

## Projet d'Établissement

Composition:

- > Le Projet de Management
- > Le Projet Médical
- > Le Projet de Soins
- > Le Projet Social
- > Le Projet Qualité
- > Le Projet Hôtelier et Politique d'Achat
- > Le Schéma Directeur du système d'information
- > Le Schéma Directeur des Travaux
- > Le Programme Global de Financement Pluriannuel

### Projet de management

Répondre à l'objectif des pouvoirs publics:

*Améliorer la prise en charge qualitative du patient dans un contexte de maîtrise des dépenses de santé.*

3 axes:

- > Un management à la confiance et une gestion dialoguée des ressources humaines,
- > Des outils de gestion et de pilotage au service du projet commun,
- > Un management respectueux des contraintes économiques et budgétaires et de l'impact environnemental.

### Projet médical

Le plus important : il détermine les orientations de l'établissement.

Prise en compte du constat suivant relatif au Bassin Cavaillonnais:

- > Le vieillissement de la population,
- > Des besoins en terme de périnatalité,
- > La prédominance de la précarité à Cavaillon.

Dans le cadre du Programme Régional de Santé qui définit des axes de priorité :

- > La permanence des soins,
- > L'éducation thérapeutique du patient,
- > La prise en charge des personnes vulnérables,
- > La santé mentale,
- > Actions de santé publique.

### La prise en charge de la personne âgée

Constat :

**Vers 2030, la population des plus de 80 ans va augmenter de 61,5%**

Objectifs :

- > Développer la filière Alzheimer:

- Labelliser la Consultation Mémoire,
- Créer un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés au sein de l'EHPAD,
- Etendre le volume capacitaire de 30 à 33 lits de L'USLD et créer en son sein 12 lits d'UHR,
- Création de l'UCC (10lits)
- Mettre en place l'équipe mobile de gériatrie.

- > - Diversifier les soins de suite et de réadaptation sur le site de Cavaillon et fluidifier les filières:

- > - Transférer les 20 lits d'EHPAD de Lauris sur Cavaillon en maintenant, sur Lauris, une activité de soins sur des pathologies différentes et correspondant à un besoin non couvert.

### Médecine :

Constat :

- > Activité stable avec une DMS supérieure de 1 à 2 points/ DMS nationale.
- > L'ambulatoire progresse de 61%.
- > L'hospitalisation complète recule de 4,2%.
- > Le taux d'occupation est de 83,68%.

Objectifs :

- > Développer l'activité de cardiologie et de pneumologie,
- > Optimiser les trajectoires Cavaillon - Lauris,
- > Développer les alternatives à l'hospitalisation: dont l'hôpital de jour et créer un hôpital de semaine avec les spécialités présentes,
- > Améliorer la prise en charge psychiatrique de certains patients.

## Chirurgie

---

### Constat:

- > Entre 2009 -2013 : baisse de 117 séjours.
- > 691 séjours d'hospitalisation complète et 61 séjours de moins de 24 heures.
- > Taux d'occupation: 60,75%

### Objectifs

- > Prioriser la chirurgie ambulatoire,
- > Maintenir la chirurgie traditionnelle,
- > Poursuivre les dynamiques partenariales avec les établissements privés et publics du territoire dans le cadre de la CHT et des potentialités du futur Pôle Santé.

## Les Urgences

---

### Constat:

- > Perte d'activité de 2009 à 2013 : 1623 passages en moins.
- > Maison médicale : 2100 passages en 2013.
- > 29,5% des passages sont suivis d'hospitalisation témoignant du recentrage du service sur ses missions hospitalières.
- > UHCD : 1541 séjours en 2013, avec des séjours de plus d'un jour.
- > Surveillance continue : un service récemment restructuré dans son fonctionnement et sa position géographique.
- > SMUR: activité stable avec un temps de mobilisation qui progresse.

### Objectifs

- Finaliser et approfondir le fonctionnement de la FMIH,
- Assurer l'activité de surveillance continue au sein des urgences,
- Développer la démarche qualité.

## La périnatalité

---

### Constat:

Environ 700 accouchements/an

### Objectifs

- > Reconstituer une équipe médicale stable.
- > Restructurer l'unité de gynéco obstétrique en redonnant de l'homogénéité dans les prises en charge (regrouper au sein d'une même unité toutes les activités liées à la femme, mère et enfants).
- > Moderniser les conditions d'accueil et d'hébergement en hospitalisation.

## L'optimisation des fonctions médico – techniques

---

- > **Le bloc opératoire:** Restructuration complète dans tous les domaines: les locaux, les pratiques professionnelles....
- > **L'imagerie médicale:** Stabiliser l'équipe de radiologues, mettre en place le PACS territorial, acquérir un mammographe.
- > **La biologie médicale:** poursuivre la démarche de certification, mettre en conformité le SIL, automatiser le service.
- > **La pharmacie Hospitalière:** changement de locaux, robotisation et centralisation de la préparation des chimiothérapies au C.H.A.

## Les soins de support

---

- > L'accompagnement des personnes en fin de vie: 3 lits
- > La prise en charge de la douleur,
- > La prise en charge nutritionnelle,
- > La prévention du risque infectieux,
- > L'addictologie.

## Lauris

---

- > Crée la filière pneumologique
- > Transférer les lits d'EHPAD
- > Crée une structure Médico – Sociale

## Place de l'établissement au sein de la communauté hospitalière

- > Le partenariat Privé- Public
- > La Communauté Hospitalière de Territoire
- > Le partenariat autour de la filière gériatrique
- > La télémédecine et la téléradiologie.

## ← Projet de soins

- > **Les valeurs** : La bientraitance, l'équité et le respect.
- > **Le management** : Favoriser le partage des enjeux et des contraintes de la structure au travers d'une meilleure communication avec le personnel d'encadrement et les acteurs de soins
- > **La démarche qualité et la gestion des risques**: Prise en compte des recommandations et réserves suite à la visite de certification et de suivi (Février 2013 et Avril 2014).
- > **Le projet médical**: Articulation avec les axes majeurs du projet médical.

## Les axes spécifiques

1. *Prise en charge de la personne soignée*: prise en charge de la douleur, culture des soins palliatifs, la bientraitance, l'ETP, la prévention des risques liés aux soins.
2. *Optimisation de l'organisation des soins*: lien jour/nuit, informatisation des prescriptions médicales, traçabilité de l'administration des traitements et de la douleur, uniformisation de l'utilisation du dossier de soins informatisé.
3. *Développement des compétences*: identification des compétences des agents, mise en place de la GPMC et du DPC, procédure d'accueil des nouveaux arrivants.
4. *Participation à l'évolution du système hospitalier*: formalisation de l'encadrement des étudiants et réactualisation du livret d'accueil, la lutte contre l'absentéisme des personnels et favoriser l'épanouissement des personnels au travail.

## Modalités de réalisation

Chaque axe est décliné en objectifs et en actions.

Mise en place de 7 groupes de travail, animés par les cadres de santé.

Travail en collaboration avec la DRHQ, les médecins, les pharmaciens et autres personnels de l'établissement

## ← Projet social

6 AXES:

- > La modernisation du dialogue social,
- > La prévention des risques psychosociaux,
- > La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences,
- > Le développement professionnel continu,
- > Le programme d'amélioration continue du travail en équipe,
- > Prévenir l'altération de la santé physique et mentale tout au long de la vie professionnelle.

## ← Schéma directeur du système d'information

## Une organisation

- > Co-direction avec Avignon
- > Nouvelles fonctions (CIL, RSSI, formateur)

## Des objectifs prioritaires

- > Sécurisation du système
- > Atteinte des pré-requis Hôpital Numérique

## Une évolution pluriannuelle

- > Renouvellement et acquisition de logiciels
- > Renouvellement du parc de matériel

## Une actualisation permanente des connaissances

### ← Le projet hôtelier et la politique d'achat

4 orientations stratégiques pour la politique d'achat :

- > La maîtrise du risque juridique,
- > La performance économique des achats,
- > Les achats éco responsables,
- > L'association des prescripteurs et utilisateurs

7 objectifs :

- > Développer les achats éco responsables,
- > Diversifier le tri sélectif des déchets,
- > Diminuer les consommations d'énergie et de fluides,
- > Lutter contre la pollution générée par l'activité hospitalière,
- > Utiliser davantage les produits bio,
- > Optimiser la gestion de la flotte automobile,
- > Développer l'éducation et la formation des personnels et des usagers sur le développement durable.

---

**CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL  
DE CAVAILLON - LAURIS**

119 Avenue Georges Clemenceau  
CS 50 157  
84304 Cavaillon Cedex  
+33 (0)4 90 78 85 00

Nous contacter par courriel

<http://www.ghtdordogne.fr/decouvrir-le-chi/projet-dtablissement-285.html>