

CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

Projet médical 2014 - 2018





Madame, Monsieur,

J'ai le plaisir de vous faire savoir que les instances de l'établissement ont adopté en octobre 2014 notre projet médical 2014-2018.

L'élaboration de ce document structurant, support de la stratégie médicale des cinq prochaines années a été lancée en janvier 2014. Sa réalisation a été menée en interne, sans recours à un consultant.

Ce nouveau projet médical est issu d'une réflexion prospective croisée entre projets de pôles, axes stratégiques transversaux et efficacité de nos organisations et de nos pratiques. L'implication forte des chefs de pôles et plus largement de leurs équipes médicales a été très importante et nous permet aujourd'hui de disposer d'un projet dynamique, ouvert sur notre environnement sanitaire et médico-social et donc sur l'ensemble des acteurs de la santé, institutions, associations ou professionnels libéraux qui, avec nous, contribuent à la réponse aux besoins de santé des habitants du Pays d'Arles.

Avec ce projet médical, le centre hospitalier dispose désormais d'une « feuille de route » porteuse de réelles ambitions pour les années qui viennent.

Il s'agit notamment de renforcer les coopérations avec nos partenaires publics et privés mais aussi de développer notre offre médicale notamment en matière de soins critiques (réanimation, urgences, soins intensifs cardiologiques) mais aussi en chirurgie, en cardiologie ou encore en pédiatrie.

Une attention particulière a également été portée aux différents services de médecine, à la psychiatrie, aux soins de suite et de réadaptation et à l'addictologie.

L'optimisation du parcours du patient, avec le développement des recours ambulatoires et l'amélioration de l'accès aux soins des jeunes constituent aussi des priorités stratégiques.

Enfin, la qualité de la prise en charge des patients et le renforcement des compétences des professionnels sont, au même titre que la nécessaire recherche d'efficacité médico-économique, des enjeux forts sur lesquels nous sommes aujourd'hui engagés.

Docteur Antoine KHALIL



Président de la Commission Médicale d'Etablissement
Novembre 2014



SOMMAIRE

Introduction.....	7
1. La méthode et les principes retenus pour l'élaboration du projet.....	9
médical	
2. Le centre hospitalier au sein de son territoire de santé : constats, objectifs.....	11
et perspectives	
2. 1. Caractéristiques démographiques du bassin de population	13
2. 2. Activité – attractivité.....	16
2. 3. La place du centre hospitalier d'Arles dans le PRS – SROS Paca et sa.....	20
traduction dans le CPOM et le CREF	
2. 4. Les études d'image et de satisfaction.....	23
3. La situation actuelle des pôles, état des lieux du précédent projet.....	25
médical 2014 - 2018	
4. Les orientations stratégiques du projet médical 2014 - 2018.....	31
4. 1. Conforter la place de l'établissement et accroître les coopéra-.....	35
tions avec l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-	
social et libéral	
4. 1. 1. La constitution d'un pôle de santé public-privé arlésien.....	37
4. 1. 1. 1. Le projet de coopération avec la clinique Jeanne d'Arc	37
2. La coopération avec la clinique PAOLI	38
3. La coopération avec le centre de dialyse DIAVERUM.....	39
4. La création d'un pôle d'imagerie du pays d'Arles.....	39
5. Le site arlésien de l'établissement français du sang.....	40
(EFS) au sein du pôle de santé	
4. 1. 2. La coopération avec les Hôpitaux des Portes de Camargue.....	41
4. 1. 3. La coopération avec le CHU de Nîmes.....	42
4. 1. 4. La coopération avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de.....	43
Marseille (AP-HM) et la faculté de médecine	
4. 1. 5. La coopération avec le centre hospitalier de Salon de Provence.....	44
4. 1. 6. Le développement et la formalisation des réseaux existants.....	45
4. 2. Renforcer et améliorer l'offre médicale de l'établissement.....	47
4. 2. 1. L'oncologie médicale et les chirurgies carcinologiques.....	49
4. 2. 2. La réanimation	50
4. 2. 3. La cardiologie.....	52
4. 2. 4. La chirurgie orthopédique	52
4. 2. 5. La pédiatrie.....	53
4. 2. 6. La psychiatrie.....	53
4. 2. 7. Les soins de suite et de réadaptation.....	54
4. 2. 8. Les soins palliatifs	55
4. 2. 9. L'addictologie.....	56
4. 2. 10. L'accès aux soins des jeunes.....	56



4. 3.	Optimiser le parcours du patient.....	59
4. 3. 1.	L'ambulatoire	61
4. 3. 1. 1.	La médecine ambulatoire.....	61
	2. La chirurgie ambulatoire.....	61
4. 3. 2.	L'organisation du service des urgences.....	62
4. 3. 3.	Le regroupement des activités de chirurgie.....	62
4. 3. 4.	Le regroupement des activités de médecine.....	63
4. 3. 5.	La filière gériatrique.....	63
4. 4.	Renforcer la pertinence des prescriptions et la qualité des soins.....	65
4. 4. 1.	L'éducation thérapeutique du patient.....	67
4. 4. 2.	La pharmacie clinique.....	68
4. 4. 3.	L'accréditation du laboratoire.....	68
4. 4. 4.	Les Analyses des Pratiques Professionnelles (APP).....	69
4. 5.	Fidéliser les compétences et améliorer la qualité de vie au travail de.....	71
	l'ensemble des personnels	
4. 5. 1.	Les effectifs médicaux à conforter et les apports des.....	73
	coopérations	
4. 5. 2.	Le Développement Professionnel Continu (DPC).....	74
4. 6.	Etre un hôpital efficient sur le plan médico-économique.....	75
4. 6. 1.	La gestion informatisée du temps médical.....	77
4. 6. 2.	La qualité de l'information médicale et la valorisation du codage.....	77
4. 6. 3.	La réorganisation du bloc opératoire.....	78
5.	Les autres orientations présentées par pôle.....	79

Introduction

Le centre hospitalier Joseph IMBERT d'Arles a été ouvert en 1974 sur le plateau de Fourchon.

Près de 1400 personnes, dont 130 médecins, odontologistes et pharmaciens y travaillent au quotidien pour la prise en charge des patients d'un bassin de population d'environ 130 000 habitants. 241 lits et 40 places sont installés pour l'accueil des usagers en médecine, chirurgie, obstétrique et psychiatrie au sein de services dotés de matériels performants et modernes. L'offre de soins du centre hospitalier est complétée par 46 lits et 2 places de soins de suite et de réadaptation (SSR) et par un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de 100 places. Enfin, une importante filière gériatrique intégrant un court séjour, un SSR, 159 places d'hébergement et un dispositif spécialisé étendu pour le diagnostic précoce, le suivi et la prise en charge des patients atteints de troubles neurologiques dégénératifs ainsi que l'organisation de l'aide aux aidants répond au quotidien aux problématiques posées par le vieillissement de la population.

Son plateau technique de haut niveau technologique comprend notamment un bloc opératoire récent, des équipements d'imagerie performants (IRM et scanner) et un laboratoire de biologie médicale prestataire de service pour d'autres établissements de soins. Le service des urgences, qui reçoit chaque année plus de 32 000 personnes en situations parfois très critiques, dispose d'un bâtiment neuf et peut s'appuyer sur l'ensemble des services spécialisés.

La population arlésienne bénéficie ainsi de l'expertise de praticiens de 33 spécialités médicales et chirurgicales auxquels elle accède directement par un important dispositif de consultations externes.

Le centre hospitalier est organisé en sept pôles d'activités, six pôles cliniques et un pôle medicotechnique. Avec son projet d'établissement 2014 – 2018 et plus particulièrement par le présent projet médical qui en constitue le cœur, l'établissement s'engage de manière volontariste à consolider cette organisation polaire. Il conduit en parallèle une réflexion devant aboutir au déploiement de contrats de pôle qui suivront l'approbation du projet d'établissement 2014 – 2018 et de sa composante spécifique à ce thème, le projet gouvernance et contractualisation interne.

Avec son projet médical 2014 – 2018, le centre hospitalier place résolument la coopération territoriale avec les établissements de santé et médico-sociaux ainsi qu'avec les praticiens libéraux, partenaires essentiels de l'hôpital, au centre de ses préoccupations afin de rendre encore plus efficiente la réponse attendue par les usagers à leurs besoins de santé. Ses orientations stratégiques majeures visent également à conforter son offre médicale, à optimiser le parcours des patients, à renforcer la qualité des soins et à fédérer les compétences au sein des équipes tout en améliorant la qualité de vie au travail de l'ensemble des professionnels.



Enfin, par ce projet médical, le centre hospitalier d'Arles s'inscrit avec conviction dans une dynamique de retour à l'équilibre financier seul capable de permettre le maintien qualitatif du plateau technique et le développement d'activités nouvelles nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins de santé de la population arlésienne.

1. La méthode et les principes retenus pour l'élaboration du projet médical 2014 - 2018



L'article L.6143-2 du Code de la Santé Publique dispose que « *Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement...* » « *Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet social.*

Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre.

Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme. »

Le projet médical 2007 – 2012 étant arrivé à échéance, la décision de procéder à l'élaboration d'un nouveau projet s'imposait à l'établissement à la fois dans un souci de conformité juridique et dans celui de se doter d'un fil conducteur prospectif permettant, à partir d'une analyse stratégique de la situation, de conduire une politique adaptée à ses besoins.

L'année 2013 a été consacrée aux éléments d'analyse stratégique et à la mise en place d'outils d'amélioration de la pertinence budgétaire. Toutes les pièces nécessaires à la réalisation du nouveau projet d'établissement 2014 – 2018 et de son projet médical ont ainsi été préparées en amont avec :

- la signature d'un nouveau contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) Paca le 31 juillet 2012,
- la réalisation d'un audit performatiel financé par l'ARS Paca au titre du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) et conduit par le cabinet Ernst and Young entre octobre 2012 et juin 2013,
- la production par ce même cabinet conseil le 18 juin 2013 d'une feuille de route en cinq pistes, validée par l'ARS Paca,
- la signature sur la base notamment de ces cinq pistes d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) avec l'ARS Paca le 23 décembre 2013.

Disposant fin 2013 de l'ensemble de ces éléments ainsi que du Programme régional de santé (PRS) et de sa composante Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS), l'établissement a lancé la procédure d'élaboration de son projet d'établissement 2014 – 2018 en janvier 2014. La supervision générale de la démarche a été assurée par le comité de pilotage de la mise en œuvre de la feuille de route issue de l'audit performatiel, associant autour du directeur et du président de la Commission médicale d'établissement, les chefs de pôles, l'équipe de direction, le médecin en charge de l'information médicale et deux cadres de pôles.

La méthode retenue a reposé sur la constitution de groupes de travail par pôle clinique ou médicotechnique et pour chacune des cinq thématiques transversales répondant à des enjeux sanitaires forts : la cancérologie, les soins palliatifs, l'éducation thérapeutique, la prise en charge sanitaire des jeunes et l'addictologie.

Animés par la direction de la stratégie qui a assuré la synthèse des travaux et la rédaction des livrables intermédiaires, les groupes de travail par pôle se sont réunis à deux reprises en février et avril 2014. Ils ont procédé à l'évaluation de l'exécution du précédent projet médical et à une analyse de l'existant notamment en réalisant une étude des Forces-Faiblesses et des Opportunités-Menaces (FFOM) pour chacun des services concernés. Le diagnostic opérationnel ainsi établi a été confronté aux exigences du SROS, aux conclusions de l'audit performantiel et de la feuille de route qui en est issue, au CPOM, au CREF et aux projets de pôle existants.

Ce travail ainsi qu'une réflexion prospective à cinq ans a conduit chaque groupe à actualiser ses orientations stratégiques qui ont ensuite, courant mai 2014, été analysées avec le directeur et le président de la CME. Un document spécifique par pôle incluant le bilan du projet médical 2007 – 2012, l'analyse des exigences du SROS, le positionnement du pôle par rapport au CPOM, le contexte du pôle au sein de l'établissement et l'analyse FFOM de ses composantes et les orientations stratégiques à l'horizon 2018 a été validé pour chaque pôle lors de ces rencontres et a servi de base à l'élaboration du présent projet médical. Ces documents ont été ensuite diffusés aux pilotes des autres composantes du projet d'établissement 2014 – 2018 afin que le contexte de chaque pôle puisse être pris en compte dans l'élaboration des projets correspondants.

Les groupes de travail par thématique transversale se sont réunis en mai 2014. Leurs conclusions ont également été intégrées au présent projet médical.

A partir de ces éléments, un avant-projet rédactionnel a été produit par la direction de la stratégie et soumis début juillet 2014 à pré-validation, à la fois sur la forme et sur le contenu, du directeur et du président de la CME. Ce document amendé a ensuite été adressé à chaque chef de pôle et à chaque directeur référent afin de renforcer le caractère participatif de l'élaboration du projet médical et accroître son appropriation par les pôles. Une réunion de travail avec chaque chef de pôle a été organisée en août 2014 par la direction de la stratégie pour apporter à l'avant-projet rédactionnel les modifications requises après confrontation du document au contexte précis de chaque pôle, aux obligations réglementaires et aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) en matière de qualité et de gestion des risques.

Le présent projet médical 2014 – 2018 a donc été élaboré en concertation étroite avec les chefs de pôles dont l'implication dans cette démarche a été importante.

2. Le centre hospitalier au sein de son territoire de santé : constats, objectifs et perspectives





2.1. Caractéristiques démographiques du bassin de population

Le contexte démographique départemental dans lequel s'inscrit la stratégie médicale et soignante du centre hospitalier d'Arles est marqué par des situations démographiques et sociales particulièrement prégnantes, notamment une progression démographique un peu plus faible que la moyenne nationale et un vieillissement plus important de la population.

En effet, d'ici 2030, le département des Bouches du Rhône verra sa population passer de 2 millions d'habitants à 2,14 millions (+7 %) alors que la population française progressera dans le même temps de 7,9 %. Au sein de cette même population, les personnes âgées de 60 ans et plus passeront de 454 000 à 591 000 sur la même période (+ 30 %).

Année	Population au 1er janvier (en milliers)	Structure par âge (en %)				Âge moyen
		0-19 ans	20-59 ans	60-79 ans	80 ans et plus	
2010	1 957 683	24,3	53,0	17,5	5,2	39,6
2015	2 008 679	24,2	51,6	18,5	5,6	40,2
2020	2 055 184	24,1	50,6	19,6	5,7	40,7
2025	2 098 380	23,7	49,9	20,5	6,0	41,2
2030	2 140 628	23,3	49,2	20,5	7,0	41,8

Source : Insee, modèle OMPHALE.

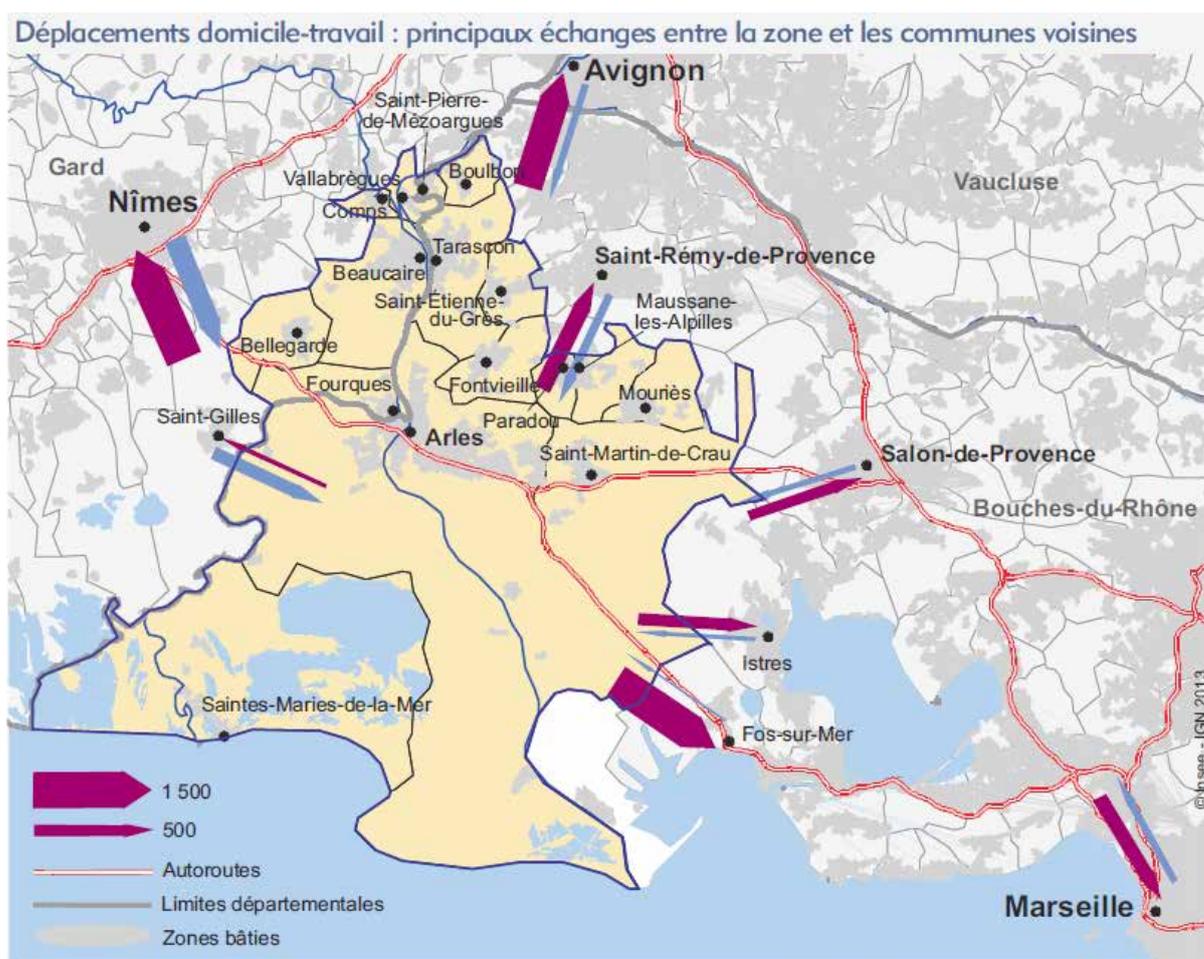
Concernant le bassin de population arlésien, situé pour partie à cheval sur deux régions, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon (Fourques et en partie Beaucaire, Bellegarde et Saint Gilles), il a renoué au cours de la dernière décennie avec une croissance démographique passée. Fort d'un riche patrimoine naturel et culturel, le territoire bénéficie d'une importante attractivité touristique mais également productive. Ces atouts doivent toutefois surmonter une double difficulté. D'une part, la saison touristique est limitée dans l'année et le faible nombre de résidences secondaires constitue un frein au développement de l'inter saisonnalité. D'autre part, le poids du tourisme dans le tissu productif mais également de l'agriculture et de l'industrie agro-alimentaire, secteurs à forte composante saisonnière, explique la moindre rémunération et la moindre qualification des emplois du territoire. Le taux de chômage de la zone d'emploi d'Arles est le plus élevé des zones d'emploi de Paca et les centres anciens d'Arles, Beaucaire et Tarascon concentrent des poches de forte précarité.

Une intensification des échanges domicile-travail

Avec l'arrivée de nouveaux actifs dans le bassin de population, le nombre d'actifs occupés de 25 à 54 ans a augmenté de 3,6 % depuis 1999. Cette croissance est plus rapide que celle du nombre d'emplois (+ 2,4 % chez les 25-54 ans).

Le caractère résidentiel de la zone s'accroît et les déplacements domicile-travail s'intensifient. Le bassin compte plus de 45 000 actifs occupés et environ 42 000 emplois. Tous les jours, 12 200 actifs quittent le territoire pour travailler à l'extérieur, soit 27 % des actifs en emploi. Ils étaient 22 % en 1999. Dans le même temps, la part des actifs venant travailler dans le territoire est passée de 18 % à 22 % : ils sont désormais 9 400. La zone est ainsi déficitaire avec toutes les grandes communes voisines. Trois d'entre elles, Nîmes, Fos-sur-Mer et Avignon, attirent un actif occupé sur dix du bassin arlésien.

Ces navettes croissantes vers des agglomérations bien dotées en équipements de soins sont susceptibles d'expliquer en partie les taux de fuite importants observés sur le bassin de population en matière de recours aux soins : 48% dont 46% en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) (44% en médecine, 49% en chirurgie et 40% en obstétrique).



Lecture : 900 actifs habitent Nîmes et travaillent dans le Grand Arles et 1 560 actifs habitent le Grand Arles et travaillent à Nîmes.

Source : Insee, Recensement de la population 2009

Un faible niveau de qualification et un taux de chômage élevé

Zone à forte composante agricole, agro-alimentaire et touristique, les emplois du Grand Arles sont moins rémunérateurs. Présentant un caractère saisonnier, ils sont également moins qualifiés. Dans ce territoire, un jeune actif de moins de 35 ans sur six ne possède aucun diplôme. Ce taux s'élève à un sur cinq pour l'ensemble des actifs de plus de 15 ans et même à un sur trois pour les chômeurs.

Au 31 décembre 2012, le bassin de population comptait 9 400 demandeurs d'emploi de catégorie A (demandeurs d'emploi tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi, sans emploi). Ils étaient 6 300 quatre ans plus tôt. Cette forte progression, constatée sur l'ensemble des territoires de comparaison, est encore plus vive pour les demandeurs d'emploi de plus de 50 ans. Elle n'est pas exclusivement due à la conjoncture, elle s'explique également par la disparition progressive de la dispense de recherche d'emploi accordée auparavant aux seniors.

Le taux de chômage de la zone d'emploi d'Arles est structurellement élevé, le plus élevé de toutes les zones d'emploi de la région Paca. À la fin de l'année 2012, il atteint 15,2 %, soit 3,5 points de plus que le taux régional. Il se situe à un niveau intermédiaire comparativement aux zones d'emploi du référentiel INSEE.

Des poches de précarité dans les centres d'Arles, Beaucaire et Tarascon

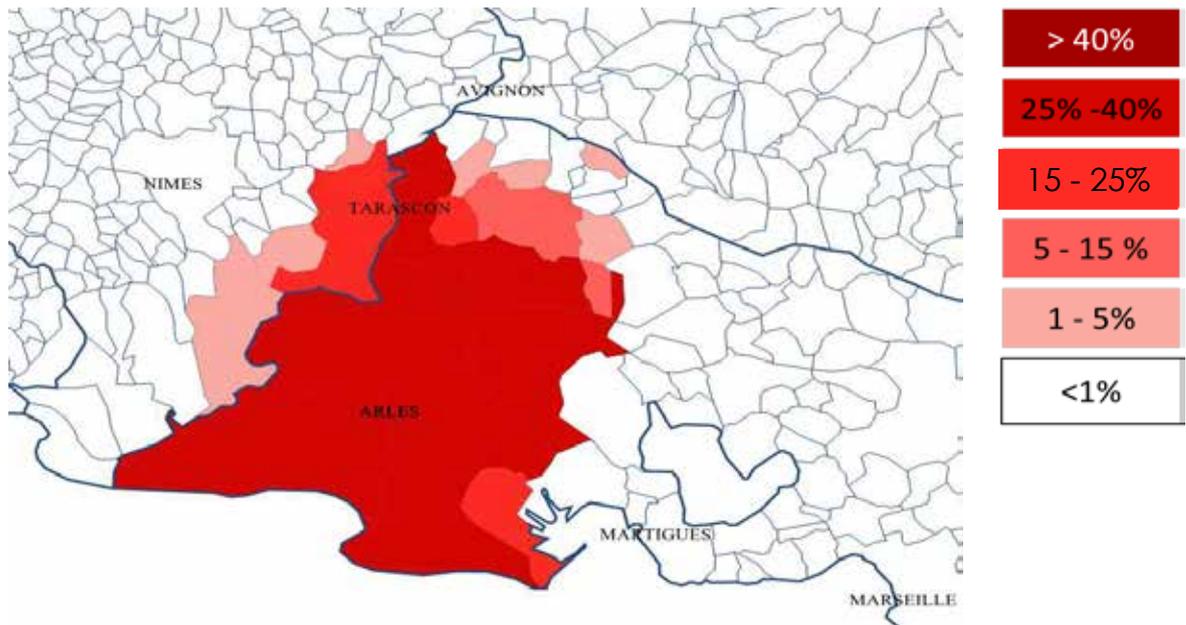
Comme dans le référentiel INSEE qui présente des caractéristiques similaires, faible niveau de qualification et emplois moins rémunérateurs, seuls 46 % des foyers fiscaux du bassin de population sont imposés. Dans les Bouches-du-Rhône ou en France de province, ils sont 52 %.

Avec 16 500 € par unité de consommation (UC) en 2010, le revenu fiscal annuel médian est légèrement supérieur à celui du référentiel (16 100 €). En revanche, les disparités y sont plus marquées : les 10 % des revenus les plus élevés avant redistribution sont 7 fois supérieurs aux 10 % les plus faibles (6,6 dans le référentiel). Au sein du territoire, les revenus fiscaux médians sont élevés dans les Alpilles (20 000 €) tandis qu'ils sont faibles à Arles, Beaucaire et Tarascon (inférieurs à 16 000 €). De plus, dans ces trois communes, les inégalités sont très marquées et délimitent des poches de forte précarité. Chacune a sur son territoire un ou plusieurs quartiers relevant de la politique de la ville : cinq à Arles, deux à Beaucaire et un à Tarascon. En outre, un neuvième quartier est localisé à Saint-Martin-de-Crau. 27 % de la population du bassin vit dans un de ces neuf quartiers prioritaires. Parmi eux, cinq zones urbaines sensibles (ZUS) sont davantage en difficulté. Le PRS précise d'ailleurs (p 11) qu'à l'échelle des territoires de proximité (ancien découpage du PRSP) celui d'Arles, comme 9 autres de la région Paca, apparaît socialement très vulnérable.

Mieux identifier les besoins de santé de la population, adapter l'offre de soins aux besoins des nouveaux arrivants, favoriser l'accès aux soins des jeunes et des personnes en situation de précarité et renforcer la prise en charge du vieillissement sont donc autant d'enjeux auxquels le centre hospitalier d'Arles est confronté et auxquels le présent projet médical a l'ambition de répondre.

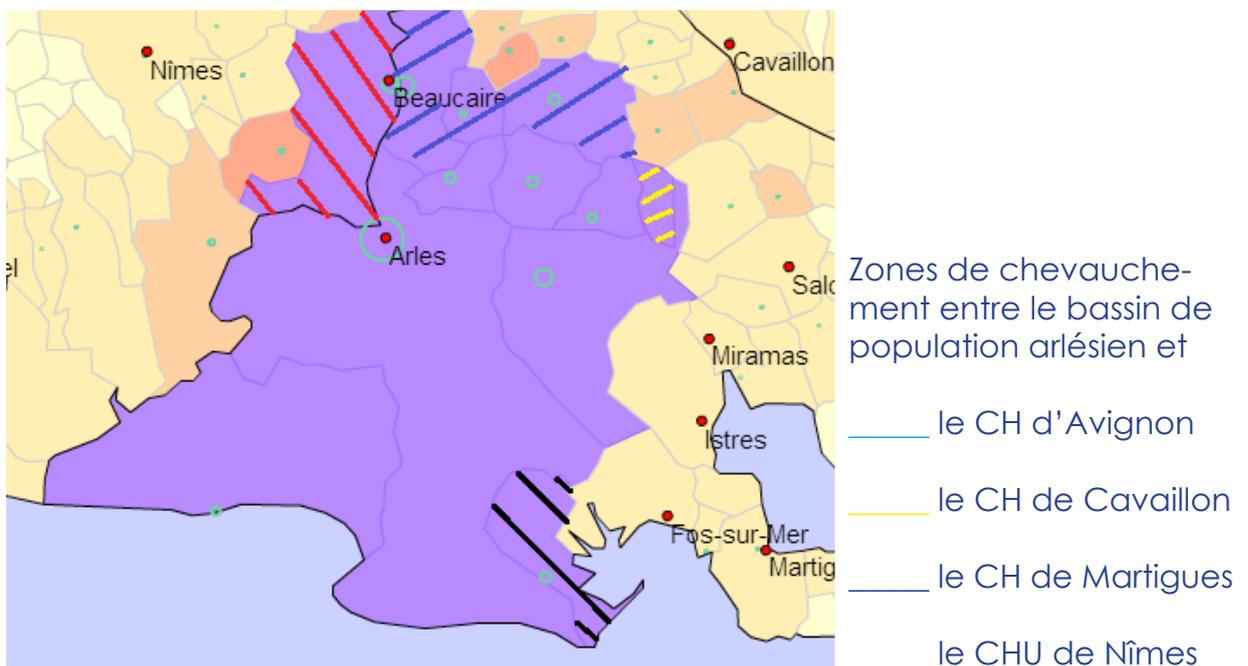
2.2. Activité - attractivité

La zone de recrutement hors psychiatrie du centre hospitalier d'Arles est centrée sur le bassin de population Arlésien et l'ouest du département.

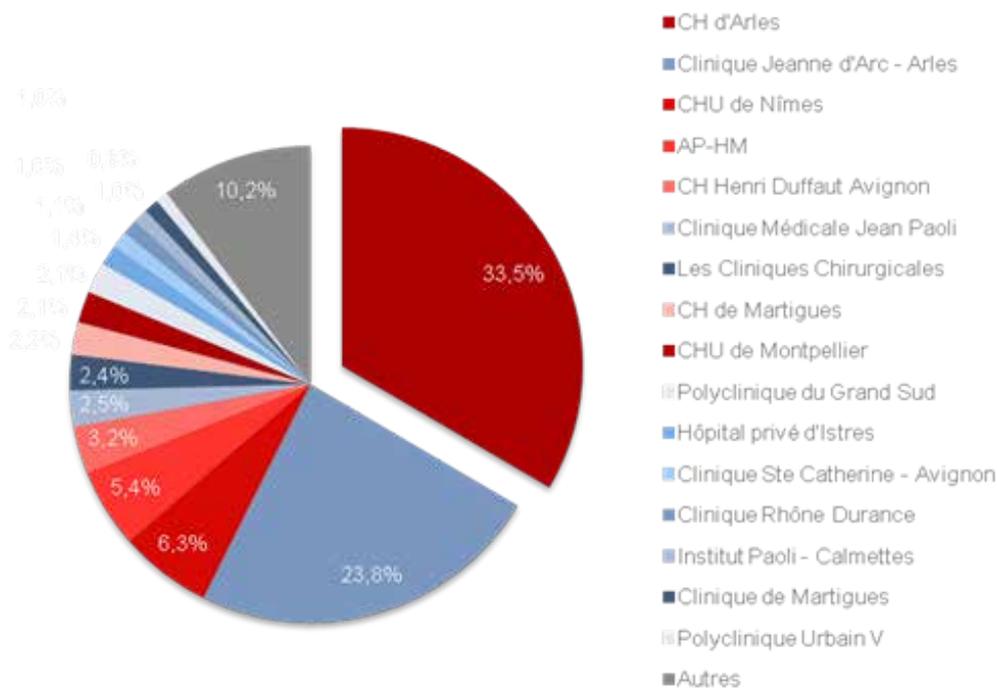


Zone de recrutement du CH d'Arles

Sur son bassin de population, des zones de chevauchement avec les établissements voisins sont constatées en périphérie avec les centres hospitaliers d'Avignon, de Cavaillon et de Martigues et le CHU de Nîmes.



Mais sur sa zone d'attractivité le centre hospitalier est le premier offreur de soins.



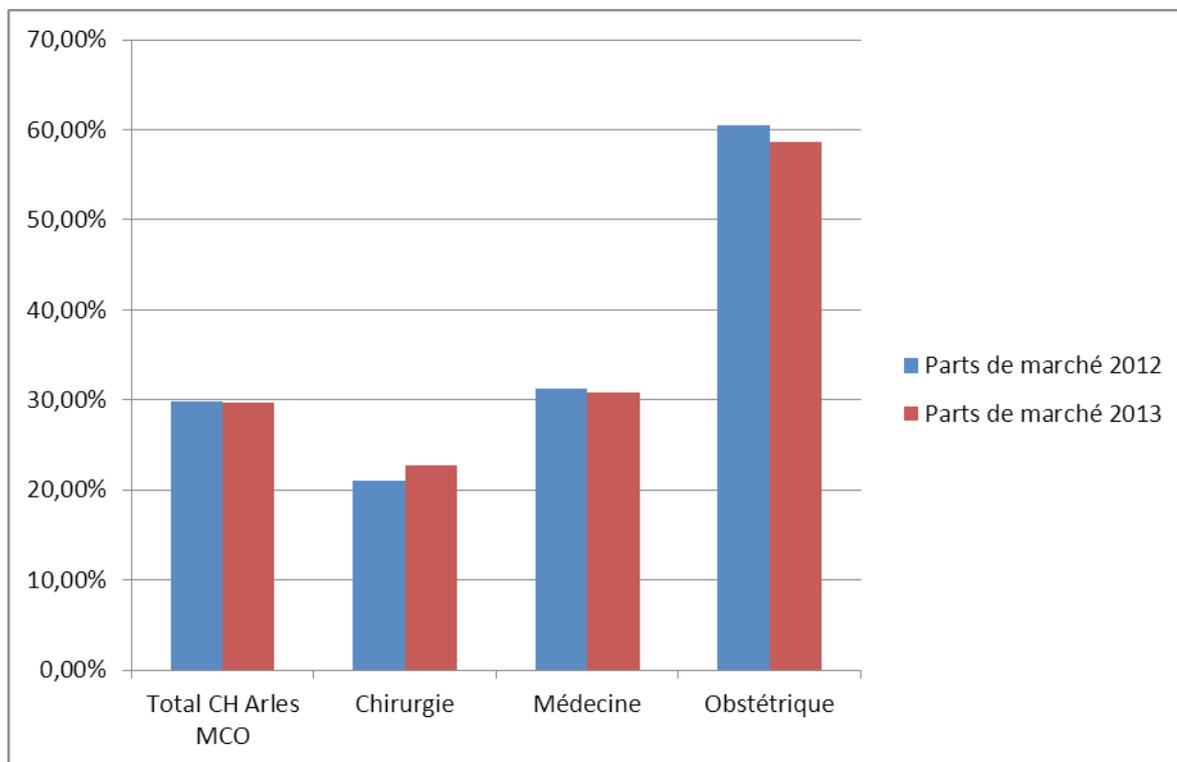
Répartition de l'activité du bassin de population entre les différents établissements sur et hors territoire

En MCO, le centre hospitalier représente 29,7% des parts de marché sur le territoire. Si l'évolution globale des parts de marché MCO entre 2012 et 2013 est globalement stable, elle progresse en chirurgie et est en baisse en médecine et en obstétrique (source ATIH).

	Nombre de séjours	Parts de marché 2012	Parts de marché 2013
Total CH Arles MCO	11865	29,80%	29,70%
Chirurgie	3340	21,00%	22,80%
Médecine	6979	31,30%	30,90%
Obstétrique	1546	60,50%	58,60%

Projet médical

2014 - 2018



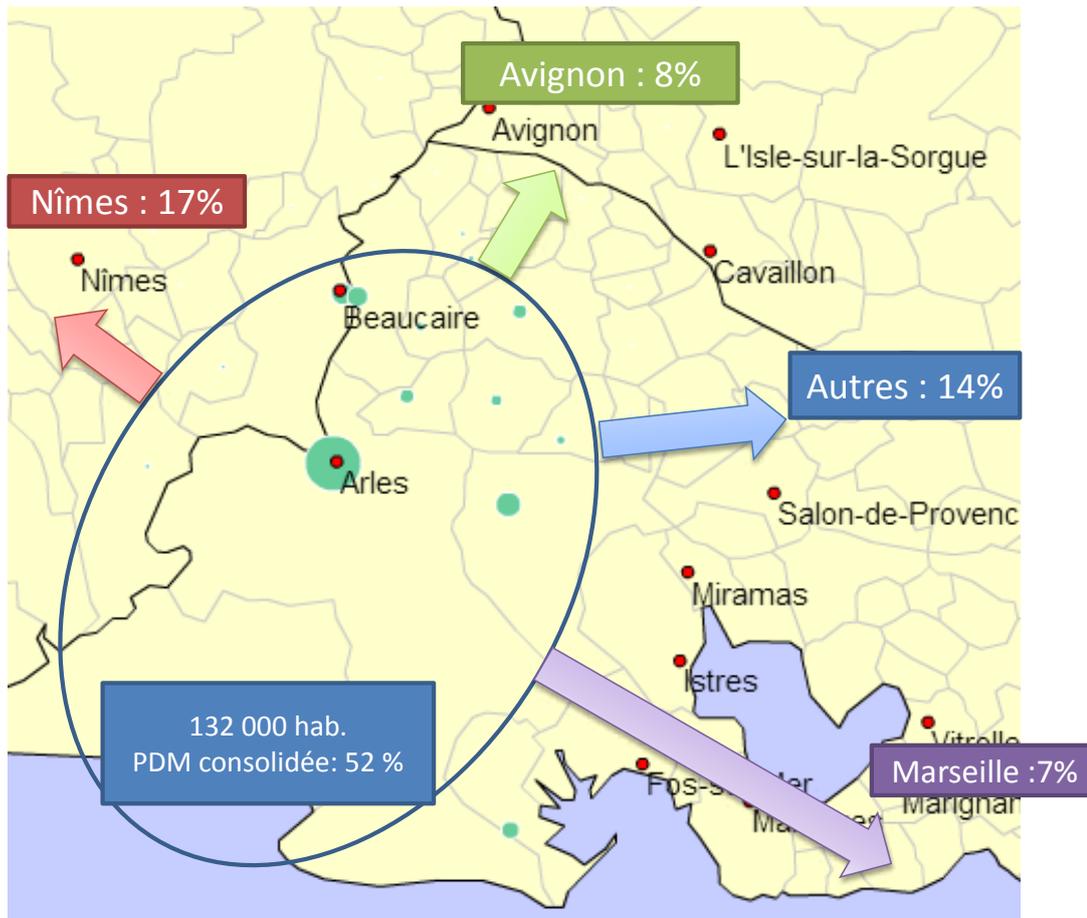
Evolution des parts de marché du CH d'Arles sur le bassin de population entre 2012 et 2013

L'activité du centre hospitalier progresse de 4% sur les 6 premiers mois 2014 par rapport à la même période de 2013.

	1er semestre 2013	1er semestre 2014	Evolution
RSS MCO	7 481	7 789	4,10%
Venues externes cliniques	57 904	59 967	3,60%
Passages aux urgences	15 559	16 548	6,40%
naissances	496	503	1,40%

Evolution de l'activité entre le 1er semestre 2013 et le 1er semestre 2014

Le taux de fuite et de recours enregistré sur le bassin de population, c'est-à-dire le taux de patients résidents du bassin et pris en charge par un établissement hors bassin, est globalement de 48% (source : portail des ARS)



Répartition du taux de fuite du bassin vers les villes voisines

Ce taux de fuite et de recours est de :

- 44% en médecine (dont 10% CHU de Nîmes, 6% CH d'Avignon, 5% AP-H Marseille, 23% autres),
- 49% en chirurgie (dont 12% cliniques de Nîmes, 7% CHU de Nîmes, 30% autres),
- 40% en obstétrique (dont 10% CHU de Nîmes, 7% clinique PGS Nîmes, 5% Avignon, 18% autres),
- 64% en SSR (dont 18% clinique des Alpilles, 6% CHU de Nîmes, 40% autres)

Le présent projet médical vise à réduire ces taux de fuite, à la fois par une forte implication territoriale, par une réorganisation interne en cours et par le développement de nouvelles activités nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population du bassin arlésien.

Concernant l'activité de psychiatrie, sa zone d'attractivité est directement liée à la sectorisation psychiatrique. Elle correspond au secteur 13G26 pour la psychiatrie adulte et à l'inter-secteur 13111 pour la psychiatrie infanto juvénile.

Ces deux secteurs desservent chacun le même territoire d'une superficie de 1 616 Km² dont la population est de 110 000 habitants. Il comporte 3 communes de plus de 10 000 habitants : Arles (53 000 habitants), Tarascon (13 200 habitants) et Saint Martin de Crau (11 400 habitants).

2.3. La place du centre hospitalier d'Arles dans le PRS – SROS Paca et sa traduction dans le CPOM et le CREF

Positionné par le PRS – SROS Paca comme établissement public de proximité mais également de référence pour le bassin de population du pays d'Arles, le centre hospitalier Joseph Imbert d'Arles propose l'ensemble des activités de médecine, chirurgie, obstétrique, réanimation, psychiatrie et gériatrie nécessaires pour répondre à la grande majorité des besoins de santé des habitants du pays d'Arles et de l'ouest du département des Bouches du Rhône.

L'établissement assure en direction commune la direction de l'EHPAD de Saint Rémy de Provence et s'inscrit dans plusieurs actions de coopération et de partenariat que ce soit avec des établissements de santé publics (CHU de Nîmes, Hôpitaux des Portes de Camargue, centre hospitalier de Salon de Provence, EHPAD du territoire...) que privés (Diaverum pour la dialyse, clinique Paoli et clinique Jeanne d'Arc).

Pour l'accomplissement de ses missions, le PRS – SROS accorde au centre hospitalier d'Arles les autorisations suivantes :

Activité	Modalité	Forme
Médecine		Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
Chirurgie		Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
	Unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoires	Hospitalisation partielle de jour
Périnatalité	gynéco-obstétrique	Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
Psychiatrie	Générale et infanto-juvénile	Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
SSR affections de l'appareil locomoteur	adultes	Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
SSR affections de la personne âgée poly pathologique ou à risque de dépendance	adultes	Hospitalisation complète
Soins de longue durée		Hospitalisation complète
Urgences	SAU	
	SMUR	
Réanimation	adultes	
Cancer	chimiothérapie	Hospitalisation partielle de jour
	chirurgie hors soumis à seuil	Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
	chirurgie du sein	Hospitalisation complète
		Hospitalisation partielle de jour
	Chirurgie Gynécologique	Hospitalisation complète
Hospitalisation partielle de jour		
chirurgie digestive	Hospitalisation complète	
	Hospitalisation partielle de jour	
IRM		Autorisation de fonctionner d'un appareil IRM au CH Arles au profit du GIE « IRM du pays d'Arles »
Scanographe		

En sus de ces autorisations, le CPOM accorde à l'établissement une reconnaissance contractuelle effective pour 2 activités : les soins palliatifs avec 2 lits identifiés et l'unité de soins intensifs de cardiologie (USIC) avec 6 lits.

Enfin, au titre des plateaux techniques hautement spécialisés, le CPOM retient la réanimation adulte et l'USIC.

Le CPOM a fixé sept orientations à l'établissement, dont la plupart sont partagées avec d'autres acteurs de santé ou médico-sociaux du territoire :

- Orientation n°1 : Mettre en œuvre des coopérations avec les établissements du territoire de proximité d'Arles :
 - Regroupement sur un seul site à Arles des activités de la clinique Jeanne d'Arc, de l'hôpital et du centre d'hémodialyse
 - Réflexion sur l'intégration de la clinique Jean PAOLI dans cette démarche
 - Coopération renforcée avec les Hôpitaux des Portes de Camargue (HPC)
 - Coopération avec le CHU de Nîmes
- Orientation n° 2 : Réorganisation performantielle des activités cliniques, médicotechniques, administratives et logistiques de l'établissement à partir d'un audit financé au titre du FMESPP
- Orientation n° 3 : Développement de la filière gériatrique
- Orientation n° 4 : Conforter l'activité de psychiatrie
- Orientation n° 5 : Elaborer une réflexion sur l'évolution des soins critiques à l'horizon du SROS
- Orientation n° 6 : Développer l'intégration de l'établissement dans le réseau départemental
- Orientation n° 7 : Prévoir et susciter avec l'ensemble des acteurs du territoire une réflexion en vue de construire, entre les professionnels de santé du secteur ambulatoire et les établissements de santé, une prise en charge continue et organisée de la population environnante.

Dans le cadre du PRS – SROS et du CPOM et dans un contexte de nécessaire retour à l'équilibre budgétaire, l'établissement a présenté à l'ARS Paca un plan d'actions qui s'appuie sur les conclusions des audits et décline un programme qui a conduit à la signature le 23 décembre 2013 d'un CREF portant sur les années 2013 à 2016.

Le programme d'un montant de 4,1 M€ s'articule autour d'actions en recettes (4 fiches actions pour la réalisation de recettes supplémentaires pour un total de 28% du montant du plan) et la mise en œuvre de mesures d'économie (5 fiches actions pour 72% du total).

Les quatre fiches-actions présentées dans le cadre de l'optimisation des recettes portent sur :

- le développement de l'offre externe de consultations spécialisées et de prestations des secteurs médicotechniques,
- la qualité de l'information médicale et du codage de l'activité,
- le développement de l'activité hospitalière,
- l'adoption et la poursuite d'actions et prestations hors soins visant à améliorer le recouvrement et générer des recettes supplémentaires.

Les cinq fiches actions relatives à la mise en œuvre de mesures d'économie portent sur :

- les dépenses de personnel non médical en améliorant les organisations existantes et en conduisant une action en faveur du présentisme,
- l'optimisation du temps médical,
- les achats via des actions sur les consommations et sur les organisations support,
- l'efficacité de l'organisation des soins en court séjour,
- l'optimisation du bloc opératoire.

2.4. Les études d'image et de satisfaction

Soucieux d'associer à l'élaboration de son projet d'établissement 2014 – 2018 les médecins libéraux du territoire, les usagers et les personnels, trois enquêtes ou appels à contributions ont été lancés en mars 2014.

Concernant les médecins libéraux, l'objectif était de recueillir le point de vue de ces professionnels de santé en relation de type « client-fournisseur » avec le centre hospitalier. La conduite de cette enquête répondait aux attentes de la HAS (« Des dispositions sont prises pour connaître les besoins et la satisfaction des patients et des correspondants médicaux externes ») et du code de la santé publique qui positionne le médecin traitant comme coordinateur des soins.

L'établissement souhaitait, par l'envoi d'un questionnaire par voie postale, identifier les points forts et les points faibles de la prestation hospitalière et utiliser ces informations pour améliorer son service rendu.

Concernant les patients, l'établissement a souhaité utiliser le questionnaire I-Satis validé par les pouvoirs publics. Il mesure la satisfaction des patients hospitalisés sur différentes composantes de leur prise en charge (prise en charge globale, attitude des professionnels, communication avec les professionnels, information du patient, restauration hospitalière, commodité de la chambre, score de satisfaction globale) et permet de rendre le patient co-acteur de sa prise en charge en lui donnant la parole sur son ressenti. Il peut également servir aux établissements de santé pour mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients. L'enquête a été réalisée par appels téléphoniques 15 jours après la sortie des patients.

Concernant enfin les personnels, un appel à contributions a été joint à la lettre d'information interne du mois de mars 2014.

Le succès de ces études a été variable, celle relative aux patients ayant apporté le plus de résultats.

En effet seuls 5% des médecins libéraux qui ont été contactés par courrier ont répondu, de manière positive mais sans que le résultat ne soit significatif et exploitable compte tenu du très faible taux de réponse.

Pour ce qui est des personnels, peu de réponses également dont aucune relative au projet médical mais des réponses plus spécifiques au projet social et de management ou au projet immobilier, achat et logistique.

L'enquête de satisfaction conduite auprès des patients hospitalisés a permis par contre de recueillir l'avis de 67 patients (70,5% de 95 patients sortis lors des deux dernières semaines de février 2014). Là encore beaucoup d'éléments recensés seront pris en compte dans les différents projets constitutifs du projet d'établissement. Toutefois, plusieurs points ont été intégrés à l'élaboration du présent projet médical. C'est notamment le cas de la pharmacie clinique et des informations relatives aux prescriptions pharmaceutiques pour lesquelles près de 20% des patients estimaient insuffisantes les informations données sur les thérapeutiques prescrites.

C'est aussi le cas de l'éducation thérapeutique car près de 30% des patients considéraient n'avoir pas été suffisamment informés, lors de leur sortie, sur leur reprise d'activités et 25% estimaient n'avoir pas reçu assez d'information sur les signes et symptômes devant les amener à recontacter l'hôpital.

3. La situation actuelle des pôles : état des lieux du précédent projet médical 2007-2012



A l'issue du projet médical 2007 – 2012 et au moment d'élaborer son projet médical 2014 – 2018, le centre hospitalier d'Arles est organisé en sept pôles d'activités cliniques et médicotechnique qui sont les suivants :

- médecine et spécialités médicales,
- chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé
- mère-enfant,
- urgences/SMUR, réanimation, cardiologie,
- gériatrie,
- psychiatrie,
- médicotechnique.

Comme précisé supra (cf. 2.) la procédure d'élaboration du présent projet médical a logiquement débuté par l'évaluation de la mise en œuvre du précédent. Une analyse forces-faiblesses / opportunités-menaces a été réalisée pour chacun des sept pôles de l'établissement avant que ne soient définies les orientations stratégiques du projet médical 2014 – 2018. Ces éléments constituant l'état des lieux 2014 de l'organisation polaire de l'établissement sont présentés en annexe au projet médical.

La composition des sept pôles d'activité cliniques et médicotechnique est rappelée ci-après :

3.1. Le pôle médecine et spécialités médicales

Le pôle médecine et spécialités médicales propose un panel cohérent de disciplines médicales permettant, en lien avec le plateau technique de l'établissement, une prise en charge de proximité de qualité dans de nombreuses spécialités.

Le pôle est composé de 5 services :

- Le service de médecine interne et de médecine à orientation diabétologique (43 lits de court séjour, 8 lits de SSR, des consultations externes...)
- L'hôpital de jour de médecine (7 places autorisées qui fonctionnent sur 10 places)
- Le service de gastroentérologie (20 lits, des consultations externes et une activité d'endoscopie dédiée au bloc opératoire)
- Le service de pneumologie (23 lits dont 2 lits identifiés soins palliatifs)
- Le service de médecine physique et de rééducation fonctionnelle (18 lits de SSR de l'appareil locomoteur, 2 places de jour en SSR, 7 lits de médecine physique et un plateau technique de kinésithérapie avec activité de balnéothérapie).

3.2. Le pôle chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé

Le pôle chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé permet d'offrir à la population arlésienne une offre chirurgicale publique performante et diversifiée. Chaque spécialité chirurgicale représentée dans l'établissement est en mesure de prendre en charge toutes les pathologies courantes. Les pathologies les plus complexes ou nécessitant le recours à des équipements technologiques particuliers sont pour leur part orientées dans le cadre de réseaux de soins et de coopérations vers les établissements voisins plus importants. Les actions de réorganisation d'ores et déjà engagées au sein du pôle et celles à venir visent à permettre un accroissement de l'activité à moyens constants. Le pôle comprend :

- Le service de chirurgie générale, viscérale, urologique et digestive (20 lits)
- Le service de spécialités chirurgicales (5 lits) avec 2 composantes :
 - La chirurgie de la face, du cou, maxillo-faciale et odontologique
 - L'ophtalmologie
- Le service de gynécologie chirurgicale, oncologique et médicale (7 lits)
- L'unité de chirurgie orthopédique et traumatologique (14 lits)
- Le service d'anesthésie
- L'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire (6 places autorisées)
- Le bloc opératoire rénové il y a quelques années

3.3. Le pôle mère-enfant

Le pôle mère-enfant est constitué du service d'obstétrique, incluant une maternité de niveau 1 et des consultations d'obstétrique, de consultations pédiatriques et du Centre d'accueil médico-social précoce (CAMSP).

3.4. Le pôle urgences/SMUR, réanimation, cardiologie

Le centre hospitalier d'Arles dispose avec son pôle Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie, d'un ensemble de prise en charge en soins critiques (réanimation, unité de soins intensifs de cardiologie (USIC), urgences, service mobile urgence et de réanimation (SMUR) et en lits d'hospitalisation (cardiologie, unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD)) regroupé géographiquement et proche à la fois du plateau technique (bloc opératoire, imagerie) et de la zone d'accès pour les hélicoptères sanitaires. Le pôle assure aussi la responsabilité médicale des unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) situées au sein de la maison centrale sécurisée d'Arles et du centre de détention de Tarascon ainsi que la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) positionnée en ville (ces deux structures sont rattachées au service des urgences et placées sous l'autorité médicale du chef de service des urgences). Le pôle comprend :

- Le service d'accueil des urgences et du SMUR
- Le service de réanimation actuellement de 8 places mais qui, conformément au CPOM de l'établissement, devra être dans un temps proche dimensionné à hauteur de 6 lits de réanimation et 3 lits de surveillance continue avant de pouvoir envisager sa configuration définitive.

- Le service de cardiologie avec 11 lits d'hospitalisation et 6 lits d'USIC
- Deux USMP
- Une permanence d'accès aux soins de santé (PASS)

3.5. Le pôle gériatrie

Le pôle gériatrie propose aujourd'hui une filière très organisée allant des urgences et du court séjour gériatrique jusqu'à l'hébergement en établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le plan Alzheimer 2008 – 2012 prévoyait le développement de nombreuses mesures adaptées aux besoins de la population concernée ; l'établissement a su s'en saisir et a mis en place un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD du Lac ainsi qu'une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) adossée au service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et une plateforme d'aide aux aidants.

Ces différentes structures connaissent actuellement une montée en charge significative. Le pôle comprend :

- Deux EHPAD (159 lits dont 14 places de PASA)
- Le service de court séjour (13 lits) et de soins de suite et de réadaptation (SSR) (13 lits) gériatriques
- L'Equipe mobile de gériatrie,
- Le SSIAD (100 places) renforcé par l'ESA (10 places)
- L'hébergement temporaire médicalisé (2 lits)
- Le centre d'accueil de jour Alzheimer (CAJA) d'une capacité d'accueil de 12 places
- La plateforme de répit et de soutien pour les aidants familiaux

3.6. Le pôle psychiatrie

Le pôle psychiatrie comprend deux services, celui de psychiatrie adulte (Secteur 13G26) et celui de psychiatrie infanto-juvénile (Intersecteur 13I11).

Il développe depuis plusieurs années un travail en réseau et des actions de partenariat qui se concrétisent par des interventions régulières paramédicales ou médicales en lien avec les acteurs sociaux, médico-sociaux, institutionnels et associatifs du pays d'Arles.

3.7. Le pôle médicotechnique

Le pôle médicotechnique est constitué de 3 services : l'Imagerie médicale, le Laboratoire de biologie médicale et la Pharmacie/Stérilisation centrale.



4. Les orientations stratégiques du projet médical 2014 - 2018



Les grandes orientations du projet médical 2014 – 2018 visent à renforcer le positionnement du centre hospitalier selon 6 axes communs à l'ensemble des pôles :

- Parfaire la place de l'établissement au sein du territoire et accroître les coopérations avec l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et libéral,
- Conforter et améliorer l'offre médicale de l'établissement,
- Optimiser le parcours du patient (renforcer l'ambulatoire, améliorer l'accueil et les consultations externes ainsi que les conditions hôtelières...),
- Renforcer la pertinence des prescriptions et la qualité des soins,
- Fidéliser les compétences et améliorer la qualité de vie au travail de l'ensemble des personnels,
- Etre un hôpital efficient sur un plan médico-économique.



4.1.

**Parfaire la place de l'établissement
et accroître les coopérations avec
l'ensemble des acteurs des secteurs
sanitaire, médico-social et libéral**



Cet axe répond à l'orientation n° 1 du CPOM de l'établissement signé en juillet 2012 avec l'ARS PACA qui pose l'objectif de mettre en œuvre des coopérations avec les établissements du territoire de proximité d'Arles :

- regroupement sur un seul site à Arles des activités de la clinique Jeanne d'Arc, de l'hôpital et du centre d'hémodialyse,
- réflexion sur l'intégration de la clinique Jean Paoli dans cette démarche,
- coopération renforcée avec les Hôpitaux des Portes de Camargue.

Il prend également en compte l'orientation n° 6 du CPOM par laquelle l'établissement s'est engagé à développer son intégration dans le réseau départemental.

4.1.1. : La constitution d'un pôle de santé public privé arlésien

La constitution sur le site hospitalier du plateau de Fourchon d'un pôle de santé public – privé constitue une orientation forte pour le centre hospitalier d'Arles. Elle est en effet susceptible à la fois d'améliorer la réponse locale aux besoins de santé de la population du bassin arlésien et de générer des synergies entre les différentes structures de santé qui le composeront.

4.1.1.1. : Le projet de coopération avec la clinique Jeanne d'Arc

Les deux établissements ont confirmé, lors du comité de pilotage du 20 mai 2014 en présence de l'ARS Paca, leur volonté de coopération par l'installation des locaux de la clinique sur le site hospitalier et par le développement d'un projet médical public – privé qui préserve la mixité des activités entre les deux partenaires et de nature à développer des projets susceptibles de limiter les taux de fuites observés sur le bassin de population.

Ils ont notamment convenu de l'opportunité de bâtir une coopération pérenne sur certaines activités existantes, d'en envisager ensemble de nouvelles et de pouvoir répondre de manière concertée aux demandes d'autorisations d'activités de soins au regard des spécificités de chaque établissement.

Le centre hospitalier d'Arles considère, en accord avec le groupe gestionnaire de la clinique, qu'il est important dans le cadre du pôle de santé public - privé de consolider certaines activités, notamment en soins critiques (réanimation et surveillance continue), en imagerie médicale et en cancérologie (chirurgie et oncologie médicale) sans oublier l'intérêt d'une permanence des soins en établissement de santé (PDSES) partagée.

Pour la cancérologie, une RCP urologie – chirurgie digestive a d'ores et déjà été mise en place (cf. 4.2.1.). Le renforcement de la chirurgie carcinologique en urologie et des soins palliatifs sont des pistes potentielles de coopération.

L'adressage au centre hospitalier des patients arlésiens opérés à la clinique et devant bénéficier d'une chimiothérapie sera fortement recherché avec l'appui de l'ARS Paca.

Pour la réanimation, le projet de mise aux normes porté par le centre hospitalier et figurant au sein du présent projet médical (cf. 4.2.2) bénéficie du soutien de la clinique pour laquelle une telle activité de recours est nécessaire. Une convention en ce sens a été signée entre les deux établissements.

Quant à la PDSES, elle sera à étudier avec les praticiens de la clinique pouvant être concernés. Les modalités de prise en charge en hospitalisation des patients vus dans le cadre de la PDSES seront précisées par convention.

Dans ce schéma, un accord cadre dont la préparation est confiée au cabinet Montaigne au titre du solde de la mission initiale non achevée doit être prochainement finalisé. Cet accord cadre intégrera également une feuille de route pour la mise en œuvre concrète de l'installation de la clinique sur le site de Fourchon.

L'objectif du projet médical est à l'horizon 2018, l'implantation de la clinique sur le site, à proximité des locaux des soins critiques, dans un bâtiment neuf articulé avec l'hôpital.

Pôles concernés :

Médecine et spécialités médicales, Chirurgie et spécialités chirurgicales, Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie, Médicotechnique.

4.1.1.2. : Le projet de coopération avec la clinique Paoli

La clinique Jean Paoli, gérée par les Mutuelles du Soleil, est située à proximité du centre hospitalier d'Arles, dans le quartier des Alyscamps. Elle dispose de 26 lits de médecine et de 14 lits de soins de suite et de réadaptation cardiaque ainsi que d'un plateau technique orienté vers le suivi cardiologique des patients qui ont subi un accident cardiaque aigu traité dans un établissement de santé de court séjour.

Comme précisé supra, les CPOM du centre hospitalier d'Arles et de la clinique Paoli prévoient la conduite d'une réflexion sur l'intégration de celle-ci dans la démarche de constitution d'un pôle de santé public-privé sur le site de Fourchon.

A la date de validation du projet médical 2014 - 2018, des premiers contacts ont été pris entre les directions et les médecins des deux établissements. Le projet médical pose comme orientation la poursuite de l'objectif porté aux CPOM.

Pôles concernés :

Médecine et spécialités médicales, Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie, Médicotechnique.

4.1.1.3. : La coopération avec le centre de dialyse DIAVERUM

L'ouverture début 2015 du centre de dialyse sur le site de Fourchon permettra aux patients concernés de bénéficier d'une prise en charge de proximité et de qualité en soins néphrologiques. Mais son implantation proche des bâtiments hospitaliers leur permettra aussi de recourir chaque fois que nécessaire et par un accès facilité à l'ensemble du plateau technique de l'établissement hospitalier ainsi qu'à ses consultations spécialisées.

Cette relocalisation du centre de dialyse s'inscrit résolument dans une démarche qualitative visant à faciliter le parcours de soins des patients et à assurer leur prise en charge dans des conditions optimales et intégrées par les services et les équipes du centre hospitalier. D'une superficie totale de 1 060 m² et d'une capacité d'accueil de 140 patients insuffisants rénaux chroniques, le futur centre géré par la société DIAVERUM disposera d'une unité de soins de 26 postes dédiés à la prise en charge de patients en unité de dialyse médicalisée, en hémodialyse et en dialyse péritonéale. L'entraînement à l'hémodialyse à domicile leur sera aussi proposé dans un souci de plus grande autonomie. Un programme d'éducation thérapeutique adapté sera également conduit.

L'accueil de ce centre de dialyse sur le site et l'élaboration d'une convention de coopération médicale constituent un enjeu majeur du projet d'établissement en général et du projet médical en particulier. Le pôle médicotechnique (laboratoire de biologie médicale qui prendra en charge les prélèvements réalisés par le centre de dialyse, imagerie médicale...) est directement concerné. Le sont aussi le pôle urgence/SMUR, réanimation, cardiologie pour les consultations de cardiologie et pour l'accès à la réanimation, le pôle de médecine pour ses consultations spécialisées et le pôle de chirurgie avec le développement envisagé d'une activité de chirurgie vasculaire périphérique pour la réalisation des fistules artério-veineuses nécessaires à la pratique des hémodialyses et la réalisation des bilans urologiques pré-greffes.

Pôles concernés : Médecine et spécialités médicales, Chirurgie et spécialités chirurgicales, Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie, Médico-technique.

4.1.1.4. : La création d'un pôle d'imagerie du pays d'Arles

Depuis 2010, le CH d'Arles a développé en partenariat avec le CHU de Nîmes un réseau de télé radiologie qui permet d'assurer 24 heures sur 24 la réalisation des actes de radiologie et leur interprétation par une permanence de soins en imagerie pour les patients des urgences ou les hospitalisés.

En complément de cette organisation, un groupement de coopération sanitaire de moyens est en cours de constitution entre le centre hospitalier et les radiologues libéraux du pays d'Arles pour exploiter les équipements nécessaires à l'activité de scanographie (un second scanner est en cours d'acquisition dans ce cadre), de remnographie (IRM) et à la permanence des soins. L'organisation territoriale de l'imagerie est donc en pleine évolution dans le but d'accroître l'accès aux soins de la population du pays d'Arles.

Le groupement dont la gouvernance sera basée sur le principe de parité détient l'ensemble des autorisations et exploitera les équipements nécessaires à :

- l'activité externe et interne de scanographie,
- l'activité externe et interne de remnographie (IRM),
- la permanence des soins.

Dans un calendrier similaire à celui de l'installation de la clinique sur le site hospitalier (cf. 4.1.1.1), l'objectif poursuivi par le présent projet médical et qui sera développé dans le projet immobilier, achat et logistique du présent projet d'établissement est le regroupement physique de toute l'imagerie, y compris l'IRM, dans des locaux proches des unités de soins critiques et de la future clinique. Le renforcement de ce plateau technique d'imagerie par une seconde IRM de type ostéo-articulaire sera également étudié compte tenu de l'importante activité que générera le futur pôle de santé public – privé et des besoins de santé de la population du pays d'Arles.

Pôles concernés :
tous

4.1.1.5. Le site arlésien de l'Etablissement français du sang (EFS) au sein du pôle de santé

Le poste de transfusion sanguine (PTS) est implanté sur le site hospitalier depuis octobre 1981. Service de l'établissement, le PTS a suivi les évolutions induites par les réformes successives de la transfusion sanguine française pour devenir le 1er janvier 2000 une antenne de l'Etablissement français du sang (EFS).

La présence de l'EFS sur le site de Fourchon est essentielle pour accompagner le développement du futur pôle de santé public privé. En effet, ses clients principaux sont les établissements de santé du territoire et notamment le centre hospitalier mais aussi le centre de dialyse DIAVERUM qui rejoint le site début 2015 (cf. 4.1.1.3) et la clinique Jeanne d'Arc qui est susceptible de le faire également (cf.4.1.1.1.).

Ces établissements de santé dotés de deux blocs opératoires, de services de soins critiques, d'une maternité et d'un service d'hémodialyse ont des besoins transfusionnels importants. Les deux autres utilisateurs de l'antenne EFS sont les Hôpitaux des Portes de Camargue et la clinique Jean PAOLI avec lesquels une synergie forte est envisagée par le présent projet médical et par les CPOM de ces établissements.

Pour son activité, l'antenne arlésienne fonctionne dans le cadre d'une convention de mise à disposition dans des locaux appartenant au centre hospitalier. Toutefois, sa localisation au nord du site est susceptible d'être impactée par le schéma directeur d'implantation de la clinique Jeanne d'Arc.

Le projet médical 2014 – 2018 pose donc comme objectif le maintien de la présence sur le site de Fourchon de l'antenne arlésienne de l'EFS. Dans l'hypothèse probable où l'implantation de la clinique rendrait inutilisables ses locaux actuels, un nouveau positionnement sera recherché, de préférence à proximité ou au sein de l'établissement, afin que le service rendu soit conforté par la proximité du site transfusionnel.

Pôles concernés :
tous

4.1.2. : La coopération avec les Hôpitaux des Portes de Camargue (HPC)

Le bassin de population arlésien comprend deux établissements publics de santé, le centre hospitalier d'Arles et les HPC. Situés à 18 km de distance, ces deux structures s'avèrent complémentaires, le court séjour étant quasi-exclusivement localisé à Arles et les activités de SSR et médico-sociales étant réparties sur les deux établissements.

Cette complémentarité a d'ores et déjà conduit à la mise en place de coopérations médicales pour le développement sur le site de Tarascon de consultations avancées. Ces consultations permettent d'apporter une offre de proximité aux habitants de l'agglomération de Beaucaire – Tarascon en organisant une voie privilégiée d'accès aux services du centre hospitalier d'Arles et sont susceptibles de réduire le taux de fuite de patients sur cette partie importante du bassin de population soumise à l'attraction des établissements de santé nîmois et avignonnais. Elle ouvre aussi de manière simplifiée, l'accès à des avis spécialisés pour les praticiens des HPC en charge des patients hospitalisés et des résidents. Ainsi à ce jour des praticiens du centre hospitalier d'Arles assurent des consultations en ORL, en chirurgie générale, en chirurgie orthopédique et en gynécologie. Une activité d'ophtalmologie est également envisagée ainsi que la conclusion d'une convention associant le pôle psychiatrie du centre hospitalier d'Arles en vue de développer la prise en charge géronto-psychiatrique des personnes hospitalisées et des résidents des HPC.

Un partenariat est également effectif concernant le diagnostic de la Maladie d'Alzheimer avec la labellisation commune d'une consultation mémoire de proximité sur les deux sites du centre hospitalier d'Arles et des HPC.

Par ailleurs, les HPC constituent pour le centre hospitalier d'Arles une réelle opportunité en matière de lits d'aval dans un contexte de tension sur les lits qui l'a conduit avec le soutien de l'ARS Paca à s'engager dans un projet d'optimisation de la gestion de ses lits (projet ANAP). Enfin, un rapprochement des comités locaux d'éthique des deux établissements est également engagé.

Concernant les activités médico-techniques, le centre hospitalier assure les prestations de biologie médicale et de stérilisation pour les HPC.

L'objectif du projet médical, dans le cadre d'un projet de territoire plus large qui prévoit à termes la création d'une communauté hospitalière de territoire (CHT) puis d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) selon les premières orientations de la future loi Santé, est de renforcer la coopération médicale entre les deux structures afin de :

- Renforcer la réponse aux besoins de santé de la population de l'agglomération Tarascon-Beaucaire
- Apporter un appui spécialisé aux équipes médicales des HPC dans les disciplines présentes au CHA
- Fluidiser le parcours des patients entre les deux établissements de santé
- Réduire le taux de fuite du bassin de population objectivé par l'audit de coopération avec la clinique Jeanne d'Arc du cabinet Montaigne et l'audit performantiel du cabinet Ernst and Young.

Pôles concernés :
tous

4.1.3. : La coopération avec le CHU de Nîmes

La proximité géographique ainsi que les liens anciens entre le centre hospitalier d'Arles et le CHU de Nîmes expliquent l'existence de partenariats médicaux nombreux et efficaces entre les équipes médicales des deux établissements. Ces collaborations reposent sur l'engagement de professionnels de santé qui travaillent ensemble dans le respect des spécificités et de l'autonomie des deux établissements. Ce partenariat est fort dans le domaine de l'imagerie médicale pour laquelle une convention cadre de février 2010 régit l'organisation du service d'imagerie médicale avec mise à disposition du personnel médical pour l'interprétation de l'activité d'imagerie médicale du CH Arles.

Des organisations ont également été mises en place, notamment en chirurgie orthopédique avec l'organisation d'une filière d'accueil sur Arles de praticien en post-internat, partenariat gagnant-gagnant dans la mesure où il sécurise l'offre de soins arlésienne tout en ouvrant la possibilité de postes d'assistants des hôpitaux à de futurs chefs de cliniques en attente de poste sur le CHU de Nîmes.

D'autres coopérations médicales sont formalisées en ORL, en gynécologie, en endocrinologie ou en neurologie avec l'existence d'une convention spécifique pour l'interprétation des électroencéphalogrammes. Une réflexion concernant un travail avec les laboratoires d'analyses médicales du CHU de Nîmes pour des activités non pratiquées à Arles est également aujourd'hui envisageable.

En cancérologie gynécologique, la participation d'un radiothérapeute nîmois à la réunion pluridisciplinaire de concertation (RCP) arlésienne renforce l'efficacité de celle-ci en complément de la participation de praticiens arlésiens aux activités du service de gynécologie du CHU. D'autres coopérations médicales existent sans être toujours formalisées.

Le projet médical 2014 – 2018 rappelle la nécessaire autonomie du centre hospitalier d'Arles en matière de stratégie médicale mais souligne toute l'importance de cette coopération pour les deux établissements ainsi que pour les patients du bassin de population arlésien pour lesquels le CHU de Nîmes constitue une voie de recours logique dans les cas où leur prise en charge nécessite l'accès à un plateau technique et/ou à des équipes hautement spécialisées.

Dans le respect de ces principes, des complémentarités nouvelles pourront être recherchées en fonction de l'évolution des besoins de santé de la population, de la démographie médicale et du développement de techniques nouvelles.

Pôles concernés :
tous

4.1.4. La coopération avec l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM) et la faculté de médecine

De nombreux services du centre hospitalier sont agréés pour la formation des internes en médecine générale et pour la formation d'internes de spécialités médicales et chirurgicales. L'établissement travaille donc, dans ce cadre, en lien avec l'université marseillaise et l'AP-HM.

De plus, l'appartenance du centre hospitalier d'Arles au territoire de santé des Bouches du Rhône a généré des coopérations médicales avec les institutions hospitalo-universitaires de Marseille.

Ainsi, interviennent dans le cadre de consultations avancées sur l'établissement :

- un praticien hospitalier professeur des universités (PU-PH) chirurgien cardiaque et vasculaire,
- un PU-PH chirurgien orthopédique infantile,
- un PU-PH neurochirurgien,
- un praticien hospitalier chirurgien orthopédique infantile.

Ces consultations avancées évitent aux patients du bassin de population de devoir se déplacer jusqu'à Marseille pour bénéficier d'avis médicaux hautement spécialisés. De même, la plupart des examens médicaux techniques prescrits à l'occasion de ces consultations peuvent être réalisés par le service d'imagerie et par le laboratoire de biologie médicale du centre hospitalier.

Le présent projet médical 2014 – 2018 souligne donc l'importance de ces coopérations médicales et pose l'objectif de rechercher de nouvelles complémentarités avec l'AP-HM lorsque l'évolution des besoins de santé de la population ou le développement de nouvelles techniques le nécessiteront.

4.1.5. Coopération avec le centre hospitalier de Salon de Provence

Situés à 44 km de distance, les centres hospitaliers d'Arles et de Salon de Provence ont vocation à coopérer dans le cadre du réseau départemental visé par l'orientation n° 6 du CPOM.

Trois activités médicales font d'ores et déjà l'objet de coopérations médicales : l'oncologie, la prise en charge de la douleur (algologie) et la rhumatologie.

Pour ce qui concerne l'oncologie médicale, un praticien hospitalier oncologue du centre hospitalier d'Arles exerce à temps partagé avec Salon. En matière d'algologie, la labellisation de l'équipe douleur et les crédits correspondants ont été attribués par l'ARS Paca au centre hospitalier de Salon pour les deux établissements. Celui-ci apporte en conséquence un soutien à la consultation d'algologie d'Arles en mettant à disposition un praticien hospitalier qui assure deux consultations depuis le 1^{er} décembre 2013. Concernant la rhumatologie, un praticien du centre hospitalier de Salon intervient sur Arles lui aussi pour deux vacations hebdomadaires de consultations.

Le projet médical 2014 – 2018 inscrit dans ses orientations le renforcement de la coopération avec le centre hospitalier de Salon de Provence dans le cadre du réseau départemental.

Une réflexion sera conduite dans le champ de l'algologie pour renforcer la présence médicale sur Arles. Dans le domaine des soins palliatifs, il est convenu en accord avec l'ARS Paca qu'une collaboration entre les deux établissements soit également mise en place. Une réflexion en ce sens sera lancée dès la fin d'année 2014. Des complémentarités nouvelles pourront être recherchées en fonction de l'évolution des besoins de santé de la population.

Pôles concernés :
Médecine et spécialités médicales
et autres pôles en fonction des évolutions envisagées

4.1.6. : Le développement et la formalisation des réseaux existants

Le pôle mère-enfant (maternité et CAMSP), le pôle psychiatrie et le pôle gériatrie entretiennent des coopérations sous forme de réseaux informels avec de nombreuses institutions, structures ou associations des champs médico-sociaux et sociaux.

Ces réseaux sont importants en termes de réponse aux besoins de santé de la population et d'image pour l'établissement. Le projet médical 2014 – 2018 pose l'objectif de formaliser l'existence de ce travail en réseau dans les champs :

- de la cancérologie (3C Vaucluse – pays d'Arles mais aussi liens avec l'Institut Paoli Calmette de Marseille et le CHU de Nîmes)
- de la périnatalité (programme PRADO, réseaux périnatalité Paca et Languedoc-Roussillon, réseau local de périnatalité)
- du handicap physique et psychique de l'enfant avec un projet porté par le CAMSP de développement du 3ème plan autisme 2013 – 2017 en lien avec l'ARS Paca,
- de la sectorisation psychiatrique adulte, enfants et géronto-psychiatrique,
- des soins palliatifs (le territoire d'Arles est inclus dans la zone d'intervention de l'équipe territoriale de soins palliatifs du centre hospitalier de Salon de Provence).

Un inventaire exhaustif des réseaux auxquels participent des équipes de l'établissement sera établi afin d'analyser, pour chacun d'entre eux, le niveau de formalisation utile à mettre en œuvre.

Pôles concernés :
tous, mais en particulier les pôles mère-enfant et psychiatrie



4.2. Renforcer et améliorer l'offre médicale de l'établissement



Le renforcement et l'amélioration de l'offre de soins de l'établissement concernent bien évidemment l'ensemble des spécialités actuellement présentes. Toutefois, le présent projet médical retient et met en exergue certaines de ces disciplines dont l'évolution à court et moyen termes est particulièrement stratégique pour le centre hospitalier.

4.2.1. L'oncologie médicale et les chirurgies carcinologiques

Les objectifs poursuivis par le SROS en matière de cancérologie sont ceux inscrits dans le Plan cancer 2009-2013 et particulièrement la mesure 21 qui est de garantir un égal accès aux traitements et aux innovations. Le rapport de l'INCa sur la situation de la chimiothérapie des cancers en 2010 met l'accent sur l'évolution de cette pratique tant sur le plan quantitatif (plus de malades à traiter et dans des indications élargies) que sur le plan qualitatif avec de nouvelles molécules.

L'accès à ces thérapies dites « ciblées » nécessite, pour s'assurer de son efficacité chez le patient, d'analyser la tumeur par la réalisation de test le plus souvent moléculaire. A cet effet, trois plateformes de biologie moléculaire ont été mises en place en Paca.

Membre actif du 3C Vaucluse – Pays d'Arles, le centre hospitalier d'Arles est titulaire de quatre autorisations d'activité délivrées par l'Agence Régionale de Santé Paca. Elles concernent le traitement chirurgical des cancers du sein, des cancers gynécologiques et des cancers digestifs ainsi que la pratique des chimiothérapies et consacrent à la fois le haut niveau d'expertise des équipes médicales et paramédicales concernées et la prise en charge en réseau pluridisciplinaire des patients.

Les soins sont dispensés en hospitalisation lors d'actes chirurgicaux ou en hôpital de jour pour la réalisation des séances de chimiothérapie. Les soins de support (accompagnement psychologique, conseils diététiques, suivi social et prise en charge de la douleur) sont eux aussi organisés et coordonnés. Enfin, la pharmacie à usage intérieur est équipée depuis février 2011 d'un isolateur, équipement sous atmosphère contrôlée permettant la préparation des chimiothérapies dans les meilleures conditions possibles d'asepsie et de sécurité des soins.

Etre soigné au centre hospitalier d'Arles assure donc aux patients atteints d'une pathologie cancéreuse la certitude de bénéficier d'une prise en charge de qualité, pluridisciplinaire et de proximité. Ce dernier point a toute son importance car il évite des déplacements inutiles et donc une fatigue et un stress supplémentaires dans un contexte de pathologies elles même anxiogènes et pénibles. Il permet également de générer, pour l'assurance maladie, des économies sur les frais de transports sanitaires, conformément aux objectifs nationaux.

Le présent projet médical veut conforter cette activité afin de maintenir les seuils d'activités et de réduire les taux de fuite enregistrés sur le bassin de population notamment en matière de chimiothérapie.

De même, un objectif est posé en matière de chirurgie carcinologique non soumise à seuil qu'il est nécessaire de conforter dans la perspective de la mise en place probable de seuils réglementaires sur ces activités.

Pour cela, le projet médical prévoit sur la période 2014 – 2018 :

- de renforcer l'oncologie médicale en diminuant le taux de fuite constaté sur le bassin de population en contribuant notamment à la création d'une réunion pluridisciplinaire de concertation (RCP) arlésienne avec les chirurgiens digestifs et urologues de la clinique Jeanne d'Arc,
- de soutenir la RCP arlésienne de gynécologie,
- de structurer une activité d'onco-gériatrie,
- de développer les partenariats existants avec les établissements de référence (Clinique Sainte Catherine d'Avignon, Institut Paoli Calmette de Marseille et CHU de Nîmes),
- d'accroître les liens avec le réseau ONCOPACA,
- de renforcer les soins de support, notamment la structure d'algologie pour la prise en charge de la douleur,
- de développer la chirurgie carcinologique non soumise à seuils.

Pôles concernés :

Médecine et spécialités médicales, Chirurgie et spécialités chirurgicales,
Médico-technique, Gériatrie

4.2.2. La réanimation

L'établissement souhaite, par la mise en œuvre de ce projet médical, apporter une réponse pérenne aux difficultés rencontrées en matière de conformité aux normes réglementaires et de ressources médicales utiles à son bon fonctionnement.

En effet, dans le cadre de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé le 31 juillet 2012 avec l'Agence Régionale de Santé PACA, l'établissement s'est engagé à travailler à la mise aux normes de sa réanimation. La reconnaissance contractuelle figurant dans le CPOM 2012 – 2016 prévoit, à titre dérogatoire, la mise en œuvre d'une réanimation de 6 lits avec 3 lits de soins continus. Une demande de renouvellement de l'autorisation correspondante sera prochainement établie pour consolider la situation de la réanimation.

Le programme régional de santé (PRS) confirme le maintien sur Arles d'un site de réanimation à l'horizon 2016. L'évolution démographique envisagée par le PRS souligne par ailleurs une forte progression de la population des plus de 60 ans et évoque l'accroissement de la lourdeur des prises en charge pour les patients les plus âgés porteurs de pathologies plus nombreuses, lourdes et intriquées. De plus, seul service de réanimation du bassin de population arlésien, son activité est nécessaire pour les patients de l'établissement, qu'il s'agisse de patients hospitalisés, opérés ou orientés directement en réanimation par les services cliniques ou par le service d'accueil des urgences qui enregistre annuellement plus de 32 000 passages dans un territoire marqué par une forte accidentologie routière.

Le service de réanimation du centre hospitalier d'Arles est également essentiel pour les activités de la clinique Jeanne d'Arc avec laquelle une convention pour formaliser l'hospitalisation de ses patients au sein du service de réanimation du centre hospitalier a été signée en 2014. Les travaux pilotés par le groupe Montaigne dans le cadre de l'audit de rapprochement ainsi que les discussions en cours avec les représentants du groupe Médipôle Sud Santé pour envisager l'éventuelle venue de la clinique sur le site de l'hôpital ont conforté la nécessité de pérenniser sur Arles le service de réanimation public qui doit pour cela se doter d'une unité de soins continus.

En février 2012, la commission médicale d'établissement avait adopté à une très forte majorité (95% des suffrages exprimés) la motion suivante : « Le maintien et la mise aux normes de la réanimation et des lits de surveillance continue est défini par la CME comme la priorité numéro un du projet d'établissement ». Le projet médical 2014 – 2018 prend pleinement en compte cette orientation stratégique.

Toutefois, la situation actuelle de l'équipe médicale nécessite le recours, dans le cadre d'un contrat de clinicien hospitalier, à un praticien expérimenté capable à la fois de consolider l'organisation et le fonctionnement du service et de conduire la mise aux normes de la réanimation avec l'installation de 4 lits de soins continus. Cette option a été retenue à l'unanimité par les membres du Directoire de l'établissement au printemps 2014.

Pour cela, le projet médical prévoit sur la période 2014 – 2018 :

- de renforcer et fédérer une équipe médicale compétente et efficiente adhérant à un projet collectif,
- de finaliser le projet du futur service de réanimation afin de pouvoir ouvrir rapidement une unité de soins continus de 3 lits puis de justifier du retour à un dimensionnement effectif de 8 lits de réanimation et de 4 lits de soins continus conformément aux besoins observés,
- de créer une passerelle dynamique avec les autres spécialités de l'établissement,

- de contribuer à la collaboration avec le centre hospitalier d'Avignon, et en particulier avec le service de réanimation de cet établissement, afin de renforcer la participation du centre hospitalier d'Arles à la filière de prélèvement d'organes dans le cadre des prélèvements multi-organes,
- de promouvoir la formation théorique et pratique du personnel paramédical pour améliorer l'efficacité du service et garantir une prise en charge optimale des patients.

Pôles concernés :

Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie et plus globalement l'ensemble des pôles de l'établissement ainsi que les établissements de santé du bassin de population

4.2.3. La cardiologie

Depuis plusieurs mois, le service de cardiologie met en œuvre des activités nouvelles susceptible de conforter son activité sachant qu'il développe par ailleurs une activité remarquable d'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque. Des équipements biomédicaux ont été installés pour accompagner ces évolutions.

Pour cela, le projet médical prévoit sur la période 2014 – 2018 :

- de renforcer l'activité sommeil,
- de développer une activité de cardiologie du sport,
- de solliciter dans le cadre du prochain SROS une autorisation d'électrophysiologie thérapeutique.

Pôles concernés :

Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie

4.2.4. La chirurgie orthopédique

L'arrivée, dans le cadre du partenariat avec le CHU de Nîmes, de 2 chirurgiens orthopédistes en fin d'année 2013 a modifié de manière significative le profil de recrutement de cette activité qui voit progresser la chirurgie orthopédique réglée en complément de l'activité de traumatologie qui était l'activité fortement majoritaire du service depuis plusieurs années.

Le projet médical prévoit donc, sur la période 2014 – 2018 :

- de consolider l'activité de chirurgie orthopédique avec développement de la chirurgie arthroscopique de l'épaule, du genou et de la cheville et de la chirurgie froide de la main (canal carpien endoscopique, maladie de Dupuytren...).

Pôles concernés :

Chirurgie et spécialités chirurgicales, Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie

4.2.5. La pédiatrie

L'audit performantiel réalisé par le cabinet Ernst and Young a établi le constat de l'existence d'un réel potentiel d'activité permettant d'envisager la création d'une unité de pédiatrie pouvant comporter jusqu'à 10 lits. Cette unité pourrait accueillir les jeunes patients pédiatriques y compris en chirurgie. Cette unité permettrait notamment d'assurer les urgences pédiatriques prises en charge au centre hospitalier et actuellement transférées sur Nîmes ou Avignon. Elle devrait toutefois nécessiter la mobilisation de ressources humaines et matérielles supplémentaires.

Le projet médical 2014 – 2018 retient donc le principe de la création d'une unité d'hospitalisation en pédiatrie. Sa mise en œuvre est toutefois conditionnée à la validation par les instances d'une analyse médico-économique en justifiant l'intérêt et l'efficacité et permettant d'en préciser le dimensionnement optimal et la localisation.

Pôles concernés :
Mère-enfant, Chirurgie et spécialités chirurgicales,
Urgences/SMUR-réanimation-cardiologie

4.2.6. La psychiatrie

Une orientation stratégique du CPOM 2012 – 2014 est spécifique au pôle de psychiatrie (orientation n° 4 : Conforter l'activité de psychiatrie).

Le pôle est confronté à la situation dégradée de la plupart de ses locaux. Celle-ci nécessite la mise en œuvre d'un programme architectural autour d'un véritable projet de soin tant pour l'hospitalisation (unité J. GERARDIN) que pour les structures extrahospitalières dont le fonctionnement, en outre, pourrait être mutualisé en partie (l'idée consiste à regrouper notamment les deux CMP de Barriol et de la rue V. HUGO sur un seul site en pédopsychiatrie). Ce projet sera intégré au projet immobilier, achat et logistique du présent projet d'établissement. La mise en œuvre de ce programme constitue cependant une orientation stratégique du projet médical car la situation actuelle impacte directement la qualité des soins et l'image des structures concernées.

Au-delà de cette orientation importante, le projet médical 2014 – 2018 retient comme objectifs prioritaires :

- Le projet de prise en charge des adolescents développé par le pôle qui prévoit :
 - d'organiser et développer l'accueil et la prise en charge des adolescents à Arles en lien avec la Maison Des Adolescents située à Salon et en un lieu spécifique. C'est la notion de Centre d'Accueil Pour Adolescents ou CAPA intégrant une équipe mobile pour adolescents et un CATTP,

- de formaliser une convention avec le CHU de Nîmes pour le recours à l'unité d'hospitalisation pour adolescents.

- Le développement des liens avec les médecins généralistes libéraux dans le cadre des maisons de santé (Arles, Tarascon, Salin de Giraud...) et le renforcement et la formalisation du travail en réseau pour toutes les activités du pôle avec les partenaires institutionnels publics et privés, les professionnels libéraux, les intervenants médico-sociaux spécialisés et les associations afin de participer activement à la création du Comité Local de Santé Mentale d'Arles.
- La création de deux places d'hospitalisation de nuit, l'extension de la capacité de l'hôpital de jour d'Arles à 15 places et celle de l'ouverture du CATTP de Tarascon 5 jours par semaine.
- Le renforcement et la formalisation des relations avec le service des urgences (prise en charge de patients psychiatriques aux urgences).
- Le développement de la prise en charge psychiatrique de la personne âgée avec la mise en place d'une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie et la participation aux réseaux gérontologiques de territoire.
- La formalisation, en lien avec les autres pôles cliniques, d'un projet de prise en charge somatique des patients hospitalisés en services de psychiatrie afin qu'ils puissent bénéficier d'un suivi régulier en médecine générale (réflexion à conduire sur l'affectation d'un temps de clinicien) et des recours, internes à l'établissement ou externes, aux avis spécialisés nécessaires pour leur suivi médical.

Pôles concernés :
tous les pôles cliniques

4.2.7. Les soins de suite et de réadaptation (SSR)

La tension fréquente enregistrée sur les lits de court séjour pose la question des lits d'aval qui constituent un enjeu important pour les établissements de santé qui cherchent à fluidifier les différents parcours de soins des patients, action à laquelle participent en grande partie les unités de SSR.

Suite aux interventions chirurgicales avec des techniques opératoires en forte évolution ou encore en raison de l'augmentation du nombre de patients atteints de maladies chroniques, les hôpitaux et cliniques doivent trouver des solutions rapides de prise en charge pour de nombreux patients, l'objectif étant de libérer rapidement les lits pour éviter tout engorgement des services de soins. L'orientation temporaire en SSR constitue dès lors d'une des principales voies d'aval pour le court séjour lorsque l'état de santé du patient le nécessite.

En effet et conformément à leurs missions, les SSR poursuivent les soins médicaux et assurent des prises en charge globales de rééducation et de réadaptation prenant en compte toutes les dimensions de la personne et de son environnement dans un objectif de réinsertion.

Ainsi, l'offre de SSR, entre soins de courte durée et retour à domicile ou secteur médico-social, remplit donc une mission clé dans un contexte où l'optimisation de la gestion des lits et la réalisation d'une hospitalisation « au bon endroit » et pour « une juste durée » constitue un objectif majeur pour le centre hospitalier qui a été retenu par l'ARS Paca pour être accompagné par l'ANAP dans un projet novateur susceptible de renforcer l'adéquation des capacités en lits à l'activité. Or l'offre de SSR, globalement excédentaire sur la région Paca, est insuffisante sur le bassin de population du grand pays d'Arles.

Le projet médical 2014 – 2018 prévoit donc de conduire une réflexion à l'échelle de l'établissement mais aussi du territoire sur les lits de SSR (orientations, regroupement, localisation, installation des lits autorisés...) pour améliorer le parcours du patient et faciliter la gestion de l'aval pour le court séjour.

Pôles concernés :
Médecine et spécialités médicales, Gériatrie

4.2.8. Les soins palliatifs et la prise en charge de la douleur

Le centre hospitalier d'Arles ne dispose actuellement que de deux lits identifiés soins palliatifs (LISP) situés dans le service de pneumologie. Malgré les demandes itératives effectuées, aucun moyen supplémentaire n'a été accordé sur le sujet ces dernières années par l'ARS Paca, notamment en matière d'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). L'EMSP susceptible de travailler avec les équipes du centre hospitalier d'Arles est celle du centre hospitalier de Salon de Provence avec qui des contacts récents ont été pris.

De même, en matière de prise en charge de la douleur, l'équipe dédiée du CH de Salon de Provence, établissement qui dispose d'une reconnaissance contractuelle en la matière, n'est pas en mesure d'intervenir à la hauteur des besoins constatés dans l'établissement.

Dans ce contexte délicat compte tenu notamment de l'importante activité de cancérologie de l'établissement, le projet médical 2014 – 2018 retient comme objectifs prioritaires :

- L'organisation d'un groupe de réflexion interne pour élaborer des protocoles et uniformiser les pratiques au sein des services concernés.
- L'installation plutôt en court séjour des 2 lits supplémentaires autorisés en SSR dans le cadre du SROS-PRS et non installés.
- La conduite d'une analyse en lien avec le service d'information médicale pour fiabiliser le codage et la tarification des prises en charge douleur et soins palliatifs.
- La conduite d'une analyse sur les besoins des EHPAD du bassin de population en matière d'intervention en soins palliatifs.
- L'obtention à l'horizon 2017, dans le futur PRS – SROS, d'une autorisation sur Arles pour la création d'une EMSP et de deux autres LISP en court séjour.

Pôles concernés :
Médecine et spécialités médicales, Gériatrie, psychiatrie

4.2.9. L'addictologie

L'addictologie est une discipline importante et transversale pour l'établissement. Elle nécessite un travail en réseau avec les intervenants spécialisés du bassin de population et notamment les deux CSAPA concernés. Elle est toutefois confrontée à une réelle difficulté de fonctionnement en l'absence d'Equipe de Liaison en addictologie (ELSA) qui a entre autres pour mission de fiabiliser le repérage des patients à orienter en addictologie, cette orientation pouvant être faite, en fonction des situations individuelles, vers une hospitalisation pour sevrage ou vers un suivi ambulatoire.

Par ailleurs, des protocoles communs restent à élaborer avec la psychiatrie, notamment sur les possibilités d'intervention du CAPEP en fonction des situations rencontrées.

La maternité souligne aussi un réel besoin pour les parturientes en situation d'addiction pour lesquelles ses moyens d'action sont limités.

Enfin l'activité de tabacologie n'est pas actuellement assurée de manière satisfaisante.

Le projet médical 2014 – 2018 retient comme objectifs prioritaires :

- L'obtention d'une autorisation pour la mise en œuvre d'une ELSA.
- Le renforcement du travail en réseau avec les deux CSAPA et avec l'ensemble des intervenants concernés du bassin de population.
- La conduite d'une réflexion commune à conduire avec la psychiatrie pour déterminer des protocoles de prise en charge partagés.
- Le rétablissement d'une consultation de tabacologie et la formation d'infirmiers à cette activité (DU).

Pôles concernés :

Médecine et spécialités médicales, Psychiatrie, Mère-enfant

4.2.10. : L'accès aux soins des jeunes

Depuis 2003, la ville d'Arles est dotée d'un Atelier Santé Ville (ASV). En 2006, à l'issue d'un diagnostic mené auprès des professionnels et de la population, un premier Plan local de santé publique (PLSP 2006-2009) avait été adopté. Il comprenait 5 axes prioritaires de santé déclinés en 30 actions distinctes. Il a été actualisé depuis et un nouveau PLSP, véritable feuille de route opérationnelle de la stratégie locale de promotion de la santé et de réduction des inégalités, a été adopté. Parmi les axes prioritaires retenus, la prévention de la santé et l'accès aux soins de la population jeune constituent sa piste 4.

Le projet médical 2014 – 2018 s'inscrit dans cette dynamique et pose comme priorité d'améliorer l'éducation à la santé, la prévention et l'accès aux soins des jeunes de 11 à 25 ans en poursuivant quatre objectifs :

- La conduite d'un recensement des différents secteurs et mode de recours potentiellement problématiques pour cette population.
- L'élaboration et la mise à jour régulière d'un guide de l'accès aux soins adapté à ce public et décrivant l'offre de soins, ses voies d'accès, les modalités pratiques et juridiques notamment en matière d'assurance maladie et de niveau de confidentialité potentielle vis-à-vis des détenteurs de l'autorité parentale.
- Le renforcement du travail en réseau avec les professionnels de la santé en milieu scolaire et extrascolaire.
- L'organisation annuelle d'une journée prévention orientée notamment sur ces problématiques.

Pôles concernés :
tous



4.3. Optimiser le parcours du patient



4.3.1. L'ambulatoire

Le développement des recours ambulatoires constitue une priorité stratégique tant pour la médecine et ses spécialités que pour la chirurgie.

4.3.1.1. L'ambulatoire en médecine

L'hôpital de jour de médecine comporte 7 places autorisées qui fonctionnent sur 10 places actuellement localisées au 5ème étage. Son activité principale est la cancérologie. Les autres activités de l'HDJ sont les bilans de diabète, certains traitements injectables et les séances d'éducation thérapeutique.

Le taux de rotation mis en évidence par le diagnostic conduit avec l'ANAP dans le cadre du projet de gestion des lits est de 0,70 contre un taux de référence national plus élevé de 2 pour la médecine (voire 3 pour l'oncologie).

L'hôpital de jour s'appuie sur le plateau technique de l'établissement, notamment celui de la pharmacie à usage intérieur (PUI) équipée depuis février 2011 d'un isolateur, équipement sous atmosphère contrôlée permettant la préparation des chimiothérapies dans les meilleures conditions possible d'asepsie et de sécurité des soins.

Le rapprochement géographique à venir de l'hôpital de jour (installation au 6ème étage) avec les autres structures du pôle en rendra l'efficacité accrue. L'effectif en oncologie médicale devra sans doute être renforcé compte tenu du fait que l'hôpital de jour envisage une progression d'activité, notamment avec la création récente d'une RCP arlésienne en digestif et en urologie avec la clinique Jeanne d'Arc et compte tenu du rapprochement avec cet établissement.

Il est par ailleurs nécessaire d'ouvrir davantage l'hôpital de jour aux autres spécialités du pôle. Le recours à cette structure pour des bilans gériatriques (pôle gériatrie) est également à envisager.

En termes d'opportunité, les coopérations avec le centre hospitalier de Salon de Provence, l'Institut Paoli Calmette et l'Institut Sainte Catherine sont des éléments importants, tout comme la participation renforcée au 3C Vaucluse – Pays d'Arles. Enfin, la création d'un pôle public-privé est susceptible de renforcer les adressages de chimiothérapie à l'hôpital de jour pour les patients arlésiens car, actuellement, le taux de fuite de ces patients encore est relativement conséquent.

4.3.1.2. L'ambulatoire en chirurgie

La chirurgie ambulatoire est considérée depuis plusieurs années comme une priorité nationale et un enjeu majeur de la structuration de l'offre de soins pour les pouvoirs publics qui, encore tout récemment, ont insisté sur l'importance d'accroître ce type de prise en charge.

Le centre hospitalier d'Arles présente sur les 18 gestes marqueurs en chirurgie ambulatoire un taux de plus de 72 % ce qui le classe dans le haut du tableau (8ème et 9ème décile) des établissements de même catégorie au niveau national. Ce taux continue de progresser avec notamment une part de plus en plus importante prise par la chirurgie orthopédique, le développement de l'ophtalmologie lié à un accroissement des plages opératoires au bloc ou encore celui de la chirurgie de la bouche.

Le projet médical 2014 – 2018 souligne toute l'importance du développement de la chirurgie ambulatoire. Il pose l'objectif que l'organisation de l'UCAA et son dimensionnement soient renforcés afin de pouvoir adapter l'offre de soins aux évolutions techniques et réglementaires qui interviendront très certainement en la matière sur la période.

4.3.2. L'organisation du service des urgences

Le service des urgences, seul site autorisé sur le bassin de population arlésien, voit sa fréquentation croître chaque année pour atteindre en 2013 plus de 32 000 passages. La situation est particulièrement tendue en soirée et le week-end du fait de la quasi absence de recours médical en ville à ces périodes.

Dans ce contexte, plusieurs objectifs figurent dans le projet médical 2014 – 2018 :

- le positionnement d'une infirmière d'organisation de l'accueil 24 heures sur 24 pour permettre une orientation adaptée des personnes qui se présentent aux urgences en fonction de la gravité de leur état,
- l'ouverture effective des lits d'UHCD, lits existants mais non fonctionnels du fait de l'impossibilité, avec les moyens et l'organisation en vigueur jusqu'à l'automne 2014, de les ouvrir,
- l'ouverture prévue au 4ème trimestre 2014 d'une maison médicale de garde assurée par une association de médecins libéraux qui viendra compléter le dispositif le week-end.

4.3.3. Le regroupement des activités de chirurgies

Le regroupement des unités d'hospitalisation de chirurgie sur un seul étage est un projet qui figurait déjà, sans traduction concrète, dans le précédent projet d'établissement. La feuille de route issue de l'audit performantiel réalisé par le cabinet Ernst and Young a réaffirmé toute l'importance de ce projet pour optimiser les moyens du pôle chirurgie.

La situation actuelle comprend :

- 4ème sud : 30 lits (20 lits de viscéral, 7 de gynécologie et 3 d'ORL et stomatologie)
- 5ème sud : 15 lits (14 d'orthopédie et 1 d'ophtalmologie) plus 2 chambres sécurisées.

Le projet médical prévoit pour début 2015 la création de 3 unités chirurgicales au 5ème étage de l'établissement (ailes nord et sud) comprenant :

- deux unités d'hospitalisation conventionnelle : une en orthopédie de 14 lits et une en chirurgie viscérale et spécialités pour un ensemble de 22 lits,
- une unité de chirurgie de semaine polyvalente de 10 lits.

Le diagnostic conduit début 2014 avec l'ANAP dans le cadre du projet gestion des lits a souligné le juste dimensionnement de ces trois unités par rapport aux besoins d'hospitalisation de l'établissement.

4.3.4. Le regroupement des activités de médecine

Suite aux conclusions de l'audit performantiel conduit par le cabinet Ernst and Young, la capacité du pôle de médecine a été augmentée de 4 lits et un regroupement de ses activités sur les étages hauts du bâtiment principal a été programmé.

Son périmètre a aussi été modifié (cf. 4.3.5.) pour en améliorer le fonctionnement.

Le projet médical 2014 – 2018 prévoit le rapprochement physique des services du pôle médecine et spécialités médicales sur les étages hauts du bâtiment IGH (6ème, 7ème et 8ème étage). Ce rapprochement et l'adaptation aux moyens humains des capacités installées seront de nature à optimiser l'organisation de ces services, améliorer les conditions de travail du personnel médical et non médical tout en renforçant le niveau de prise en charge des patients.

Par ailleurs, une réflexion sera conduite sur l'adaptation, l'orientation et la localisation des lits de SSR (cf. 4.2.7.).

4.3.5. La filière gériatrique

En application de la feuille de route issue de l'audit performantiel, une unité de court séjour gériatrique rattachée au pôle gériatrie a été créée en début d'année 2014. Elle vise à permettre une prise en charge mieux adaptée et plus spécialisée du grand âge conformément à la circulaire DHOS du 27 mars 2007 et aux objectifs fixés au centre hospitalier par le Plan Régional de Santé figurant dans son Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

La plus grande fluidité du parcours de la personne âgée que permet ce court séjour associé à une unité de soins de suite gériatriques doit avoir un impact positif sur le fonctionnement du pôle médecine (cf. 4.3.4.).

Le regroupement des activités autour du court séjour gériatrique contribue dans tous les cas à une meilleure visibilité de la filière gériatrique de l'établissement. Pour renforcer davantage l'efficacité de la filière, le projet médical 2014 – 2018 retient comme orientations prioritaires :

- La recherche de moyens nouveaux pour :
 - renforcer l'équipe mobile de gériatrie et lui conférer une activité externe à l'établissement, notamment en appui des médecins libéraux et des médecins coordonnateurs des EHPAD du bassin de population,
 - permettre la montée en charge des consultations d'évaluation gériatrique (consultation mémoire et consultation de bilans gériatriques) pour lesquelles la demande est forte.
- Le renforcement du travail conduit avec les CLIC et les MAIA d'Arles et de Châteaurenard en matière de coopérations gérontologiques.
- La création d'un PASA sur le site de l'EHPAD Jeanne CALMENT et la montée en charge du CAJA grâce à son repositionnement dans des locaux plus adaptés.
- La réalisation des audits réglementaires (évaluation interne et externe) des EHPAD et le suivi de leurs préconisations pour améliorer le service rendu à la population à travers notamment la rédaction d'un projet spécifique à chacun d'entre eux.
- Le développement d'un projet d'accompagnement de la fin de vie (cf. 4.2.8.).
- Le renforcement des possibilités d'accès à l'unité cognitivo-comportementale (UCC) du CHU de Nîmes pour améliorer le parcours des personnes âgées atteintes de maladies démentielles graves.
- Le développement de liens avec l'équipe mobile de géronto-psychiatrie dont la création est retenue par le projet médical 2014 – 2018 au titre du pôle psychiatrie.
- L'étude éventuelle d'un dossier de création d'un nouvel EHPAD intégrant les structures Alzheimer sur le site de Fourchon.

4.4. Renforcer la pertinence des prescriptions et la qualité des soins



4.4.1. L'éducation thérapeutique du patient

Face au développement des maladies chroniques, l'établissement a mis en œuvre des actions visant à intégrer aux soins des activités d'éducation thérapeutique pour en améliorer l'efficacité et faire face à des enjeux tant de société que de santé publique.

La démarche éducative repose sur la relation de soin et sur une approche structurée inscrite dans la durée. Elle accorde une place prépondérante au patient en tant qu'acteur de sa santé. Elle a pour but de soutenir le patient et de permettre une adaptation à la maladie à chaque moment de la prise en charge et à chaque contexte de soins (établissements de santé, réseaux, soins de ville, etc.), dans un souci de proximité.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est encadrée réglementairement par le décret du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP. Sous réserve qu'elle se déroule dans le cadre d'un programme structuré, l'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique, psychologique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches. Les finalités spécifiques de l'ETP sont l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins et la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation indissociables.

Trois programmes d'ETP sont aujourd'hui autorisés au sein de l'établissement : patient insuffisant cardiaque, patient diabétique et patient atteint de dermatite atopique. Les activités éducatives ciblées mises en œuvre dans la coordination des parcours patients ont été identifiées sur chacun des pôles d'activité clinique en 2013-2014.

Un comité de coordination des activités d'éducation thérapeutique a été créé en juin 2013. Il est composé de manière pluridisciplinaire de médecins et de paramédicaux participants aux programmes et actions d'ETP. Le projet médical confirme dès lors comme orientation prioritaire l'activité d'ETP et prévoit :

- Le développement des programmes autorisés existants.
- Le maintien de la dynamique autour des trois programmes autorisés : formation spécialisée des personnels, mise en place de nouvelles séances collectives et individuelles.
- La mise en œuvre en ambulatoire des actions éducatives ciblées de suivi pour des patients ayant terminé leurs programmes (appel à projets 2014 N°3- ARS PACA)
- La recherche d'autorisations de nouveaux programmes en fonction des appels à projets annuels de l'ARS PACA notamment sur l'ETP pour les patients obèses, asthmatiques, les patients détenus, la psychiatrie, la pédiatrie ...

- L'identification des activités éducatives ciblées pour tous les patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire.
- La formalisation et la déclinaison, dans chaque pôle, de la mise en œuvre des activités éducatives ciblées coordonnées par les médecins.

Pôles concernés :
tous les pôles cliniques

4.4.2. La pharmacie clinique

La pharmacie clinique est une discipline pharmaceutique qui permet l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité et l'économie dans l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux pour le traitement des patients.

Dans un contexte réglementaire renforcé sur le circuit des produits pharmaceutiques et de diminution de la iatrogénie médicamenteuse (arrêté du 6 avril 2011, circulaire DGCS de février 2012, contrat de bon usage du médicament, rapport de l'Inspection générale des affaires sociales sur le circuit du médicament), la conciliation médicamenteuse, partie intégrante de la pharmacie clinique prend tout son intérêt. Elle garantit la continuité des soins en intégrant à une nouvelle prescription, les traitements en cours et habituellement pris par le patient. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes des traitements du patient entre professionnels de santé notamment lors de son admission dans un établissement de santé.

Pour cela, le projet médical pose l'objectif de conduire une réflexion sur le développement d'une activité de pharmacie clinique (conciliation médicamenteuse) à l'horizon 2018.

4.4.3. L'accréditation du laboratoire

Le laboratoire de biologie médicale est engagé dans une procédure obligatoire d'accréditation.

Ce point, essentiel pour la pérennité de l'activité, sera développé dans le projet Qualité, sécurité et prise en charge des patients.

Les évolutions de locaux rendues nécessaires par cette procédure seront présentées dans le projet immobilier, achat et logistique.

Le projet médical confirme comme objectif prioritaire l'obtention de cette accréditation.

4.4.4. Les Analyses des Pratiques Professionnelles (APP)

Ce point sera développé dans le volet Qualité, sécurité et prise en charge des patients du projet d'établissement. Il est rappelé ici pour mémoire.



4.5. Fidéliser les compétences et améliorer la qualité de vie au travail des personnels



4.5.1. Les effectifs médicaux à conforter et les apports potentiels des coopérations

L'analyse de la situation des pôles réalisée en phase initiale d'élaboration du projet médical 2014 – 2018 a mis en évidence les difficultés existantes et les évolutions à venir en matière de démographie médicale susceptibles de générer des problèmes de fonctionnement pour l'établissement, voire dans certains cas de remettre en question l'activité correspondante.

Les équipes et activités concernées sont les suivantes :

Pôle médecine :

- Médecine physique et réadaptation : le remplacement dans le cadre de son prochain départ en retraite du chef de service, seul praticien de la spécialité de l'établissement, se heurte à une difficulté majeure de recrutement dans une discipline en grande pénurie démographique au niveau national. La question de la pérennité de cette activité et celle de l'orientation des lits de SSR associés autorisés devront être étudiées en tenant compte des tensions existantes sur les lits de SSR (cf. 4.2.7.) et des possibilités éventuelles de partenariat avec les CHU avec lesquels travaille l'établissement.
- Pneumologie : le départ en retraite à l'horizon du présent projet médical d'un praticien hospitalier pneumologue devra être pris en compte de manière anticipée afin d'éviter une rupture d'encadrement médical dans cette importante discipline qui participe également à l'activité d'oncologie médicale et qui assure en outre le fonctionnement des seuls lits aujourd'hui identifiés de soins palliatifs de l'établissement.

Pôle chirurgie et spécialités chirurgicales :

- Urologie : le départ en retraite à l'horizon du présent projet médical du seul praticien hospitalier urologue de l'établissement et son remplacement devront être analysés en termes d'opportunité du maintien d'une activité publique dans cette discipline, par recrutement direct ou en lien avec le CHU de Nîmes (assistant ou temps partagé). L'offre privée sur le bassin de population arlésien repose également sur un seul praticien alors que le SROS-PRS prévoit une seule autorisation en carcinologie urologique sur Arles. De ce fait, une activité coordonnée entre les deux établissements en urologie sur le futur pôle de santé public-privé s'imposera pour assurer une prise en charge efficace des patients arlésiens et réduire le taux de fuite dans cette discipline.
- Chirurgie orthopédique : le partenariat organisé entre le CHU de Nîmes et le centre hospitalier d'Arles pour le développement de cette discipline (cf. 4.2.4.) tout en offrant des possibilités de postes d'assistants pour les anciens internes en attente de clinicat est un partenariat gagnant-gagnant qu'il convient de consolider et de pérenniser (cf. 4.1.3.).

- Gynécologie : le départ d'un chirurgien engagé dans la prise en charge de la cancérologie gynécologique et la sénologie, chirurgies soumises à seuil est géré avec l'Institut Paoli Calmette pour la mise à disposition d'un temps partagé de chirurgien pour maintenir cette activité.
- Anesthésie : l'effectif du service d'anesthésie dont tous les postes ne sont pas pourvus au moment de la rédaction du présent projet médical 2014 - 2018 devra être analysé en tenant compte de la nouvelle organisation du bloc opératoire et de la nécessité de disposer de compétences élargies en matière d'anesthésie locorégionale.

Pôle urgences/SMUR, réanimation, cardiologie :

- Urgences : tous les postes du service ne sont pas pourvus ce qui contraint l'établissement à recourir à l'intérim médical. La consolidation de l'effectif devra être recherchée par le canal de partenariats ou par recrutements directs.
- Réanimation : au-delà de la difficulté particulière liée aux fonctions de chef de service (cf.4.2.2.), la situation des emplois médicaux est comparable à celle rencontrée par le service des urgences. La consolidation de l'effectif devra impérativement être recherchée par le canal de partenariats ou par recrutements directs.

Pôle mère-enfant :

- Deux praticiens hospitaliers gynécologues obstétriciens sont susceptibles de départ en retraite sur la période de mise en œuvre du projet médical.

Pôle psychiatrie :

- L'effectif des deux services du pôle n'est pas consolidé au moment de la rédaction du projet médical 2014 – 2018 du fait d'un départ de praticien hospitalier en pédopsychiatrie et de l'absence prolongée pour raisons de santé de deux autres praticiens hospitaliers (un en psychiatrie adulte et un en pédopsychiatrie). La consolidation des équipes devra être recherchée pour permettre au pôle d'assurer l'ensemble de ses missions et la mise en œuvre des objectifs contenus dans le projet médical.

4.5.2. Le Développement Professionnel Continu (DPC)

Ce point sera développé dans le projet social et management. Il est rappelé ici pour mémoire.

4.6. Etre un hôpital efficient sur un plan médico-économique



4.6.1. La gestion informatisée du temps médical

La gestion du temps médical a été récemment évoquée par la Chambre régionale des comptes. Le nécessaire retour à l'équilibre financier de l'établissement constitue une opportunité pour le corps médical afin de réfléchir à l'efficacité de ses pratiques. Une des fiches actions du CREF est de ce fait consacrée au temps médical et à sa gestion.

Le projet médical 2014 – 2018 souligne donc la nécessaire optimisation du temps médical, à travers notamment un projet de gestion informatisée du temps médical et des tableaux de service qui permettra également la mise en application des dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013.

Pour cela, le logiciel Agiltime qui assure d'ores et déjà le suivi de la gestion du temps du personnel non médical a été retenu par l'établissement. Son paramétrage est en cours et un groupe projet a été installé. L'objectif retenu par le présent projet médical est l'achèvement du déploiement du logiciel début 2015 et sa mise en exploitation opérationnelle à la même échéance.

Pôles concernés :
tous

4.6.2. La qualité de l'information médicale et la valorisation du codage

L'audit performantiel a souligné l'importance de la qualité de l'information médicale et de sa valorisation.

En tant que piste prioritaire, l'action a consisté à mettre en place une organisation cible pour renforcer la qualité du codage. Outre la poursuite d'une démarche de sensibilisation des praticiens, des référents codage par spécialité ont été nommés et réunis par le DIM pour des séances d'information et de formation. Un comité médico-économique a été créé et sera réuni autant que de besoin pour arbitrer sur les pratiques médicales pouvant avoir une incidence économique.

Un deuxième volet concernait l'organisation d'un audit sur le codage : la société Lowendal Masci est ainsi intervenue fin 2013 pour analyser 800 dossiers de 2013 et 1400 dossiers des années 2011 et 2012.

Le projet médical 2014 – 2018 pose l'objectif de poursuivre ces objectifs avec une attention particulière sur le fonctionnement effectif du comité médico-économique et sur l'action efficace des référents codage.

Pôles concernés :
tous

4.6.3. La réorganisation du bloc opératoire

En application de la feuille de route issue de l'audit performantiel réalisé par le cabinet Ernst and Young, un plan d'évolution de l'organisation du bloc opératoire a été engagé fin 2013.

La feuille de route prévoyait initialement la suppression de 6 emplois paramédicaux (IBODE et IADE) au bloc compte tenu des amplitudes horaires d'ouverture plutôt courtes et du taux d'occupation relativement faible.

Le choix qui a été retenu par le Directoire en lien avec le Comité de pilotage de la mise en œuvre de la feuille de route et argumenté auprès de l'ARS a été le maintien de l'emploi avec optimisation de l'utilisation des moyens humains spécialisés en limitant le nombre de salles ouvertes simultanément, en maintenant le bloc en fonctionnement normal jusqu'à 18 heures (fermeture de la dernière salle à 17 h 45) et en agissant sur la programmation opératoire pour réduire le taux de débordement sur le temps de vacation offert (TVO) et la pratique des seules interventions réellement urgentes (risque vital ou fonctionnel) en permanence des soins.

Le dimensionnement des TVO a été redéfini par spécialité sur la base des temps réels d'occupation des salles (TROS) par spécialité auxquels ont été ajoutés les temps de débordements constatés sur la base des activités de 2012 et d'une partie de 2013.

La répartition des vacations s'est faite par spécialité avec un taux d'occupation cible à 85 %, les plages de vacation étant réparties de façon telle à ce que les salles soient ouvertes par deux, exception faite de la vacation « ORL Enfant ». Le taux de débordement cible sur le TVO est fixé à 5% conformément aux indicateurs validés par l'ANAP.

La présence journalière des anesthésistes et les plannings des personnels paramédicaux ont été adaptés à cette nouvelle organisation. Enfin, une cellule en charge de la programmation a été mise en place en juin 2014.

Une première évaluation du nouveau fonctionnement du bloc opératoire a été réalisée sur la période courant du 10 mars 2014, date de la mise en œuvre de la nouvelle organisation, au 31 mai 2014 et s'est avérée plutôt positive bien que la cellule de programmation n'était pas encore opérationnelle.

Le projet médical 2014 – 2018 pose le principe d'une évaluation semestrielle réalisée par le conseil de bloc pour suivre l'évolution des indicateurs de taux d'occupation et de taux de débordement par spécialité ainsi que des autres indicateurs quantitatifs et qualitatifs définis lors de la mise en œuvre du projet. L'adaptation du TVO sera validée par le conseil de bloc en fonction de l'évolution de ces indicateurs.

5. Les autres orientations présentées par pôle



Les orientations précisées ci-dessous ont été priorisées au sein d'un ensemble d'orientations stratégiques définies par les pôles et les groupes de travail transversaux réunis entre janvier et mai 2014. Cet ensemble d'orientations n'a pas pu être repris dans les orientations stratégiques de l'établissement mais sont toutes importantes.

Elles seront dès lors également poursuivies par les pôles concernées. Elles sont présentées ci-après pour chacun des pôles. Ont été toutefois écartés de cette présentation les orientations qui relèvent des autres volets du projet d'établissement et qui y seront reprises.

Pôle médecine et spécialités médicales

Maintenir et développer l'offre de soins du pôle soit en interne soit dans le cadre de coopérations
Partenariat à développer avec l'institut Sainte Catherine
Développer l'activité douleur en lien avec le CH de Salon de Provence
Regrouper les activités du pôle sur les étages hauts de l'IGH
Conforter les activités de neurologie et de diabétologie
Généraliser les staffs pluri professionnels et en tracer les conclusions
Assurer un effectif médical suffisant et organiser les remplacements à venir pour la continuité et le bon fonctionnement du pôle
Gérer la problématique de la raréfaction des kinésithérapeutes

Pôle chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé

Maintenir l'activité d'urologie au centre hospitalier (après départ en retraite de l'urologue)
Conduire une analyse sur l'opportunité de développer une activité chirurgicale de l'obésité
Créer une activité d'implantologie en odontologie
Rénover le 5 ^{ème} étage avant implantation de la chirurgie
Généraliser les staffs pluriprofessionnels
Assurer un effectif suffisant pour les gardes en viscéral et en orthopédie (4 praticiens seniors par spécialité) conformément aux recommandations sur la PDSES posées par le PRS
Gérer efficacement avec les fournisseurs et la pharmacie à usage intérieur les approvisionnements de matériel chirurgical (DMI, ancillaires...)
Optimiser l'utilisation des ressources humaines et du plateau technique

Pôle mère-enfant

Formaliser une convention avec la maternité de référence (CHU de Nîmes)
Formaliser des conventions avec des sages-femmes libérales sur le suivi des grossesses et sur l'accompagnement des sorties de maternité (programme PRADO)
Améliorer la prise en charge des enfants autistes ou porteurs de troubles envahissants du développement (CAMSP)
Améliorer la prise en charge des enfants présentant des problèmes moteurs et sensoriels en développant des thérapies adaptées à ces types de handicap (CAMSP)
Répondre aux exigences réglementaires de consultation néonatale à J8
Développer les activités spécifiques des sages-femmes (acupuncture...)
Ouverture du plateau technique obstétrique aux sages-femmes libérales
Informatiser le dossier bébé en maternité
Procédure à établir avec le pôle médecine en matière d'addictologie
Généraliser et tracer le dépistage de la surdité à la naissance
Généraliser les staffs pluri-professionnels et instaurer un staff de parentalité
Compléter la formation des sages-femmes à la pratique de l'échographie
Intégrer au document de sortie de la maternité les éléments informatifs relatifs aux consultations de pédiatrie

Pôle urgences/SMUR, réanimation, cardiologie

Initier la pratique de l'ultrafiltration lente
Conduire une réflexion sur le dimensionnement du service de cardiologie
Conduire une réflexion sur l'organisation du SMUR
Extension des consultations externes (cardiologie)
Améliorer la gestion de l'urgence vitale intra-hospitalière et créer une structure de formation spécialisée agréée
Développer la pratique de la ventilation non invasive (VNI)
Informatisation du dossier médical et des fiches de transmission
Disposer d'une grille de bonne pratique en matière de limitation des soins
Conforter et développer l'activité de prélèvement d'organes
Assurer un effectif médical suffisant et organiser les remplacements à venir pour la continuité et le bon fonctionnement du pôle
Valoriser l'activité d'UHCD

Pôle médico-technique

Développer la biologie moléculaire en interne ou par coopération avec un établissement public de santé qui la pratique
Réflexions à conduire sur l'opportunité d'une seconde IRM ostéo-articulaire
Élargir les horaires d'ouverture du laboratoire pour les patients externes
Développer les différentes interfaces informatiques nécessaires (Pharma, Xplore, prescription connectée)
Mettre en ligne un manuel de prélèvement
Renforcer la traçabilité (DMI, stérilisation) et le circuit des dispositifs médicaux avec le réaménagement du local dédié

Pôle gériatrie
Renforcer l'EMG pour développer une activité externe au CH d'Arles
Participer au fonctionnement des MAIA du territoire (Arles et Alp'Age)
Renforcer la plateforme d'aide aux aidants et mettre en place la formation de ceux-ci
Envisager le dossier de création d'un nouvel EHPAD intégrant les structures Alzheimer sur le site de Fourchon
Développer l'hospitalisation de jour gériatrique
Réflexion à conduire sur la sécurisation de l'environnement des EHPAD pour faciliter la circulation des résidents
Réalisation des audits internes répondant aux exigences de l'évaluation externe des structures médico-sociales (EHPAD, SSIAD et ESA) qui sera conduite en 2014 conformément aux recommandations de l'ANESM
Envisager la présence d'aides médico-psychologiques au sein des équipes des EHPAD
Veiller à la bonne utilisation des ressources humaines et du plateau technique
Réflexion à conduire sur un recours accru aux ergothérapeutes en l'absence de kinésithérapeute
Evaluer en continu l'activité et les moyens consommés sur la base de tableaux de bord pertinents

Pôle psychiatrie
Renforcer et formaliser le travail en réseau pour toutes les activités du pôle avec les partenaires institutionnels publics et privés, les professionnels libéraux, les intervenants médico-sociaux spécialisés, les associations. Participer activement à la création du Comité Local de Santé Mentale d'Arles
Développer les liens avec les médecins généralistes libéraux dans le cadre des maisons de santé communales (Arles, Tarascon, Salin de Giraud...)
Créer 2 places d'hospitalisation de nuit en psychiatrie adulte
Étendre la capacité de l'hôpital de jour d'Arles à 15 places et l'ouverture du CATIP de Tarascon à 5 jours par semaine
Créer une consultation de thérapie cognitivo-comportementale
Accompagner l'association Entrego pour l'extension de places en appartements thérapeutiques sur Arles et Tarascon (analyse économique préalable à réaliser et dimensionnement à préciser)
Développer en lien avec le pôle chirurgie (service d'anesthésie) une activité de sismothérapie (analyse médico-économique préalable à réaliser)
Développer la prise en charge des délinquants sexuels
Améliorer l'accueil hôtelier des services d'hospitalisation 4ème nord et Jean Gérardin
Développer la prise en charge psychiatrique de la personne âgée, participer aux réseaux gérontologiques de territoire
Relocaliser les deux CMP d'Arles (Barriol et Victor HUGO) en une seule structure
Formaliser la relation entre le CAMSP et l'hôpital de jour l'Oranger
Renforcer et formaliser les relations avec le service des urgences (prise en charge de patients psychiatriques aux urgences)
Evaluer l'application des procédures mises en place pour la prise en charge des problèmes somatiques en unités d'hospitalisation de psychiatrie







Depuis 40 ans, votre santé au cœur de notre action.



Centre hospitalier d'Arles
BP 80195 / 13637 Arles Cedex
Site : www.ch-arles.com
Téléphone : 04 90 49 29 01

