

Hôpital Privé des Peupliers



Projet d'ETABLISSEMENT 2008 2012

HOPITAL PRIVE DES PEUPLIERS
8, Place de l'abbé G.Henocque 750013 Paris

CONSULTATION CHIRURGIE RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE
SOINS DE SUITE REEDUCATION FONCTIONNELLE IMAGERIE ENDOSCOPIE
CONSULTATION CHIRURGIE RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE
SOINS DE SUITE REEDUCATION FONCTIONNELLE IMAGERIE ENDOSCOPIE
CONSULTATION CHIRURGIE RADIOTHERAPIE CHIMIOOTHERAPIE
SOINS DE SUITE REEDUCATION FONCTIONNELLE IMAGERIE ENDOSCOPIE



Le projet d'établissement 2008-2012

SOMMAIRE

1. Préambule	3
1.1. Un projet d'établissement incontournable	3
1.2. Des principes de base à respecter	4
1.2.1. La concentration des forces	4
1.2.2. Une recherche d'économie de moyens	5
1.2.3. Une recherche de mobilité	5
1.3. L'élaboration du projet d'établissement et ses différentes étapes	6
2. Présentation générale de l'Hôpital Privé des Peupliers	7
2.1. Dossier administratif	7
2.2. Capacité de l'établissement	7
2.3. Description de l'activité de l'établissement	9
2.3.1. La chirurgie	9
2.3.2. L'activité de gastro-entérologie	10
2.3.3. L'activité de cancérologie	10
2.3.4. L'activité de cardiologie	10
2.3.5. Le moyen séjour	10
2.3.6. Le Centre de Santé	10
3. Réalisation d'un diagnostic stratégique	12
3.1. La chirurgie	12
3.2. La gastro-entérologie	13
3.3. L'oncologie	13
3.4. La cardiologie	14
3.5. Le moyen séjour	14
3.6. La radiologie	15
3.7. Le Centre de Santé	15
4. Le Projet Médical d'HPP	16
5. Le projet architectural et organisationnel	18
5.1. Le projet RH	18
5.2. Le SIH	19
5.3. Le projet architectural	19
5.4. Le projet Qualité et Gestion des Risques	20
5.5. Le Projet de communication	21
6. La renégociation du COM	22
7. L'évaluation	22
CONCLUSION	22



1 Préambule

1.1 Un projet d'établissement incontournable

L'Hôpital Privé des Peupliers ne peut fonctionner sans projet d'établissement, même si la réglementation en la matière est plus souple que celle concernant les établissements publics de santé. Toute stratégie d'établissement de santé doit reposer sur un projet médical définissant les orientations de l'établissement sur les 3 à 5 ans à venir, et particulièrement le portefeuille d'activités médicales. Cependant, on observe dans la réalité une absence quasi-systématique d'un projet médical clairement défini et formalisé, même s'il existe la plupart du temps un consensus informel autour des orientations de l'établissement.

Les établissements de santé privés, comme tous les prestataires de soins, ne se trouvent pas sur un marché de type libéral. Le système de soins est largement régulé par les pouvoirs publics compte tenu de la spécificité de ce marché. Aussi, dans leur approche stratégique, les établissements doivent-ils prendre en compte non seulement l'environnement sanitaire (concurrence), mais également l'ensemble des contraintes imposées par les tutelles, en terme de nombre de lits, d'effectifs en personnel, de nombre d'actes (pour certains équipements), d'organisation, de procédures, de coopération, etc. La stratégie d'une entreprise sur un marché libéral est essentiellement orientée par des études de marché permettant de savoir si l'offre répondra à une demande (voire créera une demande), et par l'analyse de la concurrence permettant à l'entreprise d'évaluer ses parts de marchés potentielles.



1.2 Des principes de base à respecter

Les principes de base à respecter pour définir une stratégie réalisable, efficace et opérationnelle sont : la concentration des forces, l'économie des moyens et la mobilité. Ces principes, issus des stratégies guerrières, demeurent parfaitement applicables aux stratégies de développement hospitalier, et a fortiori pour l'Hôpital Privé des Peupliers.

1.2.1 La concentration des forces

La question de la concentration recouvre deux questions distinctes :

- La cohérence et la dispersion des activités
- La taille de l'établissement.

L'élaboration de tout projet d'établissement s'inscrit dans le cadre d'un choix d'activités permettant un équilibre entre « polyvalence / mono-activité ». L'un ou l'autre de ces types d'organisation comporte des inconvénients :

La **dispersion des activités** réalisées au sein de l'Hôpital Privé des Peupliers génère très souvent une dispersion des ressources humaines, financières et en équipement, ne permettant pas d'atteindre une taille optimale de chaque activité.

La **mono-activité** peut générer une dépendance forte par rapport à l'évolution des pratiques médicales, de plus elle a une sensibilité plus importante à une quelconque évolution tarifaire, nécessite le recours à des compétences externes dans une optique de prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient, souvent difficile à mettre en œuvre.

La taille de l'établissement : la recherche de la taille optimum

La taille moyenne des établissements augmente régulièrement, compte tenu des nombreuses opérations de restructuration. Mesurée en nombre de lits, la taille des établissements MCO est passée de 70 lits dans les années 1980 à 80 lits en 2001. Cependant, la comparaison entre une taille moyenne dans les années 1980 et actuellement n'a pas de sens compte tenu d'une part du développement important des alternatives à l'hospitalisation et d'autre part de la réduction importante des DMS entre temps. Il conviendrait ainsi aujourd'hui d'ajouter à la notion de nombre de lits celle de nombre de places (plus de 30% des séjours étant réalisés en ambulatoire en France, et plus de 50% à l'Hôpital des Peupliers). Il est de même plus opportun de raisonner non pas en terme de nombre de lits mais de volume d'activité.



1.2.2 Une recherche d'économie des moyens

Cela suppose l'utilisation dans l'action des ressources nécessaires et suffisantes, ni plus ni moins. Or, force est de constater les difficultés à adapter les ressources en fonction de l'activité générée.

A cela plusieurs raisons :

- L'existence de normes fonctions pour la plupart des lits autorisés et installés, et non du type et nombre de patients présents
- La non maîtrise des process : la gestion des flux d'entrée et de sortie se fait le plus souvent de manière empirique
- Le comportement médical fortement indépendant
- L'inadaptation des structures aux flux des patients (absence de service d'hospitalisation de semaine, impossibilité juridique de disposer en théorie de lits surnuméraires...). Ainsi, le dimensionnement de certaines unités au sein de l'Hôpital n'apparaît pas optimal (cf. unité de 10 lits de médecine à orientation cancérologique, unité de 35 lits de rééducation fonctionnelle...).

1.2.3 Une recherche de mobilité

Le principe de mobilité a pour but de préserver la liberté d'action, c'est à dire le choix du lieu, du moment et de l'opportunité de mettre en œuvre. Ainsi, dans le cas d'un rapprochement de deux établissements, le choix des options stratégiques possibles s'accroît fortement.

Toute stratégie est faite de mouvements, de réajustements permanents, voire de remises en cause. Elle se fonde sur un contexte interne et externe sans cesse en mouvement. Par leurs actions et décisions, les différents acteurs modifient les bases sur lesquelles initialement, on avait pu bâtir une stratégie. Dès lors, la vie de l'Hôpital Privé des Peupliers ne peut absolument pas tolérer une structure qui se fige dans le temps et dans l'espace (cf. projet d'installation d'un IRM, projet de conversion de lits de soins de suite en lits de rééducation fonctionnelle...).



1.3 L'élaboration du projet d'établissement et ses différentes étapes

Le projet d'établissement qui va être décrit correspond à une évolution majeure dans la stratégie de l'établissement en accord avec la stratégie du groupe Générale de Santé sur la Région Paris.

En effet, le rachat de l'établissement par GDS fin 2006 a incité à revoir le projet médical dans un contexte nouveau et donc porteur de nouveaux projets.

Les étapes sont les suivantes :

- Réalisation d'un diagnostic stratégique
- Le projet médical dans une logique régionale
- Déclinaison en projet architectural et organisationnel
- Communication du projet
- Négociation du COM dans le cadre d'Hôpital 2012
- Réalisation et évaluation

A ce jour, le document présenté constitue un pré-projet qui sert de base à l'élaboration d'un projet finalisé pour validation par les instances internes et externes.



2 Présentation générale de l'Hôpital Privé des Peupliers

2.1 Dossier administratif

L'Hôpital Privé des Peupliers est un établissement privé à but lucratif appartenant au groupe Générale de Santé, comprenant par ailleurs un Centre de Santé.

Il s'agit d'une SAS, classée en catégorie A, conventionnée SS et appartenant au Territoire de Santé 75-2.

Sur le même site, existe aussi la SAS des Peupliers, centre de Radiothérapie actuellement autonome sur le plan juridique et appartenant aussi au groupe Générale de Santé.

Responsabilités :

Président Directeur Général : Monsieur Laurent CHICHE

Directeur Général : Docteur Valérie CARRAT

Président de la Commission Médicale d'Etablissement : Docteur Patrick DINER

Contrat d'objectifs et de moyens :

Le COM a été revu en Mars 2007 avec adjonction des OQOS sur la base du réalisé 2006 et sans tenir compte de l'important projet de restructuration à venir.

2.2 Capacité de l'établissement

	LITS		PLACES	
	AUTORISES	INSTALLÉS	AUTORISEES	INSTALLÉES
Médecine oncologie	10	10		
Chimiothérapie ambulatoire			27	27
Chirurgie	99	99	34	34
Réadaptation fonctionnelle	35	35	15	15
Soins de suite	23	23		
Capacité globale	167	167	76	76



Activités de soins soumises à autorisation pratiquées dans l'établissement

Libellé de l'autorisation délivrée SROSS III	Nouveau libellé de l'autorisation d'activité de soins	Date limite de validité de l'autorisation	Date limite du dépôt du dossier d'évaluation
Médecine Hospitalisation complète	Médecine Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)	03.08.2011	03.06.2010
Chirurgie Hospitalisation complète	Chirurgie Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)	03.08.2011	03.06.2010
Chirurgie Hospitalisation ambulatoire	Chirurgie Chirurgie ambulatoire	08.03.2009	08.01.2008
Soins de suite Polyvalents Hospitalisation complète	Soins de suite Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)	18.11.2014	18.09.2013
Rééducation et réadaptation fonctionnelle Polyvalents Hospitalisation complète	Rééducation et réadaptation fonctionnelle Hospitalisation complète (24h consécutives ou plus)	18.11.2014	18.09.2013
Rééducation et réadaptation fonctionnelle Polyvalents Hospitalisation de jour	Rééducation et réadaptation fonctionnelle Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24h consécutives)	01.03.2012	01.01.2011
Médecine Chimiothérapie ambulatoire	Traitement du cancer Chimiothérapie Hospitalisation à temps partiel ou ambulatoire (moins de 24h consécutives)	24.03.2015	24.01.2014
Scanners	Scanographe à utilisation médicale	17.09.2010	17.07.2009
Appareils de radiothérapie	Traitement du cancer	31.05.2007	31.03.2006
Appareils de radiothérapie	Traitement du cancer	02.08.2008	02.06.2007

Autres équipements :

- Imagerie :
 - 4 salles de radiologie conventionnelle
 - 1 salle de mammographie
 - 3 salles d'écho doppler
- Autres :
 - Test d'effort
 - Echo cardiographe
 - Ophtalmologie



2.3 Description de l'activité de l'établissement

L'activité de l'Hôpital Privé des Peupliers s'articule autour de cinq axes principaux :

- La chirurgie
- L'activité de gastro-entérologie
- L'activité cancérologique
- L'activité de cardiologie
- Le moyen séjour

A ces activités, se rajoute un Centre de Santé et un service de pansements.

2.3.1 Chirurgie

L'activité de chirurgie se répartit environ pour moitié en une activité de chirurgie traditionnelle sur les spécialités suivantes :

- Générale
- Orthopédie
- Vasculaire
- Digestive
- Urologie
- Plastique et réparatrice
- ORL
- Ophtalmologie
- Stomatologie

Et pour une autre moitié, en chirurgie ambulatoire majoritairement substitutive.

L'activité opératoire des praticiens s'effectue dans le cadre d'un mode d'exercice libéral, mais l'activité de consultations est régie dans le cadre d'un salariat rémunéré à l'acte au sein du Centre de Santé.

2.3.2 Activité de gastro-entérologie

L'activité de gastro-entérologie est réalisée, dans une unité autonome, dans le cadre d'un fonctionnement libéral, à l'exception des consultations, effectuées dans le cadre du Centre de Santé.



2.3.3 Activité de cancérologie

Un pôle de cancérologie avec :

- Des consultations d'oncologie – bilan – surveillance –dépistage
- Un service de radiothérapie
- Un service de chimiothérapie ambulatoire, avec 27 places
- Un service de 10 lits de médecine à orientation cancérologie avec une activité de chimiothérapie en hospitalisation complète

L'Hôpital Privé des Peupliers appartient au réseau de soins en cancérologie RESOMED et au réseau ROPE (Réseau Oncologie PARIS Est).

2.3.4 L'activité de cardiologie

Elle présente deux volets distincts, à savoir une activité de « prestataires de services » interne aux patients hospitalisés, et une activité propre de pace-makers, sous-tendue par des activités en externe de test d'effort, d'échocardiographie...

2.3.5 Le moyen séjour

- Une unité de soins de suite polyvalente
- Une unité de rééducation fonctionnelle, orientée sur le post-opératoire orthopédique
- Un plateau de rééducation fonctionnelle, avec balnéothérapie

2.3.6 Le Centre de Santé

L'ensemble des activités précédentes peut faire appel autant que de besoins à des spécialistes dans les domaines suivants, en fonction des attentes des patients et praticiens, tant dans le cadre de consultations au sein du Centre de Santé, voire pour les patients hospitalisés :

- Médecine interne
- Pneumologie
- Cardiologie et maladies vasculaires
- Gastro-entérologie /Proctologie
- Gynécologie
- Rhumatologie
- Dermatologie
- Neurologie
- Phlébologie /Echo doppler
- ORL
- Psychosomatique
- Stomatologie



Participant au fonctionnement de l'Hôpital Privé des Peupliers :

- Un laboratoire de biologie médicale assurant les bilans biologiques et les différents dosages de marqueurs tumoraux (Laboratoire Vaugirard).
- Un Laboratoire d'anatomo-pathologie (Laboratoire Tolbiac)
- Un service de radiologie générale et vasculaire –Echographies
- Un service d'endoscopies digestives, pneumologiques, écho-endoscopies



3 Réalisation d'un diagnostic stratégique

Le rachat par le groupe Générale de Santé de l'Hôpital a, en toute logique, généré une réflexion stratégique régionale, à partir de Septembre 2006.

L'objectif de cette acquisition est d'y conduire la première opération de recomposition de l'offre de soins parisienne privée.

De par la nature de son activité, ses capacités d'extension et son accessibilité aux soins pour tous garantie par l'existence au sein même de l'hôpital d'un Centre de Santé, le projet HPP s'inscrit naturellement dans les priorités du SROS et d'Hôpital 2012.

Par ailleurs, la volonté d'organiser une véritable filière sur les pathologies de l'appareil locomoteur, l'isolement de la Clinique Maussins-Nollet sur son Territoire de Santé, sa faible attractivité de proximité et l'existence d'un SSR sur le site des Peupliers en font le candidat GDS au repositionnement sur le site des Peupliers.

HPP en 2007 :

3.1 La chirurgie

On retiendra :

- Un positionnement de l'établissement sur un secteur relativement excédentaire en chirurgie, mais sur une zone d'attraction importante (bassin de santé supérieur à 190 000 habitants)
- Une activité chirurgicale positionnant l'établissement comme un des trois premiers centres privés parisiens, notamment en ambulatoire
- Une capacité potentiellement optimale en lits de chirurgie et en places
- Une sous utilisation des capacités de chirurgie ambulatoire (TO : 80%) avec une *fermeture de la chirurgie ambulatoire le mardi*
- Une activité ambulatoire désormais prédominante par rapport à l'activité d'hospitalisation traditionnelle
- Une activité chirurgicale majoritairement programmée (plus de 90% de l'activité)
- Une dépendance importante de l'activité sur quelques gros opérateurs
- Une équipe d'opérateurs de grande qualité (anciens chefs de clinique)
- Une sous utilisation des capacités autorisées en lits de chirurgie (TO : 60%) avec un risque de caducité sur une vingtaine de lits non installés



HOPITAL PRIVE DES PEULIERS

- Un mode de fonctionnement des praticiens chirurgiens sur plusieurs établissements, ne facilitant pas toujours leur ancrage et leur implication dans les thématiques transversales
- Un noyau solide et exclusif des anesthésistes au sein de l'établissement (fonctionnement en masse commune et exclusivement en libéral), mais insuffisant à ce jour pour faire face au développement attendu dans les prochaines années

Une programmation de l'activité chirurgicale encore mal maîtrisée à ce jour, en raison de :

- La capacité en lits installés en semaine insuffisante au regard des besoins,
- L'absence de gestions des plannings informatisés du bloc et hospitalisation
- Nombre très important d'opérateurs
- Pénurie d'infirmières

3.2 L'activité de gastro-entérologie

Les points marquants pour le service d'endoscopie digestive sont :

- Une structure indépendante, bien adaptée au fonctionnement de cette activité
- Un parc d'endoscope relativement ancien et hétérogène (Olympus et Fuji), source de coûts de maintenance élevés, en cours de renouvellement
- L'absence d'optimisation de l'unité, avec une 3^{ème} salle non équipée
- Une activité en constante progression depuis dix ans
- Une activité globale représentant un des 5 premiers centres privés parisiens

3.3 L'oncologie :

La cancérologie constitue un pôle fort de l'activité.

L'année 2007 a permis l'intégration complète des différentes activités :

- La chimiothérapie cédée par la CODEVA à l'établissement
- La radiothérapie gérée directement sur site (disparition de Généridis) par le Directeur Général de l'Hôpital
- Le renforcement des activités de Médecine Oncologique et Soins Palliatifs

D'où une cohérence opérationnelle dans la prise en charge complète et sur site unique des patients avec des RCP pour tous et intégration des équipes médicales et soignantes de l'Hôpital.



3.4 L'activité de cardiologie

L'activité de cardiologie au sein de l'Hôpital Privé des Peupliers joue d'une part un rôle fondamental dans la qualité de la prise en charge de nos patients hospitalisés et externes, d'autre part elle représente un pôle important au regard de l'activité cardiologique proprement dite (pacemakers, test d'effort, échocardiographie, doppler...).

Nonobstant, la cardiologie présente les faiblesses suivantes :

- Un parc d'équipements relativement ancien (++) échocardiographe), à l'exception de l'appareil de test d'effort (acquisition en 2003)
- Un des trois premiers centres parisiens de pose de pacemakers, une activité reposant à ce jour sur 2 praticiens
- Une unité de soins intensifs non clairement isolée au sein du service E, qui ne permet pas d'assurer une prise en charge optimale des patients

3.5 Le moyen séjour

On retiendra à ce stade :

- Une structure neuve de soins de suite et de rééducation fonctionnelle, avec un plateau de kinésithérapie surdimensionné au regard des autorisations accordées
- Une activité récente avec une équipe en cours de reconstitution
- Une augmentation régulière des capacités de soins de suite malgré une taille non optimale (23 lits autorisés de soins de suite, dont seulement 4 chambres particulières)
- A noter la sur occupation (TO 120%) des lits de Rééducation Fonctionnelle au regard des autorisations accordées (avec un risque de récupération par la SS du trop facturé)
- Une taille de certains services inadaptés au regard des tarifs, et des standards fonctionnels (service de soins de suite de 23 lits contre des références établies sur la base de 60 lits, idem pour l'unité de 35 lits de rééducation fonctionnelle contre des références de 30 lits minimum)



3.6 La radiologie

- Une sous utilisation du plateau technique de radiologie dont l'activité a été divisée par deux en dix ans (perte de chiffre d'affaires d'environ 1,5 M€ engendrant une perte de marge d'environ 600 000 €)
- Un parc du matériel médical présentant une vétusté certaine, entraînant des coûts de maintenance élevés et des pannes à répétition, générant des pertes de chiffre d'affaires
- Une couverture médicale à renforcer
- Un fonctionnement médical sur la base pour certains d'un salariat et pour d'autres d'un salariat à l'acte.

3.7 Le Centre de Santé :

L'existence du Centre de Santé au sein de l'établissement de l'Hôpital Privé des Peupliers est source de débats internes à l'établissement, mais également en externe (ARH, mairie...).
Cela tient à :

- Une réponse de proximité à la population du quartier
- Une activité dispensaire et pansements qui génère un déficit d'environ 600 000€ par an,
- Une image brouillée de l'établissement, au regard de sa récente appartenance au groupe Générale de Santé de son statut d'établissement à but lucratif
- Des conditions d'accueil mélangeant des populations d'origines très différentes
- Des praticiens exerçant au sein même de l'Hôpital des Peupliers en libéral et en salarié à l'acte au Centre de Santé
- Un recrutement spécifique au Centre de Santé pour le compte des patients hospitalisés dans un second temps non négligeable (estimation environ 30%).
- Une rénovation architecturale récente et une réorganisation des flux améliorant de façon objective la prise en charge des patients, l'accueil Hôpital et Centre de Santé ayant été différenciés sans ambiguïté.



4 Le Projet Médical d'HPP

Le futur HPP développera son activité autour des principaux pôles d'excellence des 2 établissements actuels :

- La cancérologie à tous les stades de la pathologie et selon tous les modes de prise en charge :
 - Dépistage
 - Chirurgie
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
 - Médecine oncologique
 - Prise en charge des Urgences oncologiques
 - Soins Palliatifs

- Les pathologies de l'appareil locomoteur à tous les stades de la pathologie, selon tous les modes de prise en charge, dans une logique de filière amont/aval complète :
 - Chirurgie orthopédique
 - Traumatologie
 - Médecine du Sport
 - Rhumatologie
 - Imagerie médicale
 - Kinésithérapie
 - Rééducation Fonctionnelle (y compris HDJ)

- La filière générale avec renforcement des activités de chirurgie de proximité et ambulatoire.

- La prise en charge diagnostique avec renforcement des plateaux techniques :
 - Imagerie médicale
 - Radiothérapie
 - Chimiothérapie
 - Endoscopie
 - Bloc opératoire

Et des plateaux de consultation et exploration fonctionnelle intégrant un accès en Secteur 1 via le maintien du Centre de Santé accessible à tous.



Le regroupement ainsi constitué présentera la capacité suivante :

	SPECIALITES	LITS	PLACES	TOTAL
MCO	Chirurgie	185	50	235
	Médecine Oncologique	20		20
	Chimiothérapie		27	27
	TOTAL	205	77	282
SSR	SS oncologique	23		23
	SS polyvalent	20		20
	Rééducation fonctionnelle	80	30	110
	TOTAL	123	30	153

Qu'il s'agisse du court séjour ou de la Rééducation fonctionnelle, la capacité globale, à l'exclusion de l'activité ambulatoire du nouvel établissement, n'entraînera pas de création de lits mais une reconversion partielle des lits existants.

La structure disposera également d'un plateau technique composé de 2 blocs opératoires totalisant 22 salles d'opération dont 4 dédiées à l'endoscopie.

Ces moyens seront complétés par un Centre d'Imagerie comprenant :

- Radiologie conventionnelle
- Mammographie
- Ostéo densitométrie
- Echographie
- Scanner/IRM
- Laboratoire de biologie
- Centre de radiothérapie (4 bunkers)

Cette stratégie de développement ne sera possible qu'avec la mise en place de projets associés.



5 Le projet architectural et organisationnel

Le projet architectural est d'envergure puisqu'il prévoit notamment :

- La réhabilitation des bâtiments existants (environ 10 000 m²)
- La construction d'un bâtiment (environ 7 000m²) abritant la Cancérologie et une extension des plateaux techniques
- Le transfert des activités du SSR dans un bâtiment mitoyen (environ 8 000m²) à complètement restructurer.

Il doit permettre de :

- Repenser les circuits et les accès (flux patients, tous autres flux)
- Concentrer les activités relatives à l'oncologie favorisant ainsi la pluridisciplinarité et la continuité de la prise en charge
- Concentrer et développer les activités chirurgicales autour des secteurs d'hospitalisation traditionnels et ambulatoires et des blocs opératoires
- Positionner les plateaux techniques de façon rationnelle et centrale permettant accessibilité (interne et externe), rapidité et efficacité
- Redéfinir les circuits logistiques et techniques
- Garantir la sécurité des personnes et des biens

5.1 Le projet RH :

➤ Personnel non médical :

- Fidéliser le personnel par :
 - Une politique dynamique de recrutement
 - La promotion des formations et de la mobilité interne
 - Un programme suivi et personnalisé d'intégration des jeunes
 - Une politique salariale incitative (primes sur objectifs)
 - Une politique de promotion interne forte (EAA)
- Améliorer la gestion des ressources à la charge de travail par la mise en place d'un système de gestion des plannings (diminution du recours à l'intérim/fidélisation des vacataires).
- Mettre en place une communication interne à travers :
 - Le lancement d'un Journal Interne trimestriel
 - Lancement d'un Journal dédié au projet de regroupement HPP/Maussins Nollet
 - Poursuite des réunions d'encadrement
 - Bureau de CME mensuel, en plus des CME plénières.
- Donner toute sa place au personnel dans le suivi du projet puis sa mise en oeuvre :
 - Groupes de travail par filière intégrant les différents métiers concernés
 - Participation aux réunions (lancement, suivi, arbitrage)
 - Intégration et mixage des équipes issues des 2 sites



HOPITAL PRIVE DES PEULIERS

- Responsabiliser les acteurs sur le Projet Qualité :
 - Créations de référents par domaine (IN, douleur...) facilitant l'interface avec les équipes au quotidien

➤ Personnel médical :

- Développer l'esprit d'équipe
- Inciter à un investissement significatif
- Intégrer les jeunes avec un programme de fidélisation

5.2 Le SIH :

La refonte complète du SIH est en marche depuis l'acquisition de l'hôpital avec mise en place progressive des outils GDS.

2007-2008 :

- Outil administratif et PMSI (CORA), outil comptable et financier
- Impac et Oncobaze pour l'oncologie
- Gestion des RDV, des comptes-rendus

2008-2009 :

- Informatisation du dossier patient / du circuit du médicament
- Automatisation des relances clients/fournisseurs
- Programmation des lits et du bloc opératoire

2009-2010 :

- Elargissement à toutes les activités
- Informatisation des plannings
- ...

5.3 Le projet architectural :

2007 et 2008 sont 2 années de consolidation des acquis et de l'existant avec :

- Réorganisation des flux patients :
 - Hospitalisation
 - Centre de Santé
 - Et réaménagement des espaces d'accueil et de consultation
- Mise en conformité des blocs opératoires et d'endoscopie
- Sécurisation des personnes et des biens (SI, eau, fluides, électricité, sûreté des bâtiments...)



En parallèle, démarre le grand projet architectural avec :

- Un architecte spécialiste du monde hospitalier, particulièrement reconnu dans les rénovations complexes en maintien d'activité
- Un BET d'envergure nationale (IOSIS) spécialiste des questions sanitaires
- La Direction Immobilière GDS qui comprend des architectes, des experts techniques et connaît bien la question des grands projets immobiliers

5.4 Le projet Qualité et Gestion des Risques :

La démarche Qualité à l'hôpital est indispensable à mener en parallèle d'un projet de restructuration ambitieux comme le nôtre.

L'opportunité nous est donnée par :

- La certification (planifiée en Mai 2008)
- La réorganisation des process et des flux dans le cadre du projet de regroupement

Nos objectifs :

- Développer le management par la qualité et la culture qualité
- Rationaliser la prise en charge transversale du patient
- Structurer et informatiser le Dossier Patient
- Structurer la prévention et la gestion des risques
- Structurer la gestion documentaire institutionnelle
- Développer les protocoles et procédures sur les thèmes à risque ou correspondant à une demande des acteurs
- Structurer une stratégie et des outils d'évaluation des pratiques professionnelles
- Elaborer les objectifs du projet qualité

Nos moyens :

Dès l'arrivée de la nouvelle direction, une RAQ a été recrutée ainsi que des référents dans des domaines prioritaires comme la lutte contre les Infections Nosocomiales et la lutte contre la Douleur.

Par ailleurs, la méthodologie de l'HAS pour la Certification V2 constitue la base de la réorganisation de nos process Qualité.

Nos objectifs en détail :

- Développement d'une culture Qualité par :
 - La formation de l'encadrement
 - Leur mise en situation concrète
 - La responsabilisation sur des projets concrets
 - La Certification V2
 - Une information régulière
 - Le développement d'une culture d'évaluation et d'indicateurs
- Améliorer la prise en charge transversale des patients par :
 - L'informatisation de la gestion des lits
 - L'informatisation des programmes opératoires
 - Le renforcement de la prise en charge oncologique (RCP, diagnostic d'annonce...)
 - Renforcement de la polyvalence administrative :



HOPITAL PRIVE DES PEULIERS

- Accueil/standard
- RDV
- Consultation/pré-admissions/admissions/sorties

- Réduction des délais d'attente

- Evaluation de la satisfaction patients par le suivi :
 - Des questionnaires de sortie
 - Des lettres de réclamation
 - Des formulaires « Les usagers s'expriment »

- Poursuivre l'informatisation du Dossier Unique, y compris le CBUM

- Structurer la prévention et la gestion des risques
 - Faire vivre le COVIR
 - Finaliser les FEI, les faire vivre et mettre en place les plans d'action correspondants
 - Structurer les vigilances environnementales (eau, air, surfaces, déchets ; linge...)

- Mettre en place une gestion documentaire institutionnelle

- Développer la formalisation des protocoles et procédures et en priorité concernant :
 - Les IN
 - La douleur
 - Les soins
 - L'organisation nouvelle

- Mettre en place les outils d'évaluation des pratiques professionnelles :
 - En lien avec la Certification
 - Dans la durée

5.5 Le projet de communication

Nos objectifs :

- Harmoniser les supports à l'aide d'une nouvelle charte graphique
- Développer la communication interne concernant le quotidien et le projet, vis-à-vis des médecins et du personnel
- Développer la communication externe :
 - Enquête d'Image (médecins correspondants)
 - Actualisation du site WEB
 - Les 100 ans d'HPP
 - Nouveau livret d'accueil : patient et nouveau personnel



6 La renégociation du COM

Le COM signé en Mars 2007 fait l'objet d'une évaluation et d'une renégociation avec l'ARH une fois le projet de regroupement validé et finalisé par les instances internes.

7 L'évaluation

La politique décrite dans ce Projet d'Etablissement fait systématiquement l'objet d'une évaluation à travers la création d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs en cours de discussion. L'évaluation doit s'inscrire dans le cadre d'une démarche continue, visant notamment à repérer les écarts aux objectifs fixés et ainsi réajuster ou renforcer la dynamique en place.

CONCLUSION

Cet ambitieux projet répond en tous points aux priorités régionales et locales en terme de Santé Publique.

La présence du Centre de Santé, à disposition de tous, est gage d'accessibilité, l'ouverture d'un Centre de Cancérologie présentant toutes les caractéristiques de prise en charge sur un site unique permet le développement de filières avec les autres acteurs de la Cancérologie parisienne, et répond à la demande de notre territoire de santé, le renforcement des activités sur l'appareil locomoteur avec filières d'aval sur un même site doit contribuer à réguler les séjours et offrir de nouvelles possibilités à nos partenaires.

Et enfin, le renforcement du plateau technique et d'une filière générale et de proximité répond aux besoins locaux de prise en charge.

L'aboutissement de ce projet permet de pérenniser la structure en terme d'offre de soins mais aussi de dynamiser ce secteur géographique en favorisant l'emploi local et le maintien d'une vie sociale dynamique.