



Communiqué de Presse 4 juillet 2016 Bilan de l'exercice écoulé

Le Groupement Hospitalier de Territoire

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, complétée par un décret d'application du 27 avril 2016, impose à tous les Etablissements Publics de Santé situés sur un territoire défini par l'Agence Régionale de Santé (ARS) de se regrouper avant le 1^{er} juillet 2016 dans le but :

- d'une part, d'adopter un projet médico-soignant partagé afin de garantir une réponse graduée et de qualité aux besoins de soin de la population d'un territoire
- d'autre part, de mutualiser des fonctions supports pour gagner en performance

Dans le département de la Manche, l'ARS a proposé un découpage en trois territoires :

- Un territoire nord
- Un territoire centre
- Un territoire sud

Le CHPC étant le seul établissement public de santé situé dans son territoire, il a été invité par l'ARS à constituer un groupement avec des établissements et services médico-sociaux publics de son territoire et en particulier avec des EHPAD (Etablissements d'Hébergements de Personnes Agées Dépendantes) publics autonomes.

Les établissements et services médico-sociaux publics autonomes peuvent adhérer librement à un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) sur délibération de leur conseil d'administration. C'est le choix qu'ont fait les conseils d'administration des EHPAD de Carquebut et de Ste-Mère-Eglise qui rejoignent au 1^{er} juillet 2016 le GHT dont le CHPC constitue l'établissement de santé support.

L'objectif de ce groupement sera de construire en commun un projet médico-soignant gériatrique permettant aux EHPAD de Carquebut et de Ste-Mère-Eglise de bénéficier de l'appui de la filière gériatrique interne du CHPC. D'autres EHPAD pourront rejoindre ultérieurement ce groupement, soit en y adhérant pour les établissements publics autonomes, soit en s'y associant pour les établissements associatifs privés ou publics dépendant de Centres Communaux d'Action Sociale.

La nécessité de renforcer les liens entre le CHPC et les autres structures spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées constituait déjà un des objectifs acceptés par l'ARS dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens du CHPC, signé en 2015.

L'obligation faite à toute la filière hospitalière publique de France de se regrouper par territoire est donc l'occasion pour le CHPC de poursuivre un travail de filière gériatrique nécessaire à la qualité des soins proposés aux personnes âgées de notre territoire.

Le dialogue social :

Chaque année, la Direction organise des rencontres sociales régulières avec les Organisations Syndicales représentatives pour débattre de sujets stratégiques nécessaires à la réorganisation structurelle dans laquelle s'inscrit le CHPC depuis 2013.

Dans le cadre de ce dialogue social rénové en 2015, plusieurs sujets ont été retenus parmi lesquels figure celui de sécuriser l'emploi dans l'établissement. Un programme ambitieux vise à autoriser 80 salariés à intégrer la fonction publique hospitalière. La Directrice des Ressources Humaines, arrivée en avril dernier, a défendu par ailleurs en sus de cet important plan de titularisation, la fixation d'une date annuelle régulière de mise au concours, offrant ainsi une perspective pour les agents contractuels. Les catégories professionnelles principalement concernées en 2016 sont les infirmiers, aides-soignants, ASH et adjoints administratifs.

On peut noter également l'investissement dans un stationnement dédié aux équipes d'après-midi et l'accord passé avec un prestataire privé pour réserver des places en crèche.

Le déploiement du Dossier Patient Informatisé

A son arrivée en septembre 2012, le Directeur a retenu en tant qu'investissement pluriannuel prioritaire la mise en place d'un Dossier Patient Informatisé (DPI). Il s'agit de centraliser toutes les informations médicales, de les sécuriser, et de les rendre plus facilement accessibles à tous les professionnels impliqués dans la prise en charge d'un même patient.

Cette évolution informatique de production et de gestion des données médicales personnelles du patient se fait progressivement, domaine par domaine, et service par service :

- En 2014, le domaine informatisé a porté sur l'ensemble des comptes rendus (opératoires, d'hospitalisation, de laboratoire et d'imagerie) avec une reprise d'ancienneté de 6 mois pour l'imagerie, d'un an pour les analyses biologiques et de 10 ans pour les autres comptes rendus. Pour les nouveaux comptes rendus produits, un système de dictée numérique a été mis en place pour faciliter le travail des secrétaires médicales et accélérer le délai de frappe.
- En 2015, deux domaines fondamentaux ont été informatisés :
 - la prescription médicale et le dossier de soin infirmier, qui ont été déployés pour test en Néphrologie sur le site de Cherbourg et à l'EHPAD Le Pays Valognais.
 - la gestion des rendez-vous médicaux de chirurgie et d'anesthésie associée à la création d'une centrale d'appels comptant aujourd'hui 6 agents.
- Au cours du premier semestre 2016, l'informatisation de la prescription médicale et du dossier de soin infirmier s'est poursuivie sur l'ensemble des services du site de Valognes : médecine polyvalente, SSR et UCC. L'informatisation des rendez-vous médicaux sur le pôle F (Femme Enfant) va être prochainement déployée.

Parallèlement, le CHPC a expérimenté l'envoi des comptes rendus médicaux vers les médecins traitants et spécialistes de ville par messagerie sécurisée. Cette expérimentation a concerné en premier lieu le service d'Oncologie du CHPC et incluait les partenaires médicaux de la Polyclinique du Cotentin. La réussite de cette expérimentation, qui renforce le lien hôpital/ville pour une meilleure continuité des soins offerts aux patients, nous conduit à envisager la généralisation de ce moyen de transmission rapide et sécurisé à l'automne prochain.

Le service informatique de l'établissement déploie enfin des outils permettant l'alimentation du Dossier Médical Personnel (DMP) initié par la CPAM. Le WIFI est en cours de déploiement sur l'établissement et sera accessible aux patients au cours du dernier trimestre 2016.

La poursuite d'une restructuration architecturale approfondie

La restructuration en cours au CHPC concerne également ses locaux.

Ce projet architectural et organisationnel consiste, depuis 2015 et jusqu'à l'été 2017, à regrouper les disciplines médicales les plus en lien pour simplifier le parcours de soin du patient mais aussi pour rapprocher les secteurs d'hospitalisation et les compétences.

Dans ce cadre, l'année 2015 a été consacrée à l'achèvement du Pôle Femme Enfant.

En 2016, les travaux se concentrent désormais sur le grand hémicycle (qui a fêté ses 25 ans l'an dernier) qui devrait accueillir à terme 4 plateaux de soins rénovés :

- Un plateau des spécialités médicales au 1^{er} étage comprenant la gériatrie, la médecine infectieuse et les spécialités médicales de diabétologie, endocrinologie, dermatologie et rhumatologie (l'HDJ en plein développement est situé lui au 2^{ème} étage).
- Un plateau de chirurgie au 2^{ème} étage (proche du bloc opératoire et de la réanimation) regroupant les chirurgies traumatologique, ORL, viscérale ainsi que l'unité ambulatoire.
- Un plateau au 3^{ème} étage comptant les secteurs de soins intensifs et d'hospitalisation de la cardiologie et de la neurologie, mais également un futur HDJ neuro-gériatrique.
- Un plateau de soins au 4^{ème} étage avec le futur plateau technique des explorations fonctionnelles et regroupant la pneumologie, la gastro-entérologie et l'oncologie.

Les deux premiers plateaux sont opérationnels (mai 2016). Le 3^{ème} étage le sera en octobre.

Un autre projet en cours et devant s'achever en novembre 2016 vise à organiser un site centralisé de consultations externes médicales hors chirurgie et explorations fonctionnelles. Ce plateau de consultation sera situé dans le bâtiment en rez-de-chaussée de l'hémicycle sud. Il permettra un accès depuis le parking situé sur l'emprise Sud (accès rue Vintras et rue de l'Ermitage) que le CHPC réaménage pour une plus grande ouverture aux patients et usagers.

Ces opérations architecturales sont aussi l'occasion d'améliorer la qualité des espaces hôteliers pour les patients (chambre avec salle de bain individuelle, salon des familles) mais également les conditions de travail du personnel (salles de soins plus ergonomiques).