proposer une Aide aux Directions Support transversales	Mutualisation des actions par métier	2024-2028
2	Innovation & consolidation des métiers du soin	Déployer les outils de Gestion du populationnel	Nb de parcours inclus Indicateur de santé public Cartographie du territoire	2024-2028
		Réaliser la Convergence de la donnée	Nb d'applications publiant dans le CDS	2024
		Réaliser la Convergence applicative	Liste des établissements convergés par application	2024-2028
		Déployer des outils personnalisés : -Autonomiser le patient dans sa prise en charge -Développer des applications d'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques	-Nb de connexion au portail Ville Hôpital -Nb de parcours ETP	2024-2028

		-Faciliter l'accessibilité des consultations pour les patients -Déployer la prise de RDV en ligne pour les patients -Développer la préadmission en ligne	-Faciliter l'accessibilité des consultations pour les patients -Nb de prise de RDV en ligne -Nb et temps de passage aux bureaux des entrées	
3	Amélioration de la proximité utilisateurs	Proposer des Postes de travail ergonomiques	Catalogue produits	2025
		Déployer le projet Zéro papier	Nb de sortie de dossier des archives	2024-2025
		Organiser un Centre De Service Numérique (CDSN)	Indicateurs de fonctionnement du CDSN et déploiement de l'outil	2024
4	Sécurisation du socle technique	Renforcer la Sécurité	Indicateurs du programme national CaRE	2024-2028
5	Valorisation de la donnée	Accompagner la Recherche	Nb de bulles Recherche Nb d'utilisateurs connectés Nb de publication Recherche	2024-2028
		Déployer des outils Prédiction, Optimisation IA	Nb de solutions déployées	2024-2028
		Développer les Partenariats industriels	Nb de partenariats signés	2024-2028

Projet Logistique

1. Introduction

La Direction des Affaires Logistiques (DAL) joue un rôle crucial au sein du CHU d'Orléans, en exerçant une mission d'expertise en support du soin et au service des patients. Fondamentalement, son objectif est de faciliter le travail des soignants afin qu'ils puissent consacrer davantage de temps à prodiguer des soins de qualité aux patients.

La DAL est en charge des achats de fournitures, biens et services indispensables au bon fonctionnement des services hospitaliers.

Elle coordonne également des services qui contribuent tous au bien-être hôtelier du patient

- Restauration
- Biomédical
- Plateaux logistiques
- Magasin
- Blanchisserie
- Bionettoyage
- Soutien logistique (équipe de distribution/courrier/transport/courrier/standard)

Le projet de la DAL a été élaboré en interne à la direction et les objectifs ont été partagés avant validation avec un groupe de cadres de santé partenaire qui a vocation à accompagner la mise en œuvre de ce projet.

La volonté est d'avoir un projet avec une communication plus fluide de la logistique avec ses partenaires, un partage d'informations sur les contraintes des uns et des autres et une co-construction des organisations avec les personnels de la DAL et les soignants.

2. Etat des lieux & perspectives

2.1. Etat des lieux

Le CHU d'Orléans dispose d'outils modernes et performants, la logistique a été en partie repensée lors de l'entrée dans le nouvel hôpital d'Orléans en 2015, l'unité de production alimentaire a été installée dans des locaux neufs et modernes, une logistique d'étage a été mise en place avec des plateaux logistiques qui centralisent la distribution aux unités de soins de tous les produits nécessaires à leur fonctionnement, la blanchisserie et la plateforme logistique (magasin central) bénéficient de locaux et d'équipements.

Le projet DAL doit permettre d'optimiser ces outils, et de les faire évoluer conformément aux innovations technologiques du secteur.

2.2. Objectifs stratégiques

Objectif stratégique n°1 : Développer une écoute active des attentes des services du CHU

L'objectif est d'améliorer la collaboration entre l'ensemble des services logistiques et hôteliers et les services cliniques du CHU en établissant une écoute active des besoins de chacun. Cela se concrétise par la création d'un groupe de soignants partenaires, la formalisation de contrats de services, une meilleure communication de la DAL, et la réflexion sur un système de suivi des demandes des services.

Objectif stratégique n°2 : Garantir des organisations performantes et efficientes

La DAL du CHU d'Orléans s'engage via ce deuxième objectif à optimiser ses opérations en intégrant le dialogue de gestion, impliquant les patients dans l'évaluation des prestations, et contribuant au développement durable.

Objectif stratégique n°3 : Moderniser les organisations

Dans un établissement en perpétuelle évolution, la DAL se doit de s'inscrire dans cette dynamique de changement pour répondre aux défis contemporains et anticiper les besoins futurs.

Objectif stratégique n°4 : Professionnaliser les équipes de la DAL et leur garantir une qualité de vie au travail

Dans un souci d'amélioration continue et de valorisation du personnel au sein de la DAL, il est impératif d'engager une série d'initiatives visant à renforcer le sentiment d'appartenance, à améliorer les conditions de travail, à garantir la qualité des prestations et à favoriser la polyvalence, tout en sécurisant les postes d'encadrement pour assurer le bon fonctionnement logistique au service des patients.

3. Description des objectifs stratégiques

Le projet de la DAL s'articule autour de quatre objectifs stratégiques : développer une écoute active des attentes des services du CHU, garantir des organisations performantes et efficientes, professionnaliser les équipes de la DAL et leur garantir une qualité de vie au travail.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Développer une écoute active des attentes des services du CHU

Ce premier objectif vise à instaurer un dialogue entre les services de soins et la DAL afin d'établir une meilleure relation au bénéfice du patient.

3.1.1. Développer la communication de la DAL

L'objectif de développer la communication de la DAL est essentiel pour renforcer l'efficacité et la collaboration au sein de l'ensemble des secteurs impliqués. En favorisant une communication transparente, ouverte et régulière entre les différents acteurs, la DAL vise à améliorer la coordination des activités, à anticiper les besoins et à répondre de manière proactive aux demandes des services de soins.

Tout d'abord, un groupe de travail avec les soignants a été instauré afin de favoriser une collaboration étroite et une compréhension mutuelle entre les équipes de soins et la DAL. Ce groupe travaillera ensemble pour co-construire des organisations adaptées, en tenant compte des besoins spécifiques des services de soins.

En parallèle, des contrats de services seront établis entre certains secteurs de la DAL et les services de soins, formalisant ainsi les engagements réciproques et assurant une meilleure coordination des activités. Ces contrats permettront de clarifier les attentes mutuelles, de définir des indicateurs de performance et de garantir une prestation de services de qualité.

Enfin, une réflexion approfondie sera menée sur la mise en place d'un mode de suivi de l'état d'avancement des demandes des services auprès de la DAL, s'inspirant des pratiques de gestion de la relation client. Ce guichet unique permettra de simplifier les démarches, d'améliorer la communication et de garantir une réponse rapide et adaptée aux demandes des utilisateurs.

3.1.2. Développer la connaissance de la DAL

Le développement de la connaissance de la DAL vise à garantir que tous les acteurs concernés disposent d'une compréhension approfondie des procédures, des politiques et des interlocuteurs au sein de la DAL. En mettant en place des initiatives telles que l'amélioration de la visibilité des interlocuteurs à travers des pages intranet dédiées, des publications régulières dans le bulletin d'information de la DAL et des rencontres fréquentes avec les pôles et les directions, la DAL vise à ce que les collaborateurs et les cadres soient mieux informés et familiarisés avec les processus d'achat public et les flux opérationnels. Cet objectif vise à favoriser une meilleure coopération, à réduire les délais et les erreurs, et à promouvoir une utilisation plus efficace des ressources disponibles.

En favorisant un échange fluide d'informations et en mettant en place des canaux de communication appropriés, la DAL aspire à instaurer un environnement de travail collaboratif et à promouvoir une culture d'excellence axée sur le service et la qualité des prestations.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Garantir des organisations performantes et efficientes

Via ce second objectif la DAL souhaite mettre en œuvre une série d'actions visant à optimiser ses processus internes, à favoriser le dialogue de gestion avec les différents services, ainsi qu'à intégrer les préoccupations environnementales et sociales au cœur de ses pratiques.

3.2.1. S'inscrire dans la démarche globale de dialogue de gestion

L'objectif est de promouvoir une culture de collaboration au sein du CHUO. En fournissant des informations précises et régulières aux pôles, services et directions sur leurs consommations, et en les accompagnant dans le suivi de celles-ci en lien avec leur activité, la DAL vise à favoriser une gestion plus proactive des ressources et une meilleure prise de décision. Parallèlement, la mise en place de revues annuelles avec les services et les directions permettra de réinterroger les pratiques en matière d'achats, de dotations et de gestion des stocks, afin d'identifier les opportunités d'optimisation et d'adapter les stratégies en fonction des besoins évolutifs des services.

3.2.2. Réfléchir à intégrer les patients dans l'évaluation de certaines prestations en lien avec la direction des usagers ; dans une dynamique de patient partenaire

En cours de réflexion, à travailler avec les acteurs de la DAL et la direction qualité.

3.2.3. Positionner la DAL dans son rôle territorial en qualité de direction des achats du GHT et en qualité de support logistique pour les établissements de la direction commune

L'objectif de positionner la DAL dans son rôle territorial est crucial pour renforcer la cohésion et l'efficacité au sein du territoire. En développant les outils de communication avec les établissements du GHT, la DAL vise à faciliter la coordination des achats et des activités logistiques, garantissant ainsi une meilleure gestion des ressources et une optimisation des coûts à l'échelle du territoire. Parallèlement, l'évaluation des besoins de la direction commune en matière d'accompagnement logistique permettra de mettre en place les structures et les processus nécessaires pour répondre de manière adéquate aux attentes et aux exigences des établissements partenaires.

3.2.4. Contribuer à la démarche de développement durable

L'objectif de contribuer à la démarche de développement durable au sein de la DAL repose sur une série d'actions concrètes visant à intégrer les principes de durabilité dans l'ensemble des activités de la direction, avec à titre d'exemple la formation des acheteurs. En valorisant et développant la notion de seconde main, notamment dans l'acquisition de mobilier de bureau, la DAL encourage une économie circulaire et réduit son empreinte écologique en favorisant la réutilisation des ressources. Enfin, la réalisation d'un bilan carbone interne permettra d'identifier les sources principales d'émissions de gaz à effet de serre et de dégager des axes prioritaires pour réduire l'impact environnemental de la direction. Ce bilan joue également un rôle crucial dans la sensibilisation des personnels aux enjeux du développement durable, en les invitant à prendre conscience de leur contribution individuelle et collective à la préservation de l'environnement.

A travers ces actions la DAL souhaite instaurer des organisations plus efficaces et ce au bénéfice des patients, des professionnels médicaux et non médicaux ainsi qu'au professionnels de la DAL.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Moderniser les organisations

Ce troisième objectif vise à moderniser les pratiques de la DAL.

3.3.1. Anticiper les évolutions de certains secteurs de la logistique qui connaissent déjà des évolutions soit technologiques, soit des changements de pratiques

Cet objectif se traduit par la réalisation d'études études prospectives de l'évolution des missions dévolues à la logistique et la proposition d'organisations qui prennent en compte les évolutions techniques (service courrier, standard…).

3.3.2. Assurer une veille technologique sur les nouveaux outils logistiques et sur les matériels biomédicaux

Via cet objectif la DAL vise à améliorer continuellement les pratiques et les équipements. En accompagnant le personnel médical dans le choix de nouveaux matériels biomédicaux, la DAL s'engage à garantir l'acquisition des équipements les plus innovants et adaptés aux besoins des soins, tout en veillant à leur efficacité et à leur sécurité.

Parallèlement, la recherche d'outils logistiques qui favorisent le quotidien des soignants démontre l'engagement de la DAL à faciliter le travail des équipes médicales en optimisant les processus logistiques et en fournissant des solutions pratiques et ergonomiques. De plus, en favorisant la modernisation et la dématérialisation des outils administratifs au sein de la direction, la DAL vise à accroître l'efficacité opérationnelle, à réduire les délais et les erreurs, tout en contribuant à une gestion plus durable des ressources.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Professionnaliser les équipes de la DAL et leur garantir une qualité de vie au travail

Dans une démarche d'amélioration du bien-être au travail et de valorisation des compétences de ses équipes, la DAL souhaite mettre en place un ensemble de mesures visant à renforcer le sentiment d'appartenance des agents à l'institution, à améliorer leurs conditions de travail et à favoriser leur développement professionnel.

3.4.1. Travailler sur le sentiment d'appartenance des agents de la DAL à l'institution en leur (re)donnant le sens de leur travail au service du patient

Afin de valoriser les professionnels de la DAL et leur montrer le sens de leur travail il parait impératif d'organiser différents évènements dans le parcours des agents. Tout d'abord la journée d'accueil doit être pensée afin de faire connaitre l'ensemble des métiers avec lesquels les agents pourraient interagir. Par la suite, des « vis ma vie » pourraient être organisés.

3.4.2. Améliorer les conditions de travail des agents des secteurs de la logistique

Dans un but d'assurer une bonne qualité de vie au travail pour les agents la DAL, il est envisagé de travailler en lien avec l'ergonome sur :

- La mécanisation des tâches à chaque fois que c'est possible ;
- Sur l'adaptation des postes pour diminuer la pénibilité.

3.4.3. Mettre en œuvre des formations internes adaptées aux différents secteurs pour garantir la qualité de la prestation et le maintien des connaissances de base

3.4.4. Développer la polyvalence entre les différents secteurs, sur la base du volontariat, afin de lutter contre l'usure professionnelle et la pénibilité

Le développement de la polyvalence des agents se traduit par la mise en place de fiches de postes pour des agents partagés avec des fréquences de rotation sur plusieurs activités. Ceci sera instauré et contractualisé avec des agents volontaires

3.4.5. Sécuriser les postes d'encadrants de la DAL

Afin de renforcer les compétences managériales au sein de la DAL, nous envisageons de mettre en place un ensemble d'actions de formation et d'accompagnement. Cela inclut la proposition de séances de coaching individuel, ainsi que des sessions d'échanges de bonnes pratiques entre managers. Nous envisageons également la création d'une réunion mensuelle réunissant l'ensemble des cadres des différents secteurs de la DAL. Cette réunion aura pour objectif de favoriser la circulation de l'information sur les différentes organisations entre les secteurs et de permettre des échanges constructifs sur des situations managériales complexes. De plus, nous souhaitons accompagner activement les cadres dans leur évolution professionnelle en leur offrant un soutien pour des démarches telles que la Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) ou la préparation à des concours internes ou externes.

4. Mise en œuvre et suivi

Afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'ensemble de ce projet, la direction des affaires logistiques sera chargée du pilotage de l'ensemble de ce projet, en s'appuyant sur la feuille de route ci-dessous.

Axes	Objectifs	Actions	Échéance
Développer une écoute active des attentes des services du CHU	Développer la communication de la DAL	Créer un groupe de soignants partenaires pour co-construire les organisations des secteurs relevant de la DAL (achats et logistique)	2024 - 2028
		Mettre en place des contrats de services entre certains secteurs de la DAL et les services de soins pour acter des engagements réciproques	2024 – 2028
		Réfléchir à la mise en place d'un mode de suivi de l'état d'avancement des demandes des services auprès de la DAL (type service client, guichet unique)	2024 – 2028
	Développer la connaissance de la DAL	Mieux identifier les interlocuteurs (page intranet/DAL infos/rencontres régulières avec les pôles et les directions…)	2024 - 2028
		Faire connaitre les procédures de la DAL (information des cadres sur l'achat public/ diffusion process achat)	2024 – 2028
Garantir des organisations performantes et efficientes	S'inscrire dans la démarche globale de dialogue de gestion	Donner des informations aux pôles/services/direction sur leurs consommations et en les accompagnant dans le suivi de celles-ci, en lien avec l'activité	2024 – 2028
		Mettre en place des revues annuelles avec les services et les directions pour réinterroger les pratiques en matière d'achats, de dotations/revoir la gestion des stocks dans l'hôpital	2024 – 2028

	Réfléchir à intégrer les patients dans l'évaluation de certaines prestations en lien avec la direction des usagers ; dans une dynamique de patient partenaire	Associer une fois par an les patients aux repas « qualité » organisés tout au long de l'année par le service restauration et auxquels sont associés le CLAN, les soignants, la direction qualité	2024 – 2028
		Mettre en place un process de choix des matériels hôteliers et médicaux qui prenne en compte l'avis des patients.	2024 – 2028
	Positionner la DAL dans son rôle territorial en qualité de direction des achats du GHT et en qualité de support logistique pour les établissements de la direction commune	Renforcer l'animation de la direction achat du GHT en développant les outils de communication avec les établissements du GHT	2024 – 2028
		Evaluer les besoins de la direction commune en matière d'accompagnement logistique et mettre en place les organisations permettant d'y répondre	2024 – 2028
	Contribuer à la démarche de développement durable	Inscrire dans la politique achat la notion de durabilité, former les acheteurs	2024 – 2028
		Valoriser et développer la notion de seconde main quand cela est possible (mobilier de bureau notamment)	2024 – 2028
		Poursuivre et renforcer les actions en matière de restauration durable et sociale	2024 – 2028
		Réaliser un bilan carbone interne à la DAL afin de dégager les axes prioritaires pour diminuer son impact environnemental et pour faciliter la prise de conscience des personnels face aux enjeux	2024 – 2028
Moderniser les organisations	Anticiper les évolutions de certains secteurs de la logistique	Faire des études prospectives sur les évolutions des secteurs courrier, standard, reprographie pour les adapter aux changements technologiques à venir	2024 – 2028
	Assurer une veille technologique sur les nouveaux outils logistiques et sur les matériels biomédicaux	Accompagner le personnel médical dans le choix de nouveaux matériels (biomédical)	2024 – 2028
		Être à la recherche pour la logistique d'outil qui favorisent le quotidien des soignants	2024 - 2028
		Au sein de la direction, faire évoluer les pratiques dans le sens de la modernisation et de la dématérialisation des outils administratifs utilisés au quotidien	2024 – 2028
Professionnaliser les équipes de la DAL et leur garantir une qualité de vie au travail	Travailler sur le sentiment d'appartenance des agents de la DAL à l'institution en leur (re)donnant le sens de leur travail au service du patient	Organiser différents évènements journée d'accueil, présentation des agents logistiques aux soignants, organiser des « vis ma vie »	2024 – 2028

	Améliorer les conditions de travail des agents des secteurs de la logistique	Travailler en lien avec l'ergonome sur la mécanisation des tâches à chaque fois que c'est possible ainsi que sur l'adaptation des postes pour diminuer la pénibilité Associer les agents aux réflexions sur leur travail quotidien en organisation avec des réunions régulières et les consultant sur les évolutions d'organisation envisagées	2024 – 2028
	Mettre en œuvre des formations internes adaptées aux différents secteurs pour garantir la qualité de la prestation et le maintien des connaissances de base	Formaliser un parcours d'intégration pour les agents de plateau logistique	2024 – 2028
		Favoriser les départs en formation pour les agents logistiques	2024 – 2028
	Sécuriser les organisations logistiques par la polyvalence	Développer la polyvalence entre les différents secteurs, sur la base du volontariat, afin de lutter contre l'usure professionnelle et la pénibilité, charte et contractualisation à mettre en place	2024 – 2028
	Sécuriser les postes d'encadrants de la DAL	Proposer des actions de formations et d'accompagnement au management dédiées, coaching, échanges de pratiques Mise en place d'une réunion mensuelle des cadres tous les secteurs de la DAL, pour favoriser l'information sur les organisations entre les différents secteurs et échanger sur des situations managériales compliquées Accompagner les cadres dans leur évolution professionnelle (VAE, concours)	2024 - 2028

Projet Usagers

1. Préambule des représentants des usagers

Le décret du 1er juin 2016, relatif à la commission des usagers précise que : « Ce projet s'appuie sur les rapports d'activité établis en application de l'avant dernier alinéa de l'article L1112-3. Il exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. La commission médicale d'établissement […] contribue à son élaboration. Il est transmis par la CDU au représentant légal de l'établissement.

La méthodologie est inspirée par les recommandations du guide « Construire et faire vivre le projet des usagers en établissement de santé ».

Le projet des usagers est un travail qui émane de la commission des usagers.

Le projet des usagers du CHU constitue une réelle opportunité pour s'engager dans un mouvement d'évolution sociétal où le patient devient acteur et co-acteur de sa santé en créant un partenariat solide et pérenne entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement.

2. Introduction

Le présent projet des usagers 2024-2029, qui fait suite au projet 2020-2023, se veut à la hauteur des ambitions portées par la récente transformation du Centre Hospitalier Régional d'Orléans en Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

Fruit d'une étroite collaboration entre les Représentantes des Usagers (RU), les membres de la Commission des Usagers (CDU) et la direction Parcours, Qualité et Usagers, ce projet aspire à identifier et répondre au mieux aux besoins des usagers de l'établissement, tout en tenant compte d'enjeux locaux, tels que le phénomène de désertification médicale, affectant particulièrement le département du Loiret.

Outre la qualité et la sécurité des soins, ce second projet des usagers met également l'accent sur la modernisation des prises en charge liée à l'évolution des techniques et le renforcement des valeurs humaines nécessaires à l'hôpital.

Ainsi, ce projet des usagers, porté par la Commission Des Usagers (CDU), s'articule avec les différents projets de l'établissement et les alimente de manière opérationnelle. Il contribue à la stratégie de l'établissement et est un appui au partenariat entre la Direction, les professionnels et les usagers et ce, dans une démarche qui se veut pérenne. Ce projet implique l'ensemble des RU, les bénévoles des associations intervenant dans l'établissement mais aussi de nombreux autres professionnels de l'établissement (CSIRMT, instances qualité …).

Depuis 2020, il s'inscrit également dans la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) « soutenir et encourager l'engagement des usagers » à l'appui de son axe stratégique « Faire de l'engagement des usagers une priorité ».

Construit à partir du bilan du précédent, ce nouveau projet a été élaboré dans le cadre de réunions régulières entre les RU, les membres de la CDU et la direction Parcours, Qualité et Usagers.

Dans un premier temps, un état des lieux a été réalisé, permettant d'identifier des axes à poursuivre.

Dans un deuxième temps, une identification des besoins a été effectuée à partir de sources d'informations multiples : recueil des plaintes et réclamations des usagers, indicateurs qualité, bilans des questionnaires de satisfaction et de sortie, fiches d'évènements indésirables, analyse des évènements indésirables graves associés aux soins, rapports de médiation mais également toutes les informations collectées par les RU dans le cadre de leurs activités. En ce sens, le projet des usagers a bénéficié de la richesse des intervenants et des parcours.

Notons que les quatre RU sont partie prenante de la vie institutionnelle du CHU d'Orléans. Leur participation a d'ailleurs été particulièrement remarquée lors de la certification de l'établissement en 2023.

Les RU sont intégrées aux diverses instances décisionnelles et consultatives de l'établissement, l'une d'entre elles assurant, à ce titre, la Vice-Présidence du Conseil de Surveillance. Elles participent également à de nombreux

comités et groupes de travail (COPIL qualité, comité éthique, conciliation médicamenteuse, Handiconsult45, Covoitsanté, Comité de simulation, QVT, comité de la maison des femmes, comité parachute…) et à des sous-commissions de la CME (CLIN, CLAN, CLUD, CAL...).

3. Etat des lieux & perspectives

3.1. Etat des lieux

Le projet des usagers 2020-2023 était organisé autour de deux grands axes de travail :

- ❖ L'amélioration des conditions d'accueil des usagers
- ❖ L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Ce premier projet des usagers mettait l'accueil à l'hôpital au cœur de ses préoccupations. Aussi, de nombreuses actions ont été réalisées en faveur de l'accessibilité de l'établissement (signalétique, stationnement etc.), de l'accueil des personnes en situation de handicap (signature de la Charte Romain Jacob, Handiconsult45) ou encore de l'information du patient à travers la refonte du livret d'accueil.

Ce projet a également permis de concrétiser des avancées significatives dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins en remettant le patient au cœur de son parcours de santé et de soin. Ainsi, des séquences thématiques d'information ont été mises en place lors de la semaine de la sécurité des patients ou encore lors de la journée des maladies cardiovasculaires. Par ailleurs, dans une volonté de développer des indicateurs qualité et de suivi en lien avec les RU, ces dernières participent désormais au COPIL " Qualité " de l'établissement et analysent les réclamations majeures adressées depuis la précédente séance restreinte de la CDU à la direction des usagers.

Cependant, certaines actions du projet 2020-2023 initiées sur cette période nécessitent d'être poursuivies dans les prochaines années telles que :

- L'anticipation et la préparation de la sortie (lettre de liaison – salon de sortie) ;
- L'engagement des patients (patient traceur, patient expert, expérience patient …) ;
- La communication à destination des usagers autour des RU et de leurs missions ; démarche initiée en 2023 par la réalisation et la diffusion d'une vidéo de présentation de leur rôle, la refonte du livret d'accueil et une campagne d'affichage.

Aussi, dans son projet des usagers 2024-2028, le CHU d'Orléans souhaite aller plus loin que le précédent en faisant de l'usager un acteur incontournable de son parcours de soin et, plus globalement, de la politique de santé de l'établissement.

3.2. Objectifs stratégiques

Pour ce nouveau projet des usagers, la CDU a choisi d'articuler ses ambitions autour de trois grands axes :

- Objectif stratégique n°1 : Garantir le respect des droits des usagers, de leur accueil à leur sortie de l'établissement
- Objectif stratégique n°2 : Participer à l'élaboration de la qualité et la sécurité des prises en soin et des parcours et la promotion de l'expérience patient
- Objectif stratégique n°3 : Accompagner le développement du partenariat patient et de la démocratie sanitaire.

Chacun de ces axes est décliné en objectifs, puis en actions afin de proposer des pistes concrètes à mettre en œuvre et intégrant, dans la mesure du possible, des indicateurs de suivi.

4. Description des objectifs stratégiques

4.1. Objectif stratégique n°1 : Garantir le respect des droits des usagers, de leur accueil à leur sortie de l'établissement

Ce premier axe du projet des usagers se décline autour des trois objectifs suivants :

- Associer davantage les représentants des usagers à la gestion des réclamations,
- Promouvoir les droits et responsabilités des usagers,
- Favoriser l'innovation en faveur d'une prise en soin de qualité.

4.1.1. Associer davantage les représentants des usagers à la gestion des plaintes et réclamations

Il conviendra de poursuivre la revue trimestrielle des réclamations majeures (cotées en gravité 3, 4 et 5) en Commissions des Usagers (CDU) restreintes. Les RU continueront d'accompagner les usagers lors des médiations organisées par la direction Parcours, Qualité et Usagers garantissant la bonne compréhension ainsi que l'expression des demandes de l'usager.

En outre, les RU seront invités à participer à la cellule de veille mensuelle usagers/Qualité, mise en place dans l'établissement en octobre 2023. Cette cellule, réunissant les juristes, les ingénieurs qualité et le directeur Parcours Patient, Qualité et Usagers, a pour objectif de mettre en lien les réclamations cotées 4 et 5 et les évènements indésirables graves (EIG) associés aux soins.

L'analyse des réclamations des patients montre que beaucoup d'entre elles résulte d'un problème d'information et de communication des patients ou de leur entourage avec les équipes médico-soignantes. Aussi, les RU continueront de promouvoir toute action de sensibilisation à l'importance de l'information, de sa bonne compréhension et au recueil du consentement du patient.

4.1.2. Promouvoir les droits et responsabilités des usagers

La promotion des droits des usagers impliquera d'engager des actions de communication sur les RU et leurs missions, de manière à contribuer ou à conforter leur connaissance par les professionnels et les usagers. Les supports de communication à notre disposition sont variés : vidéos et podcasts sur intranet et YouTube, participation aux évènements de santé publique organisés par le CHU (Octobre Rose, Movember, Mars Bleu, Mois sans Tabac, hygiène des mains etc.) ou encore la participation annuelle à la semaine de sécurité des patients. Afin de poursuivre le travail de formation et d'information des RU, ces derniers pourront être associés aux formations institutionnelles dans le cadre du plan de formation en lien avec leurs missions et champs de compétences (ex : L'expérience patient).

En outre, il conviendra d'amorcer une réflexion autour de la création d'une maison des usagers au sein du CHU, accompagnée ou pas d'une version digitalisée, ou encore d'un espace d'écoute et de médiation. Ces lieux permettront aux professionnels de santé, aux membres des associations de patients, aux RU et aux patients experts d'intervenir auprès des usagers sur des temps d'échanges dédiés.

Dans cette lignée, des actions de communication à destination des usagers seront également engagées autour de la médiation, en particulier sur le site internet de l'établissement. L'objectif est de permettre aux patients et/ou à leurs proches, leurs représentants légaux ou leurs ayants-droit de connaitre le dispositif de médiation en établissements de santé (auquel il est peu recouru, de l'ordre de 4 par an dans l'établissement) et d'en saisir la portée et les modalités de fonctionnement. A cette fin, la brochure existante sera mise à jour pour être largement diffusée et insérée dans le Livret d'accueil patient. En outre, pour répondre au mieux aux attentes des usagers, la politique du CHU en la matière sera revisitée, notamment en termes d'organisation et de formation des intervenants, avec la participation des RU.

D’autres thématiques, telles que les directives anticipées et la personne de confiance, restent encore trop peu connues des professionnels de santé et des usagers, ce qui justifiera des actions de formation et de communication renforcées.

De même, nous souhaitons poursuivre le travail engagé autour de la charte de Bientraitance, signée et mise en place dans l’établissement en 2022. Il conviendra, désormais, de prendre des mesures visant à favoriser son appropriation et sa déclinaison auprès et par les professionnels de l’établissement, avec l’appui des RU.

Par ailleurs, les responsabilités des usagers seront réaffirmées à travers, notamment, des campagnes d'affichage au sein de l’établissement dans l'objectif de sensibiliser ceux-ci aux violences subies par les professionnels de santé sur leur lieu de travail et éviter leur banalisation. Certes le patient a des droits en tant qu’usager du système de santé mais il doit être conscient de ses responsabilités. A ce titre, les RU ont été associés au comité de pilotage " Violence " mis en place dans l’établissement en 2023 en vue de mettre en œuvre des actions concrètes.

4.1.3. Favoriser l’innovation en faveur d’une prise en soin de qualité

La modernisation des prises en charge est une priorité du CHU d’Orléans passant notamment par une adaptation aux innovations technologiques, au service du confort des patients et de l’accessibilité et de la qualité des soins. A ce titre, il conviendra de mener une réflexion institutionnelle sur ces nouvelles technologies en termes d’intelligence artificielle, de robotique ou encore d’objets connectés à disposition des patients.

Également, dans la lignée du précédent projet, un travail de fond sera envisagé sur l’application MonCHR ou autre dispositif afin, notamment, de faciliter la prise de rendez-vous, l’accès dématérialisé au dossier médical ainsi que la prise de contact avec les services et directions de l’établissement. De manière concrète, il est également envisagé de mettre en place un formulaire de réclamation en ligne et une plateforme permettant de saisir la direction des usagers pour obtenir des informations complémentaires.

4.1.4. Garantir le consentement aux soins

Les RU et les membres de la CDU seront associés au développement des outils de E-consentement, tant aux soins que pour les activités de recherche.

Les RU participeront également à l’actualisation et/ou formalisation des procédures de consentement aux soins et de soins sans consentement à destination des professionnels de l’établissement.

4.1.5. Garantir la qualité de l’accueil des patients

La qualité de l’accueil des patients et de leurs proches demeure une priorité du CHU d’Orléans. Dans la continuité du précédent projet, les RU seront associés à la mise à jour annuelle du Livret d’accueil. Ils seront également impliqués dans le processus d’évaluation des procédures d’accueil et de sortie des patients aux côtés de la direction de la Qualité, en termes d’analyse et de suivi du plan d’actions.

Il conviendra également d’élaborer, en concertation avec les RU, une politique institutionnelle d’hospitalité. A terme, cette politique se matérialisera par le développement d’une charte applicable à l’ensemble des professionnels et usagers de l’établissement et rappelant les valeurs prônées par le service public hospitalier. Une réflexion sera notamment menée sur la place de l’entourage du patient dans les soins. Des formations, séminaires et sensibilisations sur des thématiques telles que l’annonce d’un diagnostic, la qualité de l’information délivrée ou encore les bonnes pratiques relationnelles seront également proposés aux professionnels de l’établissement, en réfléchissant à l’intégration des RU dans cette démarche.

La garantie d’un accueil optimal des usagers passe également par l’amélioration de la qualité et de la compréhension de l’information transmise. A ce titre, une refonte du site internet de l’établissement sera réalisée au plus vite afin de corriger, de simplifier et d’harmoniser l’information délivrée.

4.1.6. Améliorer la qualité de la sortie des patients

Il est communément admis que la préparation de la sortie d'hospitalisation est une étape essentielle du parcours de soins d'un patient. Afin de maintenir les avancées initiées en la matière par le précédent projet des usagers, les RU poursuivront la promotion du salon de sortie auprès des usagers. Ils réaliseront des visites en fonction de leurs disponibilités afin de remettre le questionnaire de satisfaction aux usagers présents et d'échanger sur leur prise en soins. Cette action s'inscrit dans les objectifs de la politique qualité gestion des risques de l'établissement sur le volet « recueil et évaluation de la satisfaction du patient ».

En outre, un audit "Anticipation et préparation de la sortie du patient" sera présenté lors de la première réunion plénière de la CDU de 2024. Les RU seront associés à la mise en œuvre de cet audit ainsi qu'au plan d'actions qui en découlera.

4.2. Objectif stratégique n°2 : Participer à l'évaluation de la qualité des prises en soin et des parcours, au recueil, à l'analyse et à l'amélioration de l'expérience patient

4.2.1. Associer les représentants des usagers au pilotage de la politique Qualité-Gestion des Risques de l'établissement

Les RU sont d'ores et déjà associés au pilotage de la politique Qualité-Gestion des risques du CHU et seront amenés à participer à l'ensemble des instances : la CSIRMT ou aux sous-commissions et aux comités de pilotage de la Commission médicale d'établissement (CME).

Les RU seront associés également aux projets définis conjointement avec les directions fonctionnelles : déploiement de la télémédecine, participation à l'amélioration des prestations hôtelières, choix des dispositifs de contention…

Il conviendra de poursuivre l'association des RU à la réflexion sur la refonte des questionnaires internes de satisfaction, mais également aux démarches de patients traceurs et de parcours traceurs, mises en place dans l'établissement et sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Loiret. Ils contribueront, à ce titre, au suivi et à la mise en œuvre des plans d'actions qui émanent de la démarche d'évaluation continue de la qualité des prises en soins et des parcours. Pour ce faire, la formation des RU à la méthodologie des patients traceurs sera poursuivie.

4.2.2. Associer les représentants des usagers au recueil et à l'analyse de l'expérience patient

Au premier semestre 2024, afin de développer l'expérience patient à l'échelle de l'établissement, l'un des quatre RU participera à la formation interne proposée par le CHU.

Les RU prendront part à la création des conditions de recueil de l'expérience patient (dispositifs, vocabulaire, lieux etc.) à travers, par exemple, un temps d'échange avec des patients à partir de réclamations. Une organisation sera alors mise en place.

Force de proposition dans les actions d'amélioration de l'expérience patient, les RU prendront part au suivi et à l'évaluation des actions mises en œuvre.

4.3. Objectif stratégique n°3 : Accompagner le développement du partenariat patient et de la démocratie sanitaire

4.3.1. Assurer le suivi institutionnel des démarches d'engagement des patients par la Commission des usagers

Afin d'assurer le suivi institutionnel des démarches d'engagement des patients, un Copil « partenariat patient » sera constitué et concourra à la formalisation d'une politique institutionnelle. Un plan d'actions au service de cette politique sera également retenu. Un recensement des associations et des patients partenaires sera alors organisé, sur la base de listing fournis par les RU et les services de soins.

Le CHU est déjà engagé dans la promotion de patients experts par l'existence d'un groupe de travail institutionnel « *patient intervenant en éducation thérapeutique* », en vue de la création d'un guide du patient expert, précisant les modes de recrutement d'un patient expert, les modalités d'encadrement, de formation et de responsabilité au niveau de ses pratiques.

4.3.2. Développer la démocratie sanitaire

La philosophie de la démocratie sanitaire est la participation de l'usager du système de santé à la construction, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques de santé.

Afin de développer la démocratie sanitaire à l'échelle de l'établissement, il conviendra d'associer les bénévoles des associations ayant conventionné avec le CHU. A terme, des forums des associations partenaires et des évènements de santé publique impliquant l'intervention de patients ressources pourront être organisés au sein même de l'établissement.

Dans un contexte de transformation de l'établissement en CHU, il sera incontournable de faire évoluer l'exercice de ces patients en qualité de patients formateurs, de patients chercheurs et d'envisager un partenariat avec l'université de médecine pour construire une université des patients et dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Loiret.

5. Mise en œuvre et suivi

A chaque début d'année, les RU et les membres de la CDU fixeront conjointement les objectifs prioritaires du projet des usagers, à réaliser sur l'année à venir.

Afin d'assurer le suivi de ces objectifs, un bilan sera effectué sur les résultats de l'année écoulée, après l'élaboration d'une grille d'indicateurs.

Au regard de ce projet ambitieux, il serait opportun de faire évoluer le nombre de RU au sein de l'établissement.

Enfin, dans une optique d'ouverture institutionnelle sur le territoire, le présent projet aura vocation à être partagé par d'autres établissements du GHT du Loiret, qui définiront et/ou adapteront, en lien avec leur CDU locale, les priorités et modalités de mise en œuvre de ce projet.

Axes	Objectifs	Actions	Indicateurs	Echéances
Garantir le respect des droits des usagers, de leur accueil à leur	Associer davantage les usagers à la gestion des	Poursuivre la revue trimestrielle des réclamations majeures (cotation en gravité 3,4 et 5) en CDU restreintes et l'accompagnement des usagers lors des médiations organisées par la Direction Parcours, Qualité, Usagers.	Nombre de revues/an Nombre de médiations/an et présence des RU	2024-2028

sortie de l'établissement	plaintes et réclamations	Inviter à participer à la cellule de veille mensuelle Usagers/Qualité, mise en place dans l'établissement en octobre 2023.	Nombre de cellules de veille/an et présence des RU	2024-2028
	Promouvoir les droits et responsabilités des usagers	Prendre part à toute action de communication relative à la connaissance des RU et de leurs missions par les professionnels et les usagers et en faveur de la promotion des droits des usagers : vidéos et podcasts sur Intranet et You Tube, participation aux évènements de santé publique organisés par le CHU : Octobre Rose, Movember, Mars Bleu, Mois sans Tabac etc. Participation annuelle à la semaine de la sécurité des patients.	Nombre d'actions réalisées Nombre de RU et nombre d'heures de présence	2024-2028
		Poursuivre la dynamique de formation et d'information des RU.	Nombre de RU formés dans le cadre du plan de formation de l'établissement (actions institutionnelles) – Nombre d'heures de formation / thématique	2024-2028
		Renforcer l'information et la formation des professionnels et des usagers en particulier sur les directives anticipées, la personne de confiance …	Actions réalisées Nombre d'agents formés Nombre d'heures de formation / thématique	2024-2028
		Communiquer sur le dispositif de médiation à destination des usagers et revisiter son mode de fonctionnement.	Actualisation du site internet, de la brochure existante Formation des médiateurs	2025-2028
		Amorcer une réflexion autour de la création d'une maison des usagers au sein du CHU, accompagnée ou pas d'une version digitalisée, ou encore d'un espace d'écoute et de médiation.	Nombre de jours-d'heures de permanence ou de connexions	2025-2028
		Décliner la charte de bientraitance et favoriser son appropriation auprès et par les professionnels avec l'appui des RU.	Actions réalisées	2025-2028
		Sensibiliser les usagers aux violences subies par les professionnels de santé sur leur lieu de travail et éviter leur banalisation.	Nombre de réunions du COPIL Violence et participation des RU Actions réalisées	2024-2028

	Garantir le consentement aux soins	Associer les RU et la CDU au développement des outils de E-consentement tant aux soins (consentement aux soins/soins sans consentement) que pour les activités de recherche.	Procédures formalisées ou actualisées Actions de sensibilisation, d'information réalisées	2024-2028
	Favoriser l'innovation en faveur d'une prise en soin de qualité	Mener une réflexion institutionnelle sur les nouvelles technologies en termes d'intelligence artificielle, de robotique ou encore d'objets connectés à disposition des patients.	Actions réalisées Dispositifs proposés	2026-2028
		Faciliter la prise de rendez-vous, l'accès dématérialisé au dossier médical ainsi que la prise de contact avec les services et directions de l'établissement (MonCHR ou autre dispositif).	Nombre de demandes de DM dématérialisés	2025-2028
		Mettre en place un formulaire de réclamation en ligne et une plateforme permettant de saisir la direction des usagers pour obtenir des informations complémentaires.	Nombre de demandes	2026-2028
	Garantir la qualité de l'accueil des patients	Associer les RU et la CDU à l'élaboration et à la mise à jour annuelle du Livret d'accueil du CHU.	Nombre de versions et participation des RU	2024-2028
		Associer les RU à la réflexion sur les procédures d'accueil et de sortie des patients. Ces procédures feront l'objet d'une évaluation par la direction Qualité à laquelle les RU seront associés en termes de réalisation, d'analyse et de suivi du plan d'actions.	Procédures formalisées Actions réalisées	2024-2028
		Associer les RU à la formalisation et à la déclinaison d'une politique institutionnelle d'hospitalité.	Mise en place d'un COPIL Nombre de réunions Actions réalisées	2026-2028
		Contribuer à une refonte du site internet du CHUO afin d'améliorer l'information délivrée aux usagers.	Satisfaction patient	2025-2026
	Améliorer la qualité de la sortie des patients	Associer les RU à la mise en œuvre de l'audit "Anticipation et préparation de la sortie du patient".	Nombre de services audités Actions réalisées	2024-2028
		Participer à la promotion du salon de sortie auprès des usagers. Au sein du salon de sortie, les RU réalisent des visites en fonction de leur disponibilité afin de remettre le questionnaire de satisfaction aux usagers et d'échanger sur leur prise en soins. Cette action s'inscrit dans les objectifs de la politique qualité gestion des	Nombre de visites Nombre de questionnaires de satisfaction	2024-2028

		risques de l'établissement sur le volet « recueil et évaluation de la satisfaction du patient ».		
Participer à l'évaluation de la qualité des prises en soin et des parcours, au recueil, à l'analyse et à l'amélioration de l'expérience patient	Associer les RU au pilotage de la politique Qualité gestion des risques du CHU	Participer à l'ensemble des instances qualité gestion des risques de l'établissement et aux instances du CHU, à la CSIRMT, aux sous commissions et aux comités de pilotage de la CME.	Nombre de réunions avec présence des RU	2024-2028
		Associer les RU aux démarches de patients traceurs et de parcours traceurs mises en place dans l'établissement et sur le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) du Loiret. Les RU contribuent au suivi et à la mise en œuvre des plans d'actions qui émanent de la démarche d'évaluation continue de la qualité des prises en soin et des parcours.	Actions réalisées	2024-2028
		Poursuivre la formation des RU à la méthodologie des patients traceurs.	Nombre de RU formés	2024-2028
		Associer les RU à la démarche de refonte des questionnaires internes de satisfaction.	Actions réalisées	2024-2025
	Associer les RU au recueil et à l'analyse de l'expérience patient	Prendre part à la création des conditions de recueil de l'expérience patient (dispositifs, vocabulaire, lieux etc. exemple : focus group avec des patients à partir des réclamations).	Actions réalisées	2024-2028
		Les RU sont force de proposition dans les actions d'amélioration de l'expérience patient, ils prennent part au suivi et à l'évaluation des actions mises en œuvre.	Actions réalisées	2024-2028
Accompagner le développement du partenariat patient et de la démocratie sanitaire	Assurer le suivi institutionnel des démarches d'engagement des patients par la CDU	Instaurer un COPIL « Partenariat patient » visant à formaliser une politique institutionnelle et à définir un plan d'actions tout en procédant à un recensement des associations et des patients partenaires en lien avec les RU et les services de soins.	Actions réalisées	2024-2028
		Poursuivre la promotion de patients experts par l'existence du groupe de travail institutionnel « Patient intervenant en éducation thérapeutique ».	Actions réalisées	2024-2028
		Garantir par la mobilisation des RU la coordination des patients intervenants, experts ou partenaires en matière notamment de formation préalable et de définition des missions.	Actions réalisées	2024-2028
	Développer la démocratie sanitaire	Associer les bénévoles des associations ayant conventionné avec le CHU au développement de la démocratie sanitaire (forums des associations, évènements de santé publique …).	Actions réalisées	2026-2028
		Penser et traduire la politique des usagers au niveau du GHT pour une meilleure coordination des démarches de démocratie sanitaire au niveau du territoire et articulation entre les différentes CDU des établissements membres.	Formalisation d'un projet des usagers de territoire Actions réalisées	2024-2028

		Accompagner la transformation de l'établissement en CHU par l'évolution des exercices des patients (patient formateur, patient chercheur) et en partenariat avec l'université de médecine (Université des patients) et dans le cadre du GHT.	Actions réalisées	2027-2028

Projet Communication

1. Introduction

Le projet communication du CHU d'Orléans incarne notre engagement envers une communication dynamique et collaborative, avec pour finalité l'amélioration continue de nos services et la promotion d'une santé optimale au sein de notre territoire. Il se décline à la fois autour de la communication interne et externe à l'établissement.

Sur le volet communication externe, le présent projet de communication a pour ambition de soutenir l'action des professionnels du CHU d'Orléans en mettant en valeur leur travail et leur expertise et en le portant à la connaissance du plus grand nombre. A cette fin, nous aspirons à accentuer notre présence dans le paysage médiatique en mettant en avant les nouvelles activités liées à la transformation universitaire de notre établissement, tout en mettant en lumière les activités déjà établies. Notre désir est de faire connaitre les activités du CHU aux patients ainsi qu'aux praticiens de ville afin de faciliter et fluidifier les parcours patients.

Sur le volet communication interne, il vise à fédérer les professionnels autour d'une culture commune. Nous aspirons à créer un environnement où chaque professionnel se sentira investi dans une mission partagée, où la qualité des soins, l'innovation et la recherche seront les piliers de notre identité collective au service du patient.

En tant qu'établissement support du GHT, le projet de communication du CHU d'Orléans ne peut pas se concevoir sans un fort ancrage territorial. Nous ambitionnons de renforcer notre rôle pivot au sein de la communication du GHT, en collaborant étroitement avec les établissements partenaires.

Ce projet de communication a été élaboré de manière collaborative, réunissant le service communication du CHU d'Orléans ainsi que les responsables de la communication du GHT. Cette approche concertée a permis de tirer parti des expertises spécifiques de chacun, assurant ainsi une vision intégrée et cohérente. Les différents projets ont été enrichis des besoins exprimés par les professionnels lors des différents groupes de travail afin de répondre à leurs besoins. De plus, le projet s'inscrit dans les orientations globales du projet d'établissement.

2. Etat des lieux & perspectives

2.1. Etat des lieux

Fin 2021, au sortir de la crise sanitaire et face à l'enjeu majeur d'attractivité pour l'établissement, la Direction de la Communication s'est dotée et organisée autour de 4 expertises techniques distinctes : la création graphique, la production audiovisuelle, la communication digitale et l'évènementiel.

Afin de faire rayonner aux plans local, régional et national les projets de l'établissement et de renforcer sa notoriété, la priorité a été mise sur les réseaux sociaux et particulièrement sur les productions vidéo diffusées sur la chaîne You tube de l'établissement. Des vidéos présentant les métiers de l'hôpital notamment et particulièrement les métiers en tension ont été réalisées et diffusées. Outre leur diffusion sur internet et les réseaux sociaux, ces vidéos ont enrichi la présence de l'établissement sur de nombreux salons de recrutement du salon Santexpo à Paris, à la nuit de l'orientation au zénith d'Orléans.

Des évènements de santé publique organisés dans le cadre d'Octobre Rose, Mars Bleu, Mois sans Tabac etc et en lien avec les partenaires institutionnels et associatifs du territoire ont donné une visibilité forte à l'établissement et aux filières de prise en charge concernées sur le territoire.

Les évènements d'inauguration des activités nouvelles ont également été systématisés et ont contribué au renforcement de la visibilité et de la notoriété de l'établissement.

Ces actions ont eu également un impact positif en interne sur le sentiment et la fierté d'appartenance et la connaissance interservices et ont été valorisées et relayées dans le cadre du nouvel Intranet mise en ligne en janvier 2023.

2.2. Il importe de poursuivre ces objectifs stratégiques en les centrant sur la transformation en CHU

Le projet communication du CHU d'Orléans se décline autour de trois objectifs stratégiques reflétant nos ambitions et guidant l'ensemble de nos actions.

Objectif stratégique n°1 : Fédérer les professionnels et les rendre ambassadeurs de l'établissement

Ce premier objectif stratégique vise à continuer d'améliorer et de renforcer la communication interne, au CHU, et de valoriser les professionnels en tant qu'ambassadeurs. Pour ce faire, des actions sont envisagées, telles que l'optimisation des pratiques de communication, la promotion de la vie interne par des partages d'expériences et des animations, ainsi que la mise en lumière des professionnels à travers des initiatives innovantes. L'objectif global est de favoriser la collaboration et le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement.

Objectif stratégique n°2 : Accompagner la construction du CHU d'Orléans

Ce second objectif stratégique vise à valoriser les trois dimensions du CHU d'Orléans : le soin, l'enseignement et la recherche et à construire la marque CHU d'Orléans sur son territoire et au plan national. Il vise à positionner le CHU comme établissement de référence en optimisant l'information des patients et en diffusant la culture d'innovation de l'établissement.

Objectif stratégique n°3 : Renforcer la notoriété et l'attractivité de l'établissement

Ce troisième objectif a pour but d'améliorer la notoriété et la reconnaissance du CHU, en renforçant l'impact de la communication, notamment à travers une nouvelle identité graphique et le renforcement de la présence médiatique au plan national.

Objectif stratégique n°4 : Améliorer la connaissance du CHU d'Orléans sur son territoire

Cet objectif stratégique final vise à renforcer sa connaissance et sa collaboration avec le territoire en coordonnant la communication au sein du GHT Loiret. La politique de communication sera revue pour assurer une visibilité accrue, tandis que des actions favoriseront l'animation de l'expertise territoriale, la visibilité des filières de soins, et les liens avec les acteurs de santé locaux.

3. Description des objectifs stratégiques

Les trois objectifs stratégiques qui composent ce projet communication visent à soutenir l'ensemble des activités des équipes du CHU et ainsi renforcer leur impact et leur rayonnement sur la population du Loiret.

3.1. Objectif stratégique n°1 : Fédérer les professionnels et les rendre ambassadeurs de l'établissement

Cet axe premier objectif stratégique vise à optimiser la communication interne, et ainsi promouvoir la vie interne au CHU et faisant des professionnels des ambassadeurs, le tout afin de renforcer la collaboration et le sentiment d'appartenance.

3.1.1. Poursuivre et développer la communication interne à l'attention des professionnels

Rendre plus pertinente la communication faite aux professionnels améliorera la fluidité et la pertinence des échanges au sein de notre établissement.

Pour ce faire, nous envisageons de travailler activement sur l'identification et la mise en œuvre de bonnes pratiques ainsi que sur des règles institutionnelles en matière de communication interprofessionnelle. A titre d'exemple, nous prévoyons de cibler les envois de mails afin d'éviter un flot d'informations trop important, ainsi que l'utilisation systématique des DECT pour une communication plus directe et rapide. En parallèle, nous

prévoyons de revoir le fonctionnement de l'intranet et d'optimiser son utilisation pour la transmission efficace des informations institutionnelles générales.

3.1.2. Promouvoir la vie interne au sein du CHU d'Orléans

La promotion de la vie interne du CHU d'Orléans permettra de créer un sentiment d'appartenance et de solidarité au sein de notre établissement. Nous souhaitons encourager les professionnels de santé à partager leurs expériences, histoires inspirantes et moments marquants via les réseaux sociaux et notre site internet ou encore via des RETEX portés par les services. Dans le même esprit, nous souhaitons poursuivre le développement d'animations fédératrices pour l'ensemble du personnel. Parallèlement, nous envisageons d'organiser des activités culturelles et sportives ouvertes aux patients, aux familles et au personnel. Ces événements contribueront à instaurer une atmosphère positive et stimulante au sein du CHU. Enfin, il convient de considérer les spécificités de l'activités des professionnels de nuit et de développer une communication qui leur est propre.

3.1.3. Valoriser les professionnels de santé en tant qu'ambassadeurs du CHU d'Orléans

Valoriser les professionnels de santé en tant qu'ambassadeurs du CHU d'Orléans permettra de mettre en lumière leur expertise, et leur engagement envers l'excellence des soins. Pour atteindre cet objectif, nous envisageons de communiquer de manière proactive sur les actions innovantes portées par nos professionnels. A titre d'exemple, nous pourrons organiser un prix ou un concours des meilleures initiatives et actions de communication, offrant ainsi une plateforme pour reconnaître et récompenser les efforts de nos équipes.

Nous mettrons également en place des initiatives visant à développer la connaissance interprofessionnelle au sein de notre établissement. De surcroit, la valorisation des métiers de la santé sera au cœur de cette démarche. En faisant de nos professionnels de santé les ambassadeurs du CHU, nous renforcerons ainsi la réputation positive de notre établissement.

3.2. Objectif stratégique n°2 : Accompagner la construction du CHU d'Orléans

Cet objectif stratégique vise à positionner le CHU d'Orléans en tant qu'établissement de référence, en lien avec son universitarisation récente.

3.2.1. Améliorer l'information des patients sur le fonctionnement du CHU d'Orléans, son offre de service et ses parcours

L'amélioration de l'information des patients sur le fonctionnement du CHU d'Orléans, son offre de service et ses parcours permettra d'améliorer ainsi l'expérience patient au sein du CHU d'Orléans.

Tout d'abord, nous mettrons en place une communication dynamique visant à promouvoir les parcours innovants auprès des patients. En parallèle, nous élaborerons des supports d'information détaillés destinés à éclairer les patients sur leurs prises en charge, leurs droits, ainsi que sur les spécificités de chaque service du CHU d'Orléans. A titre d'exemple des livrets d'accueil et des plaquettes spécifiques à certains services pourront être mises en place.

Nous souhaitons également rendre l'offre de prévention et de promotion de la santé du CHU d'Orléans plus lisible pour les patients. Cela impliquera la création de supports clairs et accessibles listant les services de prévention disponibles et les démarches à suivre pour en bénéficier.

Dans le cadre de la modernisation de nos outils de communication, nous engagerons la refonte complète du site internet du CHU. Cette refonte sera axée sur une conception fonctionnelle basée sur les parcours patients (basée sur l'analyse des besoins par pôle réalisée en 2023). Un travail d'actualisation permanent et de déploiement du site internet sera organisé pour garantir une information constamment à jour et accessible.

Enfin, à la suite de la création du CHU d'Orléans, nous mettrons à jour le système d'affichage au sein de l'hôpital et à l'extérieur. Cette mise à jour vise à refléter de manière claire et concise les changements organisationnels pour fournir aux patients des informations essentielles sur les services disponibles.

3.2.2. Développer et diffuser une culture de la recherche et de l'innovation avec une politique de communication ciblée

L'innovation est au cœur de la création de notre CHU, il est donc important de pouvoir la soutenir et la promouvoir à travers des actions de communication ciblées.

Nous entreprendrons une démarche proactive visant à acculturer les professionnels à cette thématique, en réinstaurant des événements dédiés à l'innovation. Ces rencontres, en partenariat avec la Direction de la Recherche et de l'Innovation, constitueront des moments clés pour présenter les dernières avancées et initiatives novatrices. A titre d'exemple, des événements tels que des sessions de présentation des innovations, des petits déjeuners thématiques ou des rencontres entre pairs pourraient être organisés.

3.2.3. Soutenir la politique d'attractivité et de recrutement de l'établissement

L'image véhiculée par le CHU auprès des potentiels futurs agents est un élément clé de sa politique d'attractivité. La communication a donc un rôle important à jouer dans la présentation de cette image.

Dans cette perspective, nous nous engageons à consolider les liens avec la direction des ressources humaines, en collaborant étroitement pour anticiper et répondre aux besoins. La promotion de l'ensemble des métiers de l'hôpital constituera un axe majeur, mettant en avant la diversité des opportunités professionnelles au sein de notre institution. Nous entendons également améliorer la communication à destination des étudiants et stagiaires. De plus, nous prévoyons d'organiser des journées portes ouvertes spécifiques aux métiers non soignants, intégrant les professionnels de terrain pour offrir une vision concrète et complète des différentes filières. Enfin, nous accordons une attention particulière au rôle de la communication lors de la journée des nouveaux arrivants, afin de permettant une intégration optimale.

3.3. Objectif stratégique n°3 : Renforcer la notoriété et l'attractivité de l'établissement

La reconnaissance du CHU et sa notoriété passe par une communication unifiée via les médias traditionnels ainsi que les médias numériques.

3.3.1. Renforcer l'impact de la communication d'Orléans en garantissant l'utilisation et le respect de la charte graphique

Afin de maximiser l'impact de nos communications en interne et en externe, il est important pour le CHU d'Orléans d'uniformiser l'ensemble de ces productions, afin d'être reconnaissable facilement. L'objectif de ce projet est donc de garantir une large utilisation de la charte graphique dans l'ensemble des actions de communication à venir.

Dans cette optique, la première action envisagée est la révision de la charte graphique de l'établissement. Cette refonte sera orientée vers les valeurs et l'identité de la marque CHU, assurant ainsi une cohérence visuelle forte et une représentation unifiée de notre établissement. Cette charte graphique ne pourra être effective que si l'ensemble du personnel s'en saisit, c'est pourquoi, nous diffuserons largement les procédures et les interlocuteurs à contacter concernant la rédaction de newsletters ou la création de mini-sites web. Conjointement, nous mettrons à jours les documents déjà existants.

3.3.2. Entretenir les relations avec la presse

Entretenir des relations presse dynamiques, renforcera ainsi la visibilité et la réputation du CHU d'Orléans. Pour cela, nous nous engageons à rédiger, mettre en page et diffuser des communiqués de presse réguliers, destinés à informer les médias sur les actualités, les avancées médicales, et les événements majeurs au sein de notre établissement.

De surcroit, afin d'accroître la présence du CHU dans les revues de santé, nous initierons une veille active sur les sujets émergents et pertinents. Cette veille nous permettra de publier des articles dans les revues spécialisées, partageant ainsi notre expertise et nos réalisations. Nous renforcerons également nos liens avec les médias de proximité afin d'assurer une couverture médiatique adéquate. En parallèle, nous planifierons la refonte et la promotion du magazine interne de l'établissement, "Chroniques". Ce support de communication interne constituera un moyen privilégié pour partager des réussites, des témoignages, et des informations pertinentes avec la communauté.

3.3.3. Renforcer l'impact de la communication digitale du CHU d'Orléans

Le renforcement de la communication digitale du CHU d'Orléans permettra de toucher un public plus large et de renforcer la visibilité numérique du CHU.

Dans un premier temps le CHU d'Orléans doit investir l'ensemble des plateformes numériques pertinentes afin de toucher une audience maximale. Pour ce faire, nous élaborerons une ligne éditoriale dédiée, à titre d'exemple les portraits des Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers (PUPH) et les actions en matière de recherche pourrons être mis en avant sur LinkedIn. Cette approche garantira une communication digitale ciblée et cohérente, renforçant ainsi l'identité et la visibilité du CHU. Cette démarche ne pourra pas se faire sans une modération du contenu posté.

3.3.4. Accroitre la communication du CHU d'Orléans en faveur du développement durable

La direction de la communication s'engage à valoriser les actions menées au sein de l'établissement en faveur du développement durable. Tous les supports de communication (Chroniques, Mensuelles, réseaux sociaux) se feront les relais de cette politique. La direction de la communication favorisera également l'organisation des évènements de promotion de cette thématique fédératrice.

3.4. Objectif stratégique n°4 : Améliorer la connaissance du CHU d'Orléans sur son territoire

Ce dernier objectif stratégique vise à renforcer la connaissance et la collaboration du CHU d'Orléans avec son territoire en coordonnant la communication, et en consolidant les liens avec les acteurs de santé, renforçant ainsi son impact territorial.

3.4.1. Coordonner la politique de communication du territoire

Dans le cadre du GHT, il est essentiel de pouvoir développer une politique de communication coordonnée, garantissant une visibilité renforcée, une cohérence stratégique, et un partage efficace d'informations.

Tout d'abord, nous repenserons la politique de communication du GHT en assurant un suivi et une coordination opérationnelle par l'intermédiaire de l'attaché au Président de la Commission Médicale de Groupement (PCMG). De concert avec la mise en place d'une réunion annuelle avec les responsables de la communication des établissements, cela permettra de coordonner les actions territoriales, garantissant une cohérence dans les messages et les actions de communication déployées par les établissements du GHT.

La diffusion coordonnée des informations vers l'ensemble des professionnels du GHT, les patients ou ses partenaires est cruciale. Ainsi, nous dynamiserons la page LinkedIn du GHT en partageant régulièrement des

actualités pertinentes. De plus, une présentation vidéo de chaque établissement ainsi qu'une vidéo présentant l'ensemble du GHT sera réalisée, offrant une vision globale de ses missions et de ses spécificités.

3.4.2. Faciliter l'animation de l'expertise territoriale par les équipes

Afin de garantir une amélioration continue de la prise en charge médicale des patients sur l'ensemble du territoire, le CHU d'Orléans doit jouer son rôle d'établissement de recours et de référence, en partageant son expertise avec l'ensemble des acteurs hospitaliers et de la médecine de ville. L'ensemble des spécialités souhaitant ainsi s'engager dans une voie d'animation de l'expertise du territoire, la communication doit permettre de soutenir cette volonté.

Nous encouragerons les rencontres interprofessionnelles en organisant des événements dans les différents établissements du GHT. Ces rencontres visent à renforcer les liens entre les professionnels de santé, et à faciliter la compréhension des enjeux locaux.

Des actions destinées aux professionnels de ville afin de maintenir un lien ville-hôpital au bénéfice des patients seront mises en place. Nous envisageons également d'instaurer des webinaires par filière à destination de la médecine de ville. Ces sessions en ligne permettront un échange interactif et régulier entre nos équipes médicales et les professionnels de ville, favorisant ainsi la diffusion des connaissances, et la collaboration pour une prise en charge globale et coordonnée des patients.

3.4.3. Renforcer le lien entre les acteurs de santé du territoire

Le renforcement des liens entre les acteurs de santé du territoire permettra de créer une dynamique collective bénéfique pour la santé de la population locale.

Tout d'abord, nous organiserons des temps de rencontre entre le CHU d'Orléans et ses partenaires. A titre d'exemple nous pensons à instaurer une soirée annuelle du CHU ou un rendez-vous régulier destiné aux professionnels de santé du territoire. Ces évènements auront pour vocation de présenter les chantiers majeurs et les innovations technologiques et managériales. L'objectif est de créer un espace d'échange et de partage d'informations, tout en favorisant la création de liens solides entre les acteurs de santé du territoire.

Parallèlement, nous veillerons à organiser des événements de GHT et à uniformiser les manifestations de santé publique, telles que les campagnes "Octobre Rose" ou "Mars Bleu". Cette uniformisation permettra de renforcer la cohérence des messages et des actions menées sur le territoire, créant ainsi une synergie dans les efforts de sensibilisation et de prévention.

3.4.4. Valoriser les activités de mécénats du CHU

Le CHU d'Orléans est engagé dans une politique de mécénat importante. La valorisation de ces activités au sein du CHU est cruciale pour accroître la visibilité et la reconnaissance des projets soutenus.

Dans cette optique, nous envisageons d'intégrer une rubrique dédiée aux activités de mécénats dans l'ensemble de nos supports officiels de communication, tels que l'intranet, le site internet, les newsletters, et le magazine institutionnel. Cette initiative permettra de mettre en lumière les projets bénéficiant du soutien du programme de mécénat. De plus, nous nous engageons à renforcer la communication, tant en interne qu'en externe, sur les projets réalisés grâce au programme de mécénat, étendant ainsi la portée de ces initiatives à l'ensemble des établissements du GHT.

4. Mise en œuvre et suivi

Afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'ensemble de ce projet, la direction de la communication sera chargée du pilotage de l'ensemble de ce projet, en s'appuyant sur la feuille de route ci-dessous.

Axes	Objectifs	Actions	Échéance
AXE 1 - Fédérer les professionnels et les rendre ambassadeurs de l'établissement	Poursuivre et développer la communication interne à l'attention des professionnels	Travailler sur des bonnes pratiques / des règles institutionnelles en matière de communication entre professionnelles (en lien avec le projet numérique concevoir et diffuser une charte du bon usage des mails)	2024-2025
		Consolider le fonctionnement de l'intranet et son utilisation pour la diffusion et le partage des informations institutionnelles générales : consolider le réseau des référents intranet par secteur (formation) et consolider l'accès à l'intranet des professionnels sur PC professionnels et via l'appli mobile (campagne de communication/formation de l'appli mobile à poursuivre)	2024-2025
	Promouvoir la vie interne au sein du CHU	Encourager les professionnels de santé à partager leurs expériences, histoires inspirantes et moments marquants	2024-2028
		Poursuivre le développement d'animations fédératrices pour l'ensemble de l'établissement	2024-2028
		Organiser des activités culturelles en faveur des patients, des familles et du personnel	2024-2028
		Développer une communication à destination des professionnels de nuit.	2024-2028
	Valoriser les professionnels de santé en tant qu'ambassadeurs du CHU	Communiquer sur les actions innovantes portées par les professionnels	2024-2028
		Organiser un prix ou un concours des meilleurs initiatives / actions de communications	2025
		Développer la connaissance inter professionnelle et valoriser les métiers.	2024-2028
AXE 2 - Accompagner la construction du CHU d'Orléans	Améliorer l'information des patients sur le fonctionnement du CHUO, son offre de service et ses parcours	Promouvoir les parcours innovants auprès des patients via la mise en place d'une communication adéquate	2024-2028
		Rédiger des supports d'informations à destination des patients pour les éclairer sur leurs prises en charge	2025
		Rendre lisible l'offre du CHU en termes de prévention et de promotion de la santé	2025-2028
		Engager la refonte du site internet pour améliorer la lisibilité de l'offre de soins	2025
		Mettre à jour le système d'affichage au sein de l'hôpital à l'extérieur suite à la création du CHU	2024
	Développer et diffuser une culture de la recherche et de l'innovation avec une politique de communication ciblée	Acculturer les professionnels à la thématique en réinstaurant des évènements autour de l'innovation	2024-2028
	Soutenir la politique d'attractivité et de recrutement de l'établissement	Renforcer les liens avec la direction des ressources humaines	2024-2028
		Promouvoir l'ensemble des métiers de l'hôpital	2024-2028
		Améliorer la communication vis-à-vis des étudiants et stagiaires	2024-2028
		Renforcer le rôle de la communication dans la journée des nouveaux arrivants	2024-2028
		Organiser des journées portes ouvertes à destination des écoles sur les métiers non soignants, et intégrer les professionnels de terrain à ces journées	2024-2028
Axe 3 - Renforcer la notoriété et l'attractivité de l'établissement	Renforcer l'impact de la communication d'Orléans en garantissant l'utilisation et le respect de la charte graphique	Revoir la charte graphique de l'établissement, tournée vers les valeurs et la marque CHU	2024
		Diffuser les procédures et interlocuteurs à contacter concernant la rédaction de newsletter à l'ensemble des services	2025
		Mettre en cohérence graphique les newsletters de service et de pôle	2024
	Entretenir les relations presse	Rédiger, mettre en page et diffuser les communiqués de presse	2024-2028
		Renforcer la présence du CHU dans les revues de santé	2024-2028
		Refondre et promouvoir le magazine interne de l'établissement "Chroniques".	2025
	Renforcer l'impact de la communication digitale du CHU d'Orléans	Développer la présence du CHU sur l'ensemble de ses réseaux sociaux	2024-2028
		Développer une ligne éditoriale dédiée au CHU avec des fils thématiques	2024-2028
		Assurer la modération des postes	2024-2028

Axe 4 - Améliorer la connaissance du CHU d'Orléans sur son territoire	Coordonner la politique de communication du territoire	Repenser la politique de communication du GHT Suivre et coordonner la politique communication du GHT Loiret, mise en œuvre de manière opérationnelle par l'attaché au président de la CME de groupement.	2026
		Réactualiser le site internet du GHT.	2026
		Organiser une réunion annuelle avec les responsables de la communication afin de coordonner l'action territoriale.	2025
		Faire vivre la page LinkedIn du GHT	2025-2028
		Réaliser une présentation vidéo de chacun des établissements ainsi qu'une présentation du GHT.	2025
		Créer une newsletter pour le GHT.	2025
	Faciliter l'animation de l'expertise territoriale par les équipes	Mettre en place des webinaires par filière à destination de la médecine de ville	2024-2028
		Favoriser les rencontres interprofessionnelles dans les différents établissements du GHT	2025-2028
		Créer une newsletter à destination des professionnels de ville	2025
	Accentuer la visibilité des filières de soins	Communiquer en externe sur la vie hospitalière	2024-2028
		Renforcer la communication par parcours de soins	2024-2028
	Renforcer le lien entre les acteurs de santé du territoire	Mettre en œuvre des temps de rencontre entre le CHUO et les partenaires	2024-2028
		Organiser des évènements de GHT et uniformiser les évènements de santé publique (ex : octobre rose, mars bleu)	2024-2028
	Valoriser les activités de mécénat du CHU	Intégrer une rubrique sur les activités de mécénats dans les supports officiels de communication du CHU (site intranet, site internet, newsletters, magasine …)	2024-2028
		Communiquer en interne et en externe sur les projets réalisés par le programme de mécénat sur l'ensemble des établissements du GHT	2024-2028

Projet Management et Gouvernance

1. Introduction

Le CHU d'Orléans inscrit son projet management dans le cadre la recommandation n°1 du rapport Claris et les évolutions législatives récentes, en particulier la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification des relations interprofessionnelles. Guidé par les principes de délégation et de médicalisation des décisions, en s'appuyant sur un pilotage par les pôles et les projets, il fixe un cadre et donne une feuille de route en matière de valeurs managériales de l'établissement.

Le CHU d'Orléans a choisi de fonder son projet management et gouvernance autour de 5 valeurs cardinales qui façonnent sa vision collective. Ces valeurs sont cruciales pour soutenir le collectif et garantir que chaque professionnel se sente valorisé, écouté et accompagné afin d'assurer une prise en charge exemplaire des patients.

L'humanisme guide la mission du CHU. Cela confirme la reconnaissance et le respect portés à la valeur de chaque individu, qu'il s'agisse des patients ou des professionnels. Cette valeur imprègne les décisions, les actions et la culture des équipes du CHU, mettant en avant la compassion, l'empathie et le respect au cœur de la pratique managériale.

La confiance est le socle de la collaboration. Elle est le fondement pour établir des relations transparentes, basées sur l'intégrité et le respect mutuel. En favorisant un climat de confiance, l'autonomie, la prise d'initiative et le développement professionnel sont encouragés pour permettre à chacun de s'épanouir et contribuer pleinement aux missions de soins, de recherche et d'enseignement qui sont confiées au CHU.

L'expertise est l'engagement vers l'excellence. La valorisation de la formation continue, de la recherche et du partage des meilleures pratiques constitue la priorité pour les professionnels au bénéfice des missions qui leurs sont confiées. Cette expertise collective est le fondement de la crédibilité et de l'efficacité des équipes du CHU au service des patients, des étudiants et des partenaires.

La proximité guide les relations. La collaboration doit favoriser l'accessibilité du management tout comme les équipes du CHU, pour favoriser une communication ouverte et entretenir des liens étroits entre les équipes mais aussi avec les patients. Cette proximité permet de mieux comprendre et de mieux répondre aux besoins spécifiques des professionnels, des étudiants ainsi que de la population.

La performance est l'engagement envers l'amélioration continue. L'excellence opérationnelle doit être le maitre mot des actions des professionnels du CHU pour rechercher l'efficacité au service des prises en charge tout en maintenant une exigence élevée en termes de qualité des soins et d'accompagnement des professionnels.

Ensemble, ces valeurs permettent de soutenir le collectif tout en créant un environnement propice à l'épanouissement professionnel et la réalisation des missions de soins, de recherche et d'enseignement.

2. Description des objectifs stratégiques

La transformation du Centre Hospitalier d'Orléans en un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) est un changement majeur qui engendre des engagements essentiels pour l'institution. Cette évolution ne se limite pas à un simple changement administratif mais incarne l'engagement du CHU envers l'excellence des soins, de la recherche et de l'enseignement. Pour guider cette métamorphose, il a été identifié quatre objectifs stratégiques qui serviront de boussole à la nouvelle gouvernance :

Objectif stratégique 1 - Définir un nouveau modèle de pilotage : Le modèle de pilotage actuel ne suffira pas à porter cette transformation. Aussi, il paraît essentiel d'élaborer un modèle novateur, agile et adapté aux défis du CHU en repensant la manière de diriger.

Objectif stratégique 2 - Redonner de la cohésion médico-soignante et administrative : La cohésion doit permettre de réunir les compétences médicales, soignantes et administratives de chacun et d'aborder une vision commune du CHU. Par ailleurs, le fait de redonner de la cohésion médico-soignante et administrative permettra un pilotage plus efficient de l'activité clinique et scientifique.

Objectif stratégique 3 - Cultiver une culture projet : La culture du projet sera davantage encouragée au sein du CHU, afin que cette notion soit partagée avec l'ensemble de la communauté professionnelle et que chacun y adhère.

Objectif stratégique 4 - Fédérer un management territorial : L'impact de la transformation du Centre Hospitalier d'Orléans en CHU ne se limitera pas aux limites physiques de l'établissement mais jouera un rôle clé sur le territoire en positionnant le CHU comme un centre d'expertise fonctionnelle pour le GHT. Le management territorial permettra d'agir en synergie avec les partenaires, dans l'objectif de servir au mieux la communauté.

En poursuivant ces objectifs, il convient d'assurer le succès de la transition en CHU tout en répondant aux besoins des patients, des étudiants et de la communauté qu'il sert.

2.1. Objectif stratégique n°1 - Définir un nouveau modèle de pilotage de l'établissement pour porter la transformation en CHU

Afin de réussir la transformation en CHU, il est nécessaire de définir un nouveau modèle de pilotage. En effet, cela représente un levier essentiel pour assurer la réussite de transformation et la pérennité de la mission au service de la santé et du bien-être des patients. Cela implique une amélioration des processus de prise de décision, une clarification des responsabilités et une optimisation des ressources. Les mécanismes de gouvernance doivent être efficaces et transparents, favorisant la participation de toutes les parties prenantes, et permettant une adaptation rapide aux changements du contexte médical, scientifique et économique.

2.1.1. S'appuyer sur des organisations agiles et structurées

L'objectif de la restructuration entreprise en fin d'année est de mettre en place une organisation davantage alignée avec les équipes médicales et soignantes. Cette réorganisation, qui resserre les liens avec la direction générale et consolide les directions fonctionnelles, vise à accroître l'efficacité des différentes instances en termes de prise de décision. De plus, cette nouvelle organisation favorise une transversalité accrue entre toutes les parties prenantes, garantissant ainsi une progression fluide des projets. Pour se faire, quatre départements ont été mis en place :

1. Le département opération : il regroupe l'ensemble des directions de pôle, la direction de la recherche et la direction qualité, parcours et usagers et a vocation à soutenir sur le terrain les équipes médicales et soignantes dans la bonne conduite de leurs activités et de leurs projets.

2. Le département territoire : il regroupe l'ensemble des directeurs de site et du GHT et incarne la stratégie du CHU d'Orléans dans les différents établissements que ce soit en matière d'activité, de parcours patient mais également de gestion et de performance opérationnelle des fonctions supports (ressources humaines, affaires médicales...).

3 & 4. Les départements ressources humaines et ressources matérielles et financières : Ces deux départements incarnent le cœur des directions fonctionnelles. Ils auront pour mission de définir la politique de l'établissement dans leurs champs respectifs en lien avec la direction générale. Ce cadre s'appliquera directement aux travaux qu'animeront les directeurs de pôles au sein de chacun des pôles et aux directeurs de site sur chacun des sites.

2.1.2. Protocoliser les processus de décision à différentes échelles

Mettre en place des protocoles clairs et efficaces pour orienter les processus décisionnels est nécessaire à tous les niveaux de l'établissement. Cette démarche vise à garantir une prise de décision rigoureuse et cohérente, en définissant clairement les responsabilités de chacun. En développant des protocoles adaptés à chaque échelle de l'organisation, la transparence, la responsabilité et la qualité des décisions seront renforcées. Cette approche permettra également d'améliorer la réactivité et la capacité à répondre aux défis qui se présentent au CHU.

Les décisions sont prises à différentes échelles en fonction de la décision à prendre :

- Les **directeurs de département** rendent les éventuels arbitrages dans le cadre de la gestion courante de leur département ;
- **Le directeur de site** arbitre sur les sujets opérationnels qui concernent son établissement. Il est le garant du respect de la stratégie portée par les directions fonctionnelles et de pôle ;
- **Les directeurs de pôles** vont prendre des décisions concernant leur pôle avec un scope plus administratif et s'assure de la bonne conduite des projets du pôle ;
- **Les directeurs fonctionnels** ont la charge de la politique institutionnelle sur les sites et les pôles.

Une nouvelle comitologie a été instaurée permettant des prises de décisions à plusieurs niveaux et de manière régulière. Parmi ces réunions figurent le directoire, le COMEX, le comex médical, le CODIR, les réunions de département et le comité de gouvernance ainsi que diverses commissions auxquelles chacun à la possibilité de s'impliquer.

En intégrant ces protocoles dans la culture organisationnelle du CHU, cela permettra d'établir des bases solides pour une gouvernance efficace et pérenne.

2.1.3. Renforcer le rôle de la CME dans le pilotage de l'établissement

L'objectif est de retrouver une commission médicale d'établissement (CME) capable de porter un projet, de prendre des décisions et d'accompagner les changements de façon homogène.

Le rôle de la CME est essentiel au sein du CHU. Elle définit, conjointement avec le directeur général, l'organisation de l'établissement en pôles d'activité, conformément au projet médical d'établissement. Pour renforcer le rôle de la CME dans le pilotage de l'établissement, il sera nécessaire d'établir des points réguliers entre la CME et la direction. Plusieurs réunions périodiques sont prévues tel que le comex médical, le directoire et le comité de gouvernance. Ces réunions permettront un échange direct d'informations, une clarification des objectifs et des attentes, ainsi qu'une résolution des éventuels problèmes.

Favoriser les liens entre la CME et les différentes commissions et comités permettra d'encourager la participation active des membres de la CME dans les commissions thématiques ou les comités spécialisés de l'établissement. Cette intégration favorisera une approche holistique et transversale dans la gestion des enjeux médicaux et cliniques. a création des sous-commissions au sein de la CME comme la commission des recrutements hospitaliers, la commission d'activité médicale, etc. permettront une analyse approfondie des problématiques

et la formulation de recommandations précises pour améliorer les pratiques cliniques et la gestion des services de santé.

En mettant en œuvre ces mesures, l'établissement renforcera la collaboration entre la CME et la direction, assurant ainsi une gouvernance médico-administrative harmonieuse et efficace.

2.1.4. Intégrer une gouvernance administrative-médico-soignante dans le pilotage stratégique et opérationnel

La transformation de l'établissement en CHU oblige à consolider le partenariat médico-soignant-administratif avec une meilleure coordination interne et une gouvernance plus collégiale et structurée. Pour intégrer une gouvernance administrative-médico-soignante dans le pilotage, il est crucial de reconnaître que cette démarche découle directement des trois premiers axes opérationnels. En effet, des organisations plus agiles et structurées, le renforcement du rôle de la CME et la mise en place de processus décisionnels protocolisés à différentes échelles de l'établissement constituent des fondements importants pour une gouvernance intégrée et collaborative.

En se basant sur ces fondations, il est nécessaire de développer une vision partagée, c'est-à-dire, impliquer activement les représentants administratifs, médicaux et soignants dans l'élaboration d'une vision stratégique commune pour l'établissement. Cette vision doit refléter les aspirations et les besoins de toutes les parties prenantes, et servir de cadre de référence pour les différentes décisions. Pour ce faire, un comité de gouvernance est instauré. Il se réunit, minimum, trois fois par an et regroupe le DG/DGA, le directeur de cabinet, les chefs de pôles, les cadres supérieurs de pôle, l'équipe de direction et le président et les vice-présidentes de la CME afin d'échanger sur les informations, de débattre et de partager les points de vue des sujets d'actualité et de discuter de la vision de l'organisation. Il permet également de faire une revue de notre fonctionnement.

2.2. Objectif stratégique n°2 - Redonner de la cohésion médico-soignante et administrative dans le pilotage de l'activité clinique et scientifique

L'intégration d'une gouvernance administrative-médico-soignante dans le pilotage stratégique et opérationnel se positionne comme une réponse directe à ce deuxième objectif stratégique.

Pour atteindre cet objectif stratégique visant à redonner de la cohésion médico-soignante et administrative dans le pilotage de l'activité clinique et scientifique, il a été identifié deux axes opérationnels essentiels : le renforcement du pilotage pour et par les pôles et l'intégration de la gouvernance des services comme échelon clé du pilotage de l'établissement.

2.2.1. Renforcer le pilotage pour et par les pôles

Le nouveau système de pilotage des pôles avec des directeurs impliqués pour aider les médecins, les cadres et les équipes est une approche visant à responsabiliser et à autonomiser les pôles en les plaçant au cœur du processus décisionnel.

La charte de fonctionnement des pôles expose les rôles et les responsabilités du pôle. Parmi celles-ci figurent :

- La stratégie de l'établissement ;
- La gestion RH (affectation et répartition des moyens humains, gestion de l'absentéisme, participation à l'élaboration du plan de formation et au plan de développement professionnel continu, définition de la politique de remplacement, de fidélisation et d'attractivité, etc.) ;
- La gestion d'activité ;
- Le pilotage de l'activité clinique, de la recherche et de la qualité des soins ;
- Le pilotage budgétaire (pilotage de la masse salariale, du budget d'investissement délégué, de l'adéquation entre les moyens et l'activité, etc.).

Actuellement, la gouvernance au sein du CHU est confrontée à plusieurs défis majeurs qui compromettent son bon fonctionnement. Ces défis révèlent une fragmentation des pratiques et une absence de cohérence dans la gestion des différents pôles. Ces lacunes ont des conséquences qui soulignent le manque d'alignement des acteurs autour d'objectifs partagés et surtout de leurs mises en œuvre touchent plusieurs aspects tels la gestion de projets, la gouvernance, la communication ou encore le pilotage de l'activité et financier.

Aussi, des **solutions** sont envisagées pour améliorer la gouvernance et favoriser une gestion plus harmonieuse et cohérente des pôles. Pour cela il est nécessaire de :

- ⇨ Engager une réflexion sur le périmètre des pôles ;
- ⇨ Impliquer davantage la direction dans la gestion quotidienne des pôles ;
- ⇨ Rendre plus cohérente la commission médicale pour lui permettre de prendre des décisions et d'accompagner les changements de façon homogène ;
- ⇨ Travailler sur la cohésion de la communauté médicale ;
- ⇨ Clarifier les rôles entre chef de service, cadre de santé et direction.

L'organigramme polaire actuel ne satisfait pas les missions d'un CHU et les ambitions portées par le projet d'établissement. Les différents périmètres des pôles doivent désormais être au service de l'offre de soins, de la visibilité et de la cohérence des parcours de santé. Une attention particulière sera portée à la filière de cancérologie, celle de la personne âgée ou encore à la mise en avant de l'ambulatoire.

Pour améliorer le fonctionnement des pôles, l'objectif est d'établir une délégation plus forte entre la direction générale et les pôles. Cela implique nécessairement un renforcement des trinômes de pôle. Il est attendu de ces trinômes une coopération très étroite, une solidarité dans la prise de décision, une approche conviviale du management, et surtout une gestion collégiale des pôles. Cette approche participative vise à encouragerune meilleure implication des équipes médicales et soignantes dans la définition des priorités et des actions à entreprendre, renforçant ainsi leur engagement envers la mission du CHU.

Les **trinômes de pôle**, composé, du chef de pôle, du cadre supérieur de santé et du directeur de pôle sont essentiels dans le renforcement du pilotage par les pôles. Le DG s'engage à s'appuyer systématiquement sur le trinôme de pôle dès qu'il est sollicité et le convie aux échanges dès lors qu'il est sollicité par les équipes ; les équipes s'engagent à soumettre et à suivre les arbitrages du trinôme de pôle pour tout projet et le trinôme à soutenir les équipes dans la conduite et le pilotage des projets. Le trinôme de pôle sera également en étroite collaboration avec les directions de site, qui s'engagent à accompagner le trinôme dans le déploiement de la stratégie d'établissement sur le site et le trinôme de pôle s'engage à mettre en œuvre la stratégie d'établissement sur le site.

Les acteurs au sein du trinôme du pôle de la CME ont des rôles communs tels que l'élaboration et le déploiement du projet d'établissement, le soutien des cadres de service dans le déploiement du projet d'établissement ou encore le pilotage d'une enveloppe d'investissement et de fonctionnement. Cependant, ils ont également des rôles spécifiques en fonction des sujets. Par exemple, le chef de pôle copilote les projets du pôle et les porte à la CME, priorise les projets, évalue leurs impacts et assure le suivi des indicateurs du pôle. Il pilote également l'activité de recherche, assure le suivi du budget et participe à la définition de la politique RH du pôle. Enfin, il assure la production des soins, l'optimisation des ressources et le suivi des indicateurs d'activité. Le cadre supérieur de santé du pôle participe à l'étude et au suivi des recettes/dépenses, défini les besoins en matière d'équipements et de fournitures et assure le management des cadres. Le directeur de pôle, assure un relai avec la direction de l'établissement et avec les directions fonctionnelles pour doter le pôle des indicateurs et reporting nécessaires et veille à un équilibre entre activité et ressource.

Il est également essentiel que chaque pôle soit en mesure de mieux piloter ses activités, notamment en matière de qualité des soins, de gestion des ressources humaines et matérielles et d'investissement. Pour y arriver, cela suppose d'utiliser des outils et des ressources à bon escient.

Aussi, différentes **instances** sont prévues pour gérer au mieux le pôle. Le bureau de pôle restreint avec le chef de pôle, le cadre de pôle et le directeur référent a pour objectif d'animer la vie du pôle, de mettre en œuvre et suivre les contrats de pôle et d'exercer une communication **ascendante et descendante.** Le bureau de pôle composé des chefs de service, des cadres de santé et des invités exceptionnels est un organe consultatif

participant à l'élaboration du contrat de pôle et du projet de pôle. L'assemblée générale de pôle qui regroupe l'ensemble du personnel du pôle est une instance d'informations, qui se regroupe annuellement.

Par ailleurs, des **outils** sont au service du pôle, tel que les tableaux de bord d'activité géré par le contrôle de gestion et le DIM afin d'appuyer la prise de décision du trinôme, les tableaux de bord RH dont la responsabilité est sous le DRH pour soutenir la gestion des effectifs ou encore des délégations de signature qui permettent au pôle d'assurer le fonctionnement courant de ses activités et de doter le pôle de capacité d'arbitrage et de gestion. Ces outils doivent continuer de se développer pour permettre une bonne orientation des projets du pôle.

2.2.2. Intégrer la gouvernance des services comme échelon clé du pilotage de l'établissement

Intégrer la gouvernance des services au cœur du pilotage de l'établissement garantit un pilotage institutionnel plus cohérent.

Les services ont différents objectifs qu'il est important de rappeler :

- ⇨ Offrir une prise en charge la plus adaptée possible aux patients et résidents et garantir une offre de soins de qualité et sécurisée ;
- ⇨ Favoriser la cohésion d'équipe ;
- ⇨ Participer à la conduite des activités de recherche : le service participe activement à l'avancement des connaissances médicales en facilitant la recherche et en offrant un environnement propice à l'innovation et à la découverte ;
- ⇨ Participer à la formation des professionnels : cette responsabilité implique un investissement des équipes dans la formation aux processus de soins et aux protocoles, visant à offrir une expérience éducative enrichissante pour les étudiants et jeunes professionnels, tout en maintenant un haut niveau de qualité dans les services délivrés aux patients.

Pour répondre au mieux à ces objectifs, le binôme composé du chef de service et du cadre doit opérer de manière coordonnée et harmonieuse au quotidien. Ensemble, ils assument plusieurs responsabilités clés. Le binôme de service joue un rôle de liaison essentiel entre l'établissement et l'équipe du service. A ce titre, il est responsable de la mise en œuvre des orientations du projet médico-soignant et il participe activement au dialogue de gestion en tant que représentant du service. En tant que binôme médico-soignant, les chefs et cadres de service sont responsables de la qualité des prises en charge au sein de leur service : ils s'assurent de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ; ainsi que de la mise en œuvre du projet de soins individualisé. Par ailleurs, positionné à la tête du service, le binôme anime la vie du service en coordination mutuelle et s'assure de la bonne réalisation des missions de recherche et d'enseignement du service.

Parmi ces missions communes chaque membre du binôme à des missions spécifiques. Le **chef de service** est le responsable de l'activité médicale de sa spécialité et par conséquent de l'organisation de la continuité et de la permanence des soins. Sa nomination intervient de manière concertée au sein de l'équipe médicale du service et soumis à validation du chef de pôle. Il assume différentes responsabilités notamment la gestion des activités en établissant et validant les plannings médicaux, garantissant une couverture complète des soins. Il favorise également l'amélioration continue des pratiques médicales par la formation et l'accompagnement des professionnels. La communication avec la communauté médicale est également de sa compétence, en collaboration étroite avec les services supports. Il coordonne les temps médicaux et soignants, gère les ressources humaines incluant les entretiens annuels médicaux et veille à l'animation et à la cohésion de l'équipe médicale.
Le **cadre de service,** quant à lui, joue un rôle crucial dans l'organisation paramédicale et la continuité des soins. Ses missions principales incluent la gestion des activités à travers l'élaboration et la validation des plannings soignants, la promotion de l'amélioration continue des pratiques soignantes, la communication **descendante et ascendante** avec les soignants, la synchronisation des temps médicaux et soignants, ainsi que la gestion des ressources humaines incluant la réalisation des entretiens annuels paramédicaux.

Pour assurer le bon fonctionnement de ses activités, le service dispose de **moyens** humains et matériels. Il s'agit donc de ressources humaines (avec un temps de formation dédié) mais aussi de locaux, de dispositifs médicaux, d'équipements.

Ces moyens doivent permettre d'organiser l'activité du service grâce à 2 outils de gestion :

- Le tableau de bord d'activité pour faciliter le suivi au quotidien
- Le tableau de service permettant de piloter les ressources humaines

Ces ressources, mises à disposition, du service sont affectées chaque année par la direction et le pôle. Un dialogue de gestion est instauré 2 fois par an et permet d'échanger sur ces moyens.

L'animation de la vie du service est clé, pour garantir une fluidité dans les échanges mais aussi pour favoriser la bonne entente au sein du service. Aussi, les binômes peuvent envisager différentes approches telles que :

- ⇨ Des réunions quotidiennes ou hebdomadaires
- ⇨ Des assemblées générales du service, avec l'ensemble du personnel (à réaliser au minimum une fois par an)
- ⇨ Des réunions thématiques (à organiser au minimum de 2 fois par an)
- ⇨ Des groupes de travail sur des thèmes spécifiques
- ⇨ Des formations ciblées

Les modalités d'animation du service retenues par le binôme de service devront être décrites dans le cadre du projet de service. Il demeure important de poursuivre et renforcer la formation en management des chefs de service afin de garantir un environnement de travail harmonieux.

2.3. Objectif stratégique n°3 – Développer une culture projet au sein de l'établissement

Face à un environnement en constante évolution, caractérisé par des impératifs de qualité, d'efficacité et d'innovation, il est essentiel d'adopter une culture projet au sein des établissements de santé et en particulier dans un CHU . En favorisant une approche axée sur la gestion de projet, cela permet de renforcer la capacité du CHU à anticiper les besoins, à mobiliser les ressources et à atteindre les objectifs stratégiques. Pour ce faire, 3 objectifs opérationnels apparaissent comme nécessaires. Premièrement, la notion de projet doit être connu et reconnu auprès de la communauté professionnelle, il y a également un enjeu d'élaboration des processus d'arbitrage et de prise de décision mais également une définition des modalités communes de pilotage de projet.

2.3.1. Partager la notion de projet auprès de la communauté professionnelle

En partageant la notion de projet auprès de la communauté professionnelle de manière inclusive et participative, cela créé des conditions propices à l'adoption d'une culture projet dynamique. Il est essentiel de sensibiliser l'ensemble de la communauté professionnelle aux principes et aux bénéfices de la gestion de projet. Des sessions de formation peuvent être organisées pour familiariser le personnel avec les concepts clés, les méthodologies de gestion de projet et les bonnes pratiques. Mettre en place des canaux de communication dédiés pour partager des exemples de projets réussis au sein de l'établissement permettra à la communauté professionnelle de comprendre les avantages et les retombées positives d'une approche projet. Par ailleurs, encourager la participation active du personnel à des projets transversaux et interdisciplinaires permettrait de renforcer le sentiment d'appartenance à un projet commun et de valoriser les contributions de chacun.

2.3.2. Elaborer des processus d'arbitrage et de prise de décision

Le fait d'élaborer des processus d'arbitrage et de prise de décision est fondamental pour assurer une gestion efficace des projets au sein de l'établissement. Pour concrétiser cet axe, il faut d'abord mettre en place un processus structuré pour identifier et prioriser les besoins en matière de projets au sein de l'établissement. Cela nécessite d'impliquer les différentes parties prenantes, de recueillir leurs besoins et de les évaluer en fonction des objectifs stratégiques de l'établissement. La priorisation passe également par l'établissement de critères claires pour faciliter l'arbitrage et la prise de décision concernant les différents projets. Ces critères peuvent

inclure des considérations telles que l'impact sur les patients, la faisabilité technique, les ressources nécessaires, le retour sur investissement, etc. et doivent être connu par tous.

Une fois les besoins et les indicateurs définis, la création des comités de pilotage ou des instances décisionnelles, composé de différentes parties prenantes, sera utile pour évaluer et valider les projets en toute objectivité. Il ne convient pas ensuite de laisser de côté le projet mais il faut établir des processus de suivi et d'évaluation pour assurer le suivi régulier de l'avancement des projets et évaluer leur conformité aux objectifs fixés. Cela permettra également d'identifier les éventuels ajustements nécessaires en cours de réalisation.

La dernière étape est une communication transparente et régulière sur les processus d'arbitrage et de prise de décision, afin de favoriser la confiance et l'engagement de l'ensemble des acteurs impliqués dans les projets.

2.3.3. Définir des modalités communes de pilotage des projets

Aujourd'hui, il y a une absence de processus clairs en matière de validation et de gestion de projet par exemple, certains pôles ont des instances de pilotage d'autres se basent sur un reporting des équipes ne respectant pas des modalités communes de pilotage de projet.

Pour répondre au mieux à cet objectif opérationnel, il faut standardiser les processus pour la gestion et le suivi des projets. Cela inclut la définition des étapes clés, des livrables attendus à chaque phase du projet et des responsabilités de chacun, nécessitant une définition claire des rôles. Aussi, le directeur de pôle mène l'évaluation et la mise en œuvre des projets au sein de son pôle en coordination avec le corps médical et soignant. Les directions fonctionnelles y sont associées dès que besoin.

Par ailleurs, les projets propres à une direction fonctionnelle sont portés par le directeur fonctionnel concerné à l'échelle d'un pôle ou en transversalité de plusieurs pôles.

Le directeur de site joue un rôle important dans la gestion de projet et dans le dialogue de gestion. Il doit s'assurer que le dialogue de gestion soit la porte d'entrée principale pour la proposition et la mise en œuvre des projets du site, du suivi de la mise en œuvre des orientations fixées par les directions fonctionnelles. Par ailleurs, il accompagne et évalue la mise en œuvre des projets validés institutionnellement : activités nouvelles, évolution des structures d'accueil, mise en œuvre de partenariats entre sites ou avec des structures extérieures, réponse aux appels à projets nationaux et régionaux, etc. Enfin, il pilote une enveloppe d'investissement et de fonctionnement et doit assurer un reporting régulier sur les projets du site auprès du Comité de Territoire, du Comité de direction et des instances de l'établissement et du GHT. Des réunions biannuelles de dialogue de gestion ont lieu, animé par le directeur de site.

2.4. Objectif stratégique n°4 – Fédérer un management territorial

La transformation de l'établissement en un CHU est un changement majeur qui oblige à structurer le rayonnement de l'établissement sur le territoire. Positionner le CHU comme un acteur clé au sein du GHT et consolider le rôle de centre d'expertise fonctionnelle permettra de servir au mieux la communauté. Par ailleurs, il conviendra de positionner le CHU comme centre d'expertise fonctionnel pour le GHT et d'élaborer une stratégie managériale commune des activités cliniques au sein du GHT. Répondre à ces trois axes opérationnels, développera une approche intégrée et collaborative, ce qui renforcera l'engagement du CHU d'une gestion territoriale.

2.4.1. Positionner le CHU comme centre d'expertise fonctionnel pour le GHT

L'objectif est que les pôles portent pleinement la dimension territoriale de l'établissement afin de renforcer son rayonnement. Ces pôles devront être en mesure de promouvoir leur expertise et de contribuer aux filières de prise en charge sur le territoire. Positionner le CHU comme centre d'expertise fonctionnel passera également par le biais de partenariats avec la médecine de ville et les établissements et avec la collaboration avec

l'université afin de développer la recherche. Le directeur de site joue un rôle crucial dans cette démarche en assurant les relations avec les partenaires et les instances publiques du territoire et en apportant son expertise et ses conseils.

2.4.2. Intégrer des processus de gestions communes pour l'ensemble des établissements en direction commune

Une fois de plus, le directeur de pôle joue un rôle crucial dans l'amélioration du rayonnement territorial. En effet, il partage avec les chefs de pôle la responsabilité de mettre en œuvre le projet de pôle sur les sites en direction commune avec le CHU, ainsi que sur les établissements membres du GHT. Il s'assure de mener à bien ses missions en étroite collaboration avec les directeurs de site, en travaillant notamment avec eux sur les projets impliquant les établissements placés sous leur autorité. Ces interactions, tant au sein de la direction qu'entre les différents sites, favorisent une gestion territoriale coordonnée et ainsi plus cohérente.

2.4.3. Elaborer une stratégie managériale commune des activités cliniques au sein du GHT

Cet axe opérationnel démontre l'importance de définir des orientations stratégiques partagées pour la gestion des activités cliniques dans tous les établissements membres du GHT, dans le but d'assurer une qualité de soins homogène. Dans cette perspective, il est primordial d'instaurer un dialogue collaboratif entre les acteurs-clés, afin de concevoir une stratégie adaptée aux besoins spécifiques de chaque établissement tout en favorisant une vision harmonisée à l'échelle du GHT.

La création d'un département territoire répond au besoin de renforcer la coordination entre le CHU d'Orléans et les autres sites tant en termes de parcours patient que de performance opérationnelle. Ce département regroupe l'ensemble des directeurs de site et du GHT.

3. Mise en œuvre et suivi

Afin de s'assurer de la mise en œuvre de l'ensemble de ce projet, la direction de cabinet du directeur général sera chargée du pilotage de l'ensemble de ce projet, en s'appuyant sur la feuille de route ci-dessous.

Axes	Objectifs	Actions
AXE 1 - Définir un nouveau modèle de pilotage de l'établissement pour porter la transformation en CHU	S'appuyer sur des organisations agiles et structurées	Créer une organisation plus resserrée auprès de la direction générale
		Encourager une culture organisationnelle axée sur l'adaptabilité et l'innovation
		S'assurer que les rôles et responsabilités entre le directeur de site, les directeurs fonctionnels, les chefs de pôles et les chefs de services sont clairs
	Protocoliser les processus de décision à différentes échelles	Respecter les instances mises en place (CODIR, COPIL, COMEX, etc.)
		Élaborer des procédures claires pour chaque niveau de décision, du niveau opérationnel au niveau stratégique
		Définir des critères objectifs pour l'évaluation des décisions et leur impact
		Utiliser des outils de gestion de projet et de collaboration pour faciliter la communication et le suivi des décisions
		Réviser régulièrement les protocoles de décision pour les adapter aux besoins changeants de l'établissement
	Renforcer le rôle de la CME dans le pilotage de l'établissement	Créer une invitation pour le PNM et PM pour intégrer une commission
		Créer des canaux de communication efficaces entre la direction de l'établissement et la CME pour faciliter l'échange d'informations et la prise de décision
	Intégrer une gouvernance administrative-médico-soignante	Favoriser les instances de gouvernance mixant les représentants de l'administration, du corps médical et des soignants

	dans le pilotage stratégique et opérationnel	Favoriser la transparence et la communication ouverte entre les différentes composantes de l'établissement
AXE 2 - Redonner de la cohésion médico-soignante et administrative dans le pilotage de l'activité clinique et scientifique	Renforcer le pilotage pour et par les pôles	Engager une réflexion sur le périmètre des pôles à travers des réunions de pôle
		Impliquer davantage la direction dans la gestion quotidienne des pôles
		Rendre plus cohérente la commission médicale pour lui permettre de prendre des décisions
		Travailler sur la cohésion de la communauté médicale
		Clarifier les rôles entre chef de service, cadre de santé et direction
		Actualiser les tableaux d'activité remplis par le DIM
		Actualiser les tableaux de bord rempli par le DRH
		Transmettre la charte de pôle à toutes les équipes
	Intégrer la gouvernance des services comme échelon clé du pilotage de l'établissement	Participer activement au dialogue de gestion au sein du service
		Développer la recherche dans le service
		S'occuper de l'organisation médicale et paramédicale
		Favoriser l'animation au sein du service
		Suivre les tableaux de bord du service
		Instaurer des réunions quotidiennes ou hebdomadaires
		Mettre en place des assemblées générales du service, avec l'ensemble du personnel
		Organiser des réunions thématiques
		Définir des groupes de travail sur des thèmes spécifiques
		Mettre en place des formations ciblées
		Transmettre la charte de service à toute l'équipe
Axe 3 - Développer une culture projet au sein de l'établissement	Partager la notion de projet auprès de la communauté professionnelle	Sensibiliser l'ensemble de la communauté professionnelle aux principes et aux bénéfices de la gestion de projet
		Créer des sessions de formation sur la gestion de projets (concept clés, méthodologie, exemples, etc.)
		Encourager la participation du personnel à des projets transversaux et interdisciplinaires
		Mettre à disposition des outils pour mieux gérer les projets (guides méthodologiques, modèles, plateforme collaborative, etc.)
	Elaborer des processus d'arbitrage et de prise de décision	Identifier les et prioriser les besoins en matière de projets dans l'établissement
		Définir les indicateurs clés pour chaque projets
		Créer des comités de pilotage et des instances décisionnelles pour valider les projets
		Suivre et évaluer la pertinence des projets au regard des objectifs fixés
		Assurer une communication transparente à travers des réunions / comités
	Définir des modalités communes de pilotage des projets	Définir les étapes clés à chaque début de projet
		Définir les livrables attendus à chaque phase de projet
		Assurer un reporting régulier sur les projets du site auprès du Comité de Territoire, du Comité de direction et des instances de l'établissement/ du GHT
		Animer le dialogue de gestion à travers des réunions
Axe 4 - Fédérer un management territorial		Développer les partenariats avec la médecine de ville et les établissements

	Positionner le CHU comme centre d'expertise fonctionnelles pour le GHT	Développer la collaboration avec l'université afin d'augmenter la recherche et la formation
	Intégrer des processus de gestions communes pour l'ensemble des établissements en direction commune	Mettre en œuvre le projet de pôle sur les sites en direction commune avec le CHU et sur les établissements membres du GHT
	Elaborer une stratégie managériale commune des activités cliniques au sein du GHT	Définir des orientations stratégiques partagées pour la gestion des activités cliniques dans tous les établissements membres du GHT
		Instaurer un dialogue collaboratif entre les acteurs-clés
		Favoriser une vision harmonisée à l'échelle du GHT