

2024 - 2028

PROJET

MÉDICO-SOIGNANT



Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais



Le présent projet a été élaboré en 2023 et finalisé au 1^{er} trimestre 2024.

La démarche s'est inscrite dans la continuité de la réalisation du projet médico-soignant partagé (PMSP) du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Oise Ouest et Vexin, le projet médico-soignant du Centre Hospitalier de Beauvais (CHB) intégrant les orientations stratégiques identifiées à l'échelle du GHT.

Les équipes de l'établissement ont, de la même façon que pour le PMSP, été mobilisées pour identifier les projets stratégiques à porter à l'aune de 2028.

SOMMAIRE

3	Editorial
4	Présentation du Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais
6	Constats de départ <ul style="list-style-type: none">• Synthèse du diagnostic préalable• Éléments structurants du programme régional de santé• Éléments structurants du projet médico-soignant partagé du GHT Oise Ouest et Vexin
8	Aperçu des filières de soins et de leurs principaux projets structurants pour les années à venir
9	5 axes transversaux portés par l'établissement
10	Description des filières Filière Spécialités médicales
16	Filière Urgences et soins critiques
20	Filière Chirurgie et activités interventionnelles
28	Filière Femme-Enfant
32	Filière Gériatrie
36	Filière Cancérologie
40	Activités transversales, dont les disciplines médico-techniques <ul style="list-style-type: none">• Biologie
42	• Imagerie
44	• Pharmacie
47	• Hygiène
	• Département d'information médicale
	• Recherche clinique

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais est l'établissement « pivot » de l'offre de soins d'un bassin de vie de près de 400 000 habitants.

C'est un hôpital à fort potentiel, dont l'activité se développe, engagé dans de nombreux projets de coopérations en cohérence avec son rôle d'établissement « support » du Groupement Hospitalier de Territoire Oise Ouest et Vexin.

C'est un hôpital qui a été pleinement mobilisé dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19 dans un territoire très touché par ce défi sanitaire inédit.

C'est un hôpital qui a conduit et finalisé des projets importants ces dernières années :

- l'opération de restructuration d'envergure des urgences adultes qui permet aujourd'hui de disposer de locaux étendus, modernisés et fonctionnels, à la hauteur des besoins de prise en charge et en mesure d'accueillir un pic de 200 patients par jour ;
- les travaux de restructuration et de modernisation des locaux du SAMU 60 qui permettront de répondre à la croissance continue des appels au 15 et qui intègrent le nouveau dispositif du SAS, service d'accès aux soins, qui oriente les demandes de soins non programmés.

L'évolution a aussi porté sur les équipements et notamment la nouvelle salle de coronarographie qui assure une mission de recours pour tout notre territoire, et l'installation récente d'un nouveau mammographe de dernière génération.

S'inscrivant dans la continuité du Projet Médico-Soignant Partagé adopté en septembre 2023, ce nouveau projet médico-soignant (PMS) fixe un cap à cinq ans pour les activités du Centre Hospitalier de Beauvais. Les projets qui y sont identifiés sont ambitieux, exigeants et nécessaires pour relever les défis de santé publique que nous connaissons.

Les professionnels qui animent les filières de soins y projettent des objectifs structurants et coordonnés au bénéfice des patients, en lien avec les lignes directrices définies par l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.

Cinq axes transversaux guident le PMS dans lequel sont déclinées les filières de soins et leurs principaux enjeux.

Il s'agit en premier lieu de favoriser la prise en charge globale et pluridisciplinaire du patient.

Il s'agit ensuite de structurer des parcours patients, s'appuyant sur les consultations avancées dans les établissements et structures partenaires, notamment les Centres Hospitaliers de Clermont de l'Oise et de Crèvecœur-le-Grand liés par une direction commune, pour pallier les difficultés d'accès aux soins spécialisés.

La qualité et la gestion des risques constituent le troisième axe, au cœur de la stratégie médico-soignante, s'appuyant sur une analyse et une amélioration continue des pratiques, ainsi que la promotion de l'efficacité.

Quatrième axe : valoriser l'expérience patient pour le placer au cœur de sa prise en charge et permettre aux équipes médicales d'améliorer la qualité des soins.

Enfin, ce projet soutient le développement du numérique en santé, en ce qu'il facilite l'accès aux soins et les coopérations.

L'ensemble du personnel hospitalier de Beauvais est pleinement mobilisé. Ce document structurant pour l'établissement témoigne d'un engagement collectif sur la voie de l'innovation en santé au bénéfice des patients. Il doit servir de base pour assurer la modernisation de l'établissement à travers un schéma directeur ambitieux.

Guillemette **BUNEL**
Coordinatrice générale des Soins

Docteur Thierry **RAMAHERISON**
Président de la CME

Patrick **DÉNIEL**
Directeur

Présentation du Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais au 1^{er} janvier 2024

► Généralités

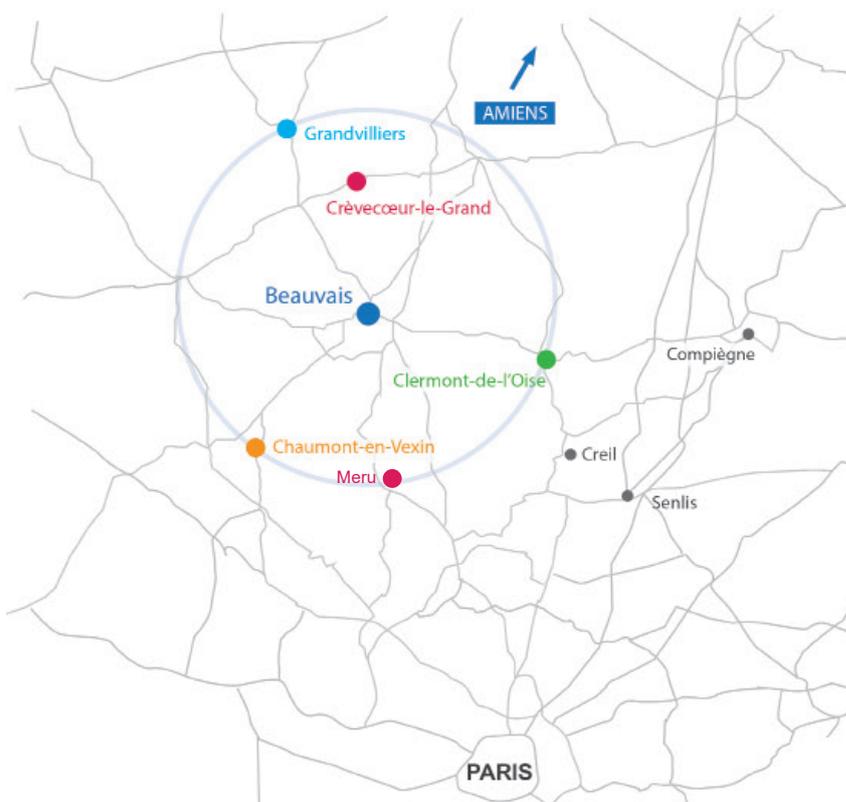
Situé dans le département de l'Oise à 70 km de Paris et 60 km d'Amiens, avec une capacité de **840 lits et places**, le Centre Hospitalier (CH) Simone Veil de Beauvais est l'un des centres hospitaliers les plus importants des Hauts-de-France par sa taille et la variété de ses activités. Il est le siège du SAMU 60. Il est doté d'un large plateau technique comprenant scanner, IRM, tep scan, gamma caméra, mammographe de dernière génération.

► Le Groupement Hospitalier de territoire Oise Ouest et Vexin (GHT OOV)

Le **Groupement Hospitalier de Territoire Oise Ouest et Vexin**, dont le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais est l'établissement support, regroupe 5 hôpitaux pour des coopérations renforcées à travers un projet médico-soignant partagé et une stratégie de groupe reposant sur les complémentarités des différents établissements.

LES MEMBRES DU GHT OISE OUEST ET VEXIN

- Centre hospitalier Simone Veil Beauvais (840 lits et places)
- Centre hospitalier de Clermont de l'Oise (413 lits et places)
- Centre hospitalier de Crèvecœur-le-Grand (276 lits)
- EHPAD La Quiétude de Meru (100 places)
- Centre hospitalier de Grandvilliers (192 lits)
- Centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin (120 lits)



► Chiffres clés 2023

• **2 595**
professionnels

• **120**
métiers différents

• **262** médecins
• **173** internes & Dr Junior

• **36** sages-femmes
• **1 375** soignants

• **83** secrétaires médicales

• **134** personnels médico-techniques

• **674** agents au titre des fonctions supports

• **436** élèves étudiant IFSI-IFAS-IFAP

► Le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais est organisé en 8 pôles d'activités médicales et médico-techniques



PÔLE MÉDECINE

Notamment
• 174 lits

- 1 unité de soins intensifs neurovasculaires
- 1 unité de soins intensifs cardiologiques
- 24 postes de dialyse
- 1 filière SOS pieds
- 1 filière ostéoporose



PÔLE URGENCES RÉANIMATION

Notamment
• 36 lits

- 68 974 passages aux Urgences
- 167 252 dossiers de régulation*



PÔLE CHIRURGIE ANESTHÉSIE

Notamment
• 56 lits

- 11 164 interventions dont 3 701 en ambulatoire *



PÔLE FEMME-ENFANT

Notamment
• 105 lits

- 1 926 accouchements
- 1 service de néonatalogie*



PÔLE GÉRONTOLOGIE

- Notamment
- 71 lits (médecine, SMR)
 - 303 lits en EHPAD et USLD
 - 1 unité d'hospitalisation renforcée*



PÔLE CANCÉROLOGIE

Notamment
• 61 lits

- 1 oncopole
- 2 accélérateurs de particules
- 1 scanner de simulation



PÔLE MÉDICO-TECHNIQUE

Notamment
• 1 754 186 actes de biologie médicale

- 15 858 poches de chimiothérapie*



PÔLE CONSULTATIONS ET TERRITOIRE

Notamment
• 250 719 consultations*

- Nouveau : consultations de cancérologie avancées à Méru

* Chiffres clés 2023

Constats de départ

Le précédent projet d'établissement couvrait la période 2006 - 2011.

En 2016, en application de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Oise Ouest et Vexin (OOV) a été créé, suivi de l'élaboration d'un projet médical partagé (PMP) pour la période 2017-2021.

Un projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT a été adopté en septembre 2023, précédé par une phase de diagnostic territorial et de bilan. C'est dans ce contexte de projets institutionnels que s'inscrit le présent projet.

SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC PRÉALABLE

Au vu du diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du Projet Médico-Soignant Partagé, des éléments prégnants ressortent concernant le CH Simone Veil de Beauvais :

- La zone d'attractivité MCO (médecine chirurgie, obstétrique) de l'établissement s'étend sur l'ouest du département, voire une partie de l'Eure. Sur cette zone, il est le principal acteur de soins.
- Concernant l'évolution des parts de marché sur cette zone, la même tendance qu'au niveau du GHT est observée :
 - un léger affaiblissement au nord de la zone (entre -1 et -5 % des parts de marché entre 2017 et 2021) ;
 - et un renforcement au sud de la zone (entre +1 et +5 % des parts de marché entre 2017 et 2021).

Le ralentissement de la dynamique au nord de la zone s'explique par une présence importante du CHU d'Amiens, dont la zone d'attractivité dépasse largement les limites du département de la Somme.

- En 2023, le nombre de séjours d'hospitalisation complète réalisés par l'établissement se rapproche du niveau observé avant la crise Covid mais sans le retrouver pour autant :

SÉJOURS	2023	2019
Médecine	15 034	16 313
Chirurgie	3 996	4 286
Obstétrique-Pédiatrie	6 719	8 062

- Au niveau des urgences, l'activité suit la tendance globale et se rapproche du niveau d'avant crise, tout en restant légèrement en dessous (44 495 passages en 2023 contre 46 323 passages en 2022 et 46 799 passages en 2019), avec un tassement constaté en 2023 possiblement lié à l'installation de deux centres de consultations sur la ville de Beauvais.



ÉLÉMENTS STRUCTURANTS DU PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ

Au moment de l'élaboration du projet médico-soignant, le projet régional de santé de la région (PRS) Hauts-de-France 2018-2028 était en cours de révision pour être finalement arrêté le 30 octobre 2023. Cette révision à mi-parcours du PRS 2018-2028 concerne le schéma régional de santé (SRS) et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes démunies (PRAPS).

Ainsi, le nouveau schéma régional de santé s'articule autour de **6 orientations stratégiques** pour la période 2023-2028.

• Orientation stratégique 1

Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé.

• Orientation stratégique 2

Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires.

• Orientation stratégique 3

Favoriser la santé tout au long de la vie.

• Orientation stratégique 4

Assurer l'accès à la santé dans les territoires.

• Orientation stratégique 5

Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé.

• Orientation stratégique 6

Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé.

Ces orientations ont été prises en compte pour identifier les projets structurants pour les filières de l'établissement.

ÉLÉMENTS STRUCTURANTS DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGÉ DU GHT

Le projet médico-soignant du CH s'inscrit dans la continuité du projet médico-soignant partagé du GHT, finalisé en septembre 2023, en cours d'approbation par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

Avec l'objectif prioritaire d'une coopération renforcée entre les établissements parties du GHT, une ambition commune de mieux travailler ensemble a été formulée en tant que dimension transversale touchant chaque filière de soins et chaque métier du GHT sur les volets suivants :

- **Structurer** la gestion des lits à l'échelle du territoire (pour les activités de médecine, chirurgie et SMR) en organisant la fluidification des filières d'aval grâce à des coopérations entre établissements et à une offre graduée.
- **Renforcer** la fluidité et la cohérence des parcours patients, incluant des actions de prévention.
- **Développer** le sentiment d'appartenance et le partage de projets communs, ainsi que la promotion d'une culture partagée du GHT.
- **Garantir** la capitalisation et la mutualisation des processus notamment pour les fonctions transversales.
- **S'appuyer** sur l'établissement support qu'est le Centre Hospitalier de Beauvais pour des prises en charge aiguës, tout en garantissant la proximité des prises en charge grâce à la diffusion de l'expertise auprès des établissements membres.

Trois grands enjeux transversaux auxquels le GHT sera confronté dans les années à venir ont également été identifiés :

1

L'enjeu de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels sur le territoire.

2

L'enjeu de consolider un maillage territorial gradué, intra et extra GHT, dans l'ensemble des dimensions préventives.

3

L'enjeu de renforcer les coopérations externes, afin d'améliorer la qualité des soins pour les patients et améliorer les conditions de travail des professionnels.

Ces grandes orientations ont constitué le fondement des réflexions pour la déclinaison du PMSP à l'échelle du CH de Beauvais.



Aperçu des filières de soins et de leurs principaux projets structurants pour les années à venir

SPÉCIALITÉS MÉDICALES

- Conforter et renforcer l'activité notamment pour des activités programmées.
- Porter une attention accrue à la fluidité des parcours.
- Développer et créer de nouvelles activités et parcours.
- Développer des actions de prévention en particulier sur les maladies chroniques.

URGENCES ET SOINS CRITIQUES

- Engager une réflexion pour adapter les prises en charge à deux populations spécifiques (gériatrie et pédiatrie).
- Faire évoluer nos organisations et le capacitaire pour mieux répondre aux besoins des patients.
- Valoriser les compétences paramédicales dans les prises en charge urgentes.
- Élargir le périmètre du SAS.

CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

- Maintenir et développer l'activité chirurgicale.
- Assurer les potentiels opératoires et le niveau d'équipements cohérents avec le potentiel de recrutement.
- Repenser les parcours patients au bloc opératoire.
- Améliorer les conditions d'accueil des patients et la qualité de prise en charge médicale des patients âgés en hospitalisation complète de chirurgie.

FEMME-ENFANT

- Restructurer les urgences pédiatriques.
- Améliorer la prise en charge en soins intensifs de pédiatrie.
- Développer les prises en charge non médicamenteuses par les sages-femmes.
- Développer l'ambulatoire en gynécologie.
- Développer la prise en charge en diabétologie pédiatrique.
- Restructurer l'organisation entre les activités de pédiatrie et d'HAD.

GÉRIATRIE

- Conforter et développer l'offre de consultations.
- Développer et diversifier les prises en charge.
- Fluidifier les parcours des personnes âgées aux urgences.
- Créer un pôle extrahospitalier de gériatrie et une fédération médicale inter-hospitalière.
- Poursuivre les actions de formation en promouvant la bientraitance et en favorisant l'acculturation à la gériatrie.

CANCÉROLOGIE

- Renforcer l'offre en hospitalisation complète d'hémo-oncologie, en hôpital de jour, en lits identifiés soins palliatifs.
- Conforter la prise en charge chirurgicale des cancers.

ACTIVITÉS TRANSVERSALES DONT MÉDICO TECHNIQUES

- **BIOLOGIE** > Renforcer le pilotage territorial de la biologie, déployer la biologie délocalisée, optimiser le centre de prélèvement, développer la coopération paramédicale pour le pré-analytique.
- **IMAGERIE** > Développer les activités existantes.
- **PHARMACIE** > Développer la pharmacie clinique, optimiser la prise en charge des patients HAD, accompagner les évolutions de l'activité de rétrocession, consolider l'activité de préparations de chimiothérapies, développer les compétences des préparateurs, initier une réflexion territoriale quant à l'automatisation de la pharmacie, dérouler le plan de mise en conformité de l'activité de stérilisation.
- **HYGIÈNE** > Valoriser l'expertise de l'équipe opérationnelle d'hygiène pour la promotion des bonnes pratiques, ainsi que pour le suivi de la « juste prescription ».
- **DIM** > Approfondir le travail pour l'optimisation de la valorisation des parcours patients en s'appuyant sur les nouvelles technologies d'aide au codage.
- **RECHERCHE** > Valoriser les activités de recherche déployées au sein du Centre Hospitalier avec une attention privilégiée pour la promotion de la recherche paramédicale.

5 axes transversaux portés par l'établissement

Au-delà des projets identifiés pour chacune des filières, cinq axes transversaux devront guider la mise en œuvre de ce présent projet.

1. FAVORISER LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

La prise en charge des patients ne doit pas être cloisonnée, composée de plusieurs étapes, s'enchaînant les unes après les autres. Au contraire, la santé étant multifactorielle, les prises en charges proposées à la population doivent le refléter et, de ce fait, être pensées dans leur globalité. Il s'agit d'aller au-delà d'une simple prise en charge des symptômes et développer les approches holistiques (état physique, état psychologique, environnement, contexte et habitudes de vie, etc.), tout en s'associant et s'appuyant sur un réseau d'acteurs les plus à même d'intervenir sur ces différents volets.

Il convient également de souligner une offre de prise en charge existante au travers de réponse aux violences, comme en témoigne par exemple l'unité médico-judiciaire de proximité (UMJ), la future labellisation de l'unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED). Dans les prochaines années, il s'agira de poursuivre ce travail d'acculturation des équipes et d'étoffer les sujets traités (réalisation de certificat, pré-plainte, actions spécialisées, etc.).

2. STRUCTURER DES PARCOURS PATIENTS

Du fait de l'accroissement des pathologies chroniques et des besoins croissants du patient se rapportant à plusieurs disciplines, il est essentiel de pouvoir proposer à la population des parcours structurés dans l'optique d'organiser toutes les prises en charges nécessaires, assurant ainsi l'accès aux soins dans les meilleurs délais et à proximité. Ainsi, le département d'information médicale, au-delà de la structuration clinique des parcours, accompagnera cette démarche par une optimisation de la valorisation des activités. Par ailleurs, la fluidité des parcours devra être assurée également lors des transitions enfant-adulte.

Cet axe s'appuiera naturellement sur l'ambition forte portée par le Centre Hospitalier pour développer des consultations avancées à la fois dans les établissements membres du GHT (CH de Clermont de l'Oise, CH de Chaumont-en-Vexin, Centre Hospitalier de Crèvecœur-le-Grand dont l'EHPAD de Méru) ou partenaires comme le centre de santé de Sérifontaine.

Il faut souligner que cette ambition nécessaire pour répondre aux difficultés d'accès aux soins spécialisés existant dans le département est :

- intéressante parce qu'elle offre aussi la possibilité d'un exercice plus varié pour les professionnels ;
- exigeante pour les équipes médicales et paramédicales qui doivent couvrir plusieurs sites et qu'elle impose des maquettes médicales tendues pour des

équipes souvent en tension ;

- exigeante également en termes d'investissements humains et financiers en ce que le temps « projeté » qui répond clairement à une mission de service public, ne génère pas de recettes à la hauteur des enjeux d'équilibre économique. Certes ces consultations avancées génèrent leur lot d'hospitalisations programmées, mais cela représente encore une activité peu valorisée.

3. INTÉGRER LA QUALITÉ ET LA GESTION DES RISQUES AU CŒUR DE LA STRATÉGIE MÉDICO-SOIGNANTE

L'attention portée à la qualité et la sécurité des soins mais également une analyse et une amélioration continue des pratiques doit être une partie intégrante des prises en charge. Les démarches associées doivent être guidées par un esprit d'objectivation et de pédagogie, cherchant à développer une véritable culture de qualité et la gestion des risques mais également de promouvoir la politique d'hygiène. Ainsi, en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène, les professionnels du CH continueront à participer activement, entre autres, au suivi des indicateurs, au respect et à l'évaluation des bonnes pratiques dans la lutte contre les infections associées aux soins, à la montée en charge de la pertinence des prescriptions des médicaments et d'exams.

4. VALORISER L'EXPÉRIENCE PATIENT

Associer pleinement le patient à sa prise en charge mais également s'appuyer sur les expériences des patients ayant déjà vécu les mêmes prises en charge est un levier fort dans l'amélioration de la qualité des soins. Plus précisément, les équipes du CH souhaitent recourir davantage à la pair-aidance et aux patients-experts, offrant ainsi la possibilité aux patients de mieux comprendre leur pathologie chronique, d'apprendre des expériences des autres patients et d'être accompagnés tout du long de leur parcours. En complément du développement de la pair-aidance et des patients-experts, le CH veillera à réaliser des actions en faveur de l'accueil des familles.

5. DÉVELOPPER LE NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Le déploiement des solutions numériques en santé offre aujourd'hui non seulement une plus grande proximité et donc un accès facilité aux soins (ex. télé-imagerie) mais peut également accélérer les prises en charge et améliorer la qualité des soins (ex. recours à l'intelligence artificielle dans l'analyse des examens). Par ailleurs, l'informatisation et la numérisation au sein de l'établissement devront permettre une meilleure coopération avec les partenaires internes et externes, contribuant positivement à la fluidification des parcours patients.

Description des filières



FILIÈRE SPÉCIALITÉS MÉDICALES

PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

L'activité d'hospitalisation en médecine assurée au CH de Beauvais dispose de **137 lits** répartis entre les disciplines suivantes : cardiologie, pneumologie, néphrologie-endocrinologie, neurologie, gastro-entérologie, médecine polyvalente, ainsi qu'un centre d'hémodialyse.

Offre de soins du CHB	Hospitalisation complète	Hospitalisation ambulatoire	Consultations
Médecine polyvalente	29 lits	-	X
Cardiologie	26 lits 8 lits USIC	-	X
Pneumologie	16 lits	-	X
Hépatogastro-entérologie	12 lits	-	X
Néphrologie			
Endocrinologie	25 lits	2 places	X
Diabétologie			
Neurologie	26 lits USIV 4 lits	-	X
Hémodialyse	-	24 postes	X
Hôpital de jour polyvalent	-	11 places	X
Médecine interne	-	-	X
Rhumatologie	-	-	X
Dermatologie	-	-	X
Infectiologie	-	-	X
Addictologie	-	-	X

En 2023, le CH de Beauvais a pris en charge 51 073 séjours de médecine, dont 36 842 séjours en hospitalisation de jour, retrouvant presque le niveau d'avant crise (51 210 séjours réalisés en 2019), avec toujours une part majoritaire de séances (radiothérapie, chimiothérapie, dialyse) qui représentent, en 2023, 34 207 séjours.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- En 2023, le **pôle Médecine** du CH de Beauvais a réalisé 22 150 séjours RUM (résumé d'unité médicale). Cela représente 32,96 % des recettes T2A (tarification à l'activité) de l'établissement (soit le poste le plus important).
- En 2021, sur la zone d'attractivité du GHT, le CH de Beauvais prend en charge 42 % des patients et se positionne ainsi comme le premier acteur de soins sur le territoire.
- L'existence du **pôle Consultations et Territoire**, créé en 2022, propose une offre de soins structurée sur le territoire, permettant aux patients d'intégrer un parcours de soins gradué.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Deux grands enjeux de la filière Spécialités médicales ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- conforter l'activité existante, tout en assurant la présence sur l'ensemble du territoire ;
- développer des nouvelles offres.

PROJETS PRIORITAIRES DE LA FILIÈRE

PROJET 1

Conforter et renforcer l'activité

Afin de compléter l'offre déjà existante sur l'établissement, les professionnels du CH Simone Veil de Beauvais envisagent les actions suivantes :

RENFORCER L'OFFRE DE SOINS ACTUELLE

- L'unité de **médecine polyvalente** dispose actuellement de 29 lits, avec une activité orientée sur l'hospitalisation en « post-urgence », notamment pour les pathologies hépatiques. En complément de cette orientation principale, il reste envisagé d'identifier des lits dédiés pour une activité de type médecine interne correspondant à des pathologies complexes non prises en charge par une spécialité distincte : patient polyopathologique, aux maladies systémiques rares telles que les connectivites, les vascularites, les maladies auto-inflammatoires ou autres maladie auto-immunes, aux syndromes inflammatoires chroniques inexpliqués, ainsi qu'aux maladies d'organe auto-immune ou inflammatoire : uvéite, sclérite, neuropathie périphérique...

- Développer l'activité de **cardiologie** : il s'agit notamment de développer les consultations de cardiologie, à la fois pour des suivis, mais également pour des avis urgents. Cela pourrait s'envisager grâce à de nouvelles consultations de fin de journées. Par ailleurs, il est prévu de diversifier l'offre de cardiologie, avec notamment la structuration d'un projet de télé-cardiologie.

- Développer l'activité de **pneumologie** : l'activité de fibroscopie bronchique est actuellement environ à 15/semaine. Elle pourrait évoluer à 20 par semaine en augmentant les plages et sous réserve de la consolidation de l'équipe médicale.

D'autres pistes de renforcement de l'activité ont été identifiées :

- > le dépistage du cancer au vu des indicateurs de morbi-mortalité dans le territoire. Le besoin dans ce domaine est majeur, en ce qu'il permettrait d'accélérer les prises en charge en lien avec les services du pôle de cancérologie ;

- > le développement de l'offre d'allergologie (notamment dans les phases de dépistage et de sensibilisation) ;

- > le début précoce de réadaptation, dans les services de médecine, associant les kinésithérapeutes, les professionnels d'activité physique adaptée et les ergothérapeutes.

- En **gastroentérologie**, la faiblesse de l'offre d'hospitalisation dans le territoire est en voie d'être corrigée, à l'instar de la mise en place en décembre 2023 d'un secteur de 12 lits d'hospitalisation sous la responsabilité des hépato-gastro-entérologues dans une unité partagée avec la chirurgie digestive.

La filière hépatique médicale sera à ce stade maintenue dans l'unité de médecine polyvalente avec un appui en soutien de l'équipe médicale d'hépatogastro-entérologues.

- Développer l'appui à l'activité de la **chirurgie bariatrique** : le service de diabétologie/endocrinologie est impliqué dans le parcours du patient identifié comme bénéficiaire pour une chirurgie bariatrique. Ce parcours débute en amont de l'intervention et se poursuit en aval. L'établissement dispose des compétences de chirurgiens identifiés. L'équipe médicale peut prendre en charge cette chirurgie spécialisée.

Le parcours de ces patients mobilise non seulement la diabétologie/endocrinologie mais également la cardiologie, la pneumologie, la gastro-entérologie, les psychologues et les nutritionnistes/diététiciennes ainsi que l'équipe du pôle de prévention.

- Développer l'**hospitalisation de jour en diabétologie / endocrinologie** actuellement implantée en début de service avec l'éducation thérapeutique et la prise en soin, avec une réflexion complémentaire pour un poste d'infirmier(e) de pratique avancée (IPA).
- En **néphrologie**, l'incidence constatée et les prévisions nationales et régionales sur la progression de l'insuffisance rénale chronique paraissent, indépendamment des actions conduites pour développer les prises en charge précoce et les prises en charge hors centre, aller dans le sens d'une augmentation du nombre de postes de dialyse.
Par ailleurs, il faut rappeler le rôle central de l'IPA en néphrologie/dialyse qui a pour rôle d'accompagner le patient dans son parcours de soins, de la prise en charge du patient en Insuffisance Rénale Chronique stade IV/V non dialysé au patient dialysé en centre et à domicile, en menant des actions de prévention et d'éducation. Au vu des besoins croissants, les missions confiées à l'IPA pourront évoluer au cours des prochaines années (ex. suivi d'anémie lors de l'instauration de l'érythropoïétine (EPO) ou de l'EVRENZO), avec un suivi attentif pour éventuellement faire évoluer le nombre d'IPA en fonction de l'évolution de la file active.
Enfin, un autre projet concerne l'adaptation des soins de support, existant actuellement pour les patients pris en charge en cancérologie au sein de l'établissement, pour les patients chroniques de dialyse. Ce projet veillera à associer les aidants et les associations de patients (ex. RENALO) dans sa mise en œuvre. Ce dispositif pourrait s'étendre, à plus long terme, à plus grande échelle, à savoir à l'ensemble du pôle médecine pour tous les patients chroniques (diabète, insuffisance respiratoire).
- Développer l'activité de **dialyse** : cela passe notamment par l'ajustement du dimensionnement de l'unité de dialyse afin de répondre aux besoins de la population du territoire, par le renforcement de l'activité à domicile ainsi que la création d'une nouvelle unité de dialyse « verte », suivant les recommandations de la Société Francophone de Néphrologie Dialyse et Transplantation (SFNDT), afin de diminuer notre consommation d'énergie, d'eau et de production des déchets.



- Développer l'activité de **dermatologie**, notamment à travers des consultations et le développement de la petite chirurgie. Par ailleurs, comme prévu dans le PMSP du GHT OOV, il est également prévu de mettre en place la prise en charge des maladies inflammatoires (biothérapies dans le psoriasis et la dermatite atopique) en collaboration avec le CHU d'Amiens.
- Pour les personnes concernées par des **indications de sevrage**, les liens avec le service d'addictologie du Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise devront être confortés pour profiter de l'offre de soins spécialisée disponible sur le territoire.

STRUCTURER LES PARCOURS DE SOINS

• **Le parcours de sclérose en plaques (SEP)** : il s'agit d'une prise en charge globale comprenant l'éducation thérapeutique du patient.

Cela s'inscrit dans le cadre des nouvelles thérapeutiques mises en place qui nécessitent un suivi régulier du patient, par une IDE formée, dans le cadre de protocoles précis.

Le parcours débute par un bilan pluridisciplinaire faisant appel à l'ophtalmologie, la cardiologie, la dermatologie, la rééducation fonctionnelle et bien entendu la neurologie. Lorsque le diagnostic est posé, le protocole est mis en place.

Le suivi régulier fait appel également à des avis médicaux de bilan pour lesquels le recours à la télé-expertise ou à la téléconsultation reste à construire.

• **Le parcours de maladie rénale chronique (MRC)** : il s'agit notamment de mieux valoriser ce parcours qui pourrait notamment bénéficier du travail d'une IPA, renforçant ainsi son encadrement.

Au-delà des activités d'hospitalisation, le CH de Beauvais est par ailleurs confronté aux enjeux de développement d'une offre significative pour les activités de consultation pour certaines maladies chroniques du fait de l'absence d'alternatives en extra-hospitalier.

Cela concerne notamment les consultations en médecine interne, infectiologie, cardiologie ou diabétologie, avec également l'enjeu de développer des consultations avancées au Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise (pneumologie, rhumatologie, néphrologie) ou de Chaumont-en-Vexin pour renforcer la proximité de l'accès aux soins.

Enfin, les équipes médicales se rejoignent sur l'importance de structurer une offre en télémédecine, par exemple en néphrologie, en cardiologie et en diabétologie.

Une étude spécifique sera conduite pour apprécier les possibilités de mutualisation des compétences concernées, le profil des professionnels appelés à consulter (médecins, IPA, pharmaciens), les outils et organisations à décliner pour l'activité de télésurveillance.

Propositions d'évolutions capacitaires, à valider et à mettre en lien avec le schéma directeur immobilier :

- Déplacement de l'activité d'hémodialyse en rez-de-chaussée et intégrant également des modifications structurelles et de soins dans le cadre de la dialyse verte.
- Identification de 12 lits dédiés pour les activités de gastroentérologie.
- Évolution du capacitaire en diabétologie en raison de la transformation de l'offre de soins (suivi ambulatoire du patient diabétique, moyens de télésurveillance...) et dans l'objectif d'augmenter les possibilités de consultations et d'HDJ (+ 2 lits souhaités afin de disposer d'un total de 4 lits (2 en fauteuil et 2 lits).
- Réflexion sur la mise en place d'espaces spécifiques pour la télémédecine.
- Amélioration du confort hôtelier (limitation des chambres doubles, installation de sanitaires dans chaque chambre).

Les équipes réfléchissent également à la création d'un hôpital de jour polyvalent de médecine. Cet hôpital de jour regrouperait les activités ne nécessitant pas une prise en charge spécifique ou des compétences paramédicales particulières. Ainsi, les patients relevant des spécialités de pneumologie ou encore de neurologie pourraient être les premiers profils patients concernés par une activité d'hôpital de jour polyvalent. Toutefois, certains HDJ pourront rester situés à proximité des unités d'hospitalisation complète (ex. HDJ de diabétologie).

Bien que l'activité de rééducation fonctionnelle soit déjà réalisée dans l'établissement, les équipes médicales souhaitent, prochainement, engager cette prise en charge de manière plus précoce. Il s'agit de développer davantage la kinésithérapie, l'ergothérapie et l'orthophonie pour les patients hospitalisés en court séjour, de sorte à entamer le processus de réadaptation en amont du SMR pour une amélioration de la prise en soin. Les principales disciplines médicales concernées sont la cardiologie, la pneumologie et la neurologie. Cette prise en soins précoce permet d'éviter des complications aux patients comme les fausses-routes, par exemple.

Développer et créer de nouvelles activités et parcours

En cohérence avec les orientations du PMS, les professionnels du CH de Beauvais prévoient le développement de nouvelles activités visant à améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge :

- Développer l'activité de **rythmologie** pour répondre à la nouvelle implantation intégrée dans le schéma régional de santé, (autorisation possible de type niveau 1B). Les premières estimations d'activité prenant en compte celles déjà assurées sur le plateau technique du CHU Amiens Picardie sont de 50 à 70 patients.

Ce développement répondra à un double enjeu de réponse aux besoins du territoire et d'extension du panel d'activités pour l'équipe médicale, et donc d'attractivité. Il réclamera une instruction spécifique pour en arrêter la localisation (en lien avec le SDI), ainsi que l'équipement, les ressources nécessaires et les recettes attendues. L'aménagement (réservation / allocation d'une salle dédiée à la rythmologie interventionnelle) doit être envisagé au sein du bloc chirurgical, à l'identique de la salle de coronarographie.

- Créer un **Parcours de Douleur Thoracique**, conformément au PMS du GHT OOV : il s'agit d'accélérer la prise en charge dans le service de cardiologie et de préférence en USIC, les patients se présentant aux urgences pour douleurs thoraciques. Cette structuration permet d'éviter une attente trop longue au sein du service des urgences, notamment en période de surcharge de travail, et favorise ainsi la prise en soin rapide, notamment pour éviter la dégradation en cas d'infarctus du myocarde, par exemple, en fonction des résultats du bilan.

- En **diabétologie / endocrinologie**, il s'agira de développer une activité de la boucle fermée en s'appuyant sur la télémédecine. Le service de diabétologie propose d'ores et déjà la mise en place de la boucle fermée.

Il s'agit d'un système automatisé de délivrance d'insuline pour les patients atteints de diabète de type 1. Elle se compose de trois éléments : un capteur de glucose en continu, une pompe à insuline et un algorithme hébergé sur un terminal (smartphone). La boucle fermée surveille les niveaux de glucose dans le sang et adapte le débit basal de la pompe à insuline en fonction des besoins du patient. Elle est aussi appelée système de pancréas artificiel.

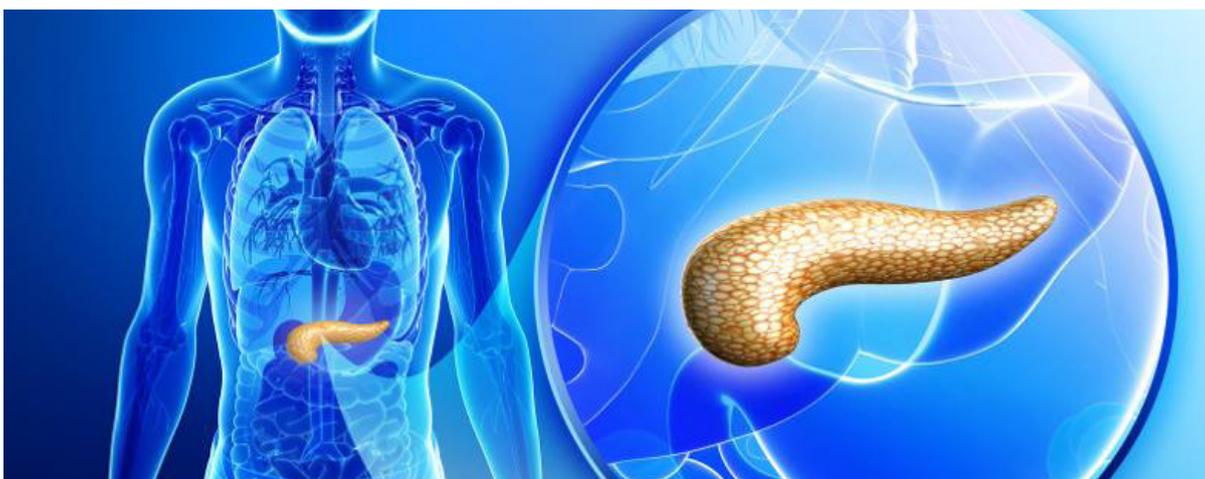
Ce procédé est également mis en place en pédiatrie avec lequel il existe une collaboration notamment pour la continuité de la prise en soins lorsque les enfants arrivent à l'âge adulte.

Cette activité nécessite un suivi en téléconsultation.

La télésurveillance serait également à exploiter pour l'ensemble des patients sous insuline.

- Pour la **rhumatologie**, le nouveau projet concerne l'acquisition et la mise en service de l'ostéo-densitomètre en sus de la poursuite des consultations avancées.

- Mise en place de la **neurophysiologie** (explorations fonctionnelles EEG et EMG en ambulatoire). Il s'agit des explorations fonctionnelles EEG (électro-encéphalogrammes) et EMG (électromyogrammes) en ambulatoire, en particulier pour les patients admis en urgence pour le syndrome de Guillain-Barré, aux patients souffrant d'un syndrome du canal carpien, ou de toute pathologie relative aux compressions nerveuses, aux traumatismes avec rupture tendineuse, aux paresthésies et les neuropathies.



Mise en place des potentiels évoqués

Selon la fédération française de neurologie (FFN) voici le principe : « En physiologie, un potentiel évoqué se définit comme la modification de l'activité électrique du système nerveux en réponse à une stimulation extérieure qu'elle soit visuelle, auditive, sensitive ou motrice. L'enregistrement des potentiels évoqués renseigne sur le fonctionnement de la voie stimulée.

Toujours selon la FFN, les indications de réalisation de ces potentiels évoqués sont très variées. Ils sont utiles dès que le médecin veut savoir si une voie du système nerveux fonctionne normalement ou non. En cas de dysfonctionnement, ils sont souvent capables d'en préciser le niveau. Chez les patients comateux, ils aident à formuler un pronostic de réveil.

Les potentiels évoqués sont complémentaires de l'imagerie (scanner, IRM). L'IRM détecte d'éventuelles lésions ; les potentiels évoqués renseignent sur le retentissement fonctionnel de ces lésions. Ils permettent parfois d'objectiver un dysfonctionnement en l'absence de toute anomalie radiologique. »

Au CH de Beauvais, la réalisation des potentiels évoqués pourrait concerner les blessés médullaires et vasculaires. Les praticiens adresseurs sont les ophtalmologues (PE visuels), les ORL (PE auditifs), les neurochirurgiens et orthopédistes.

- Développer l'activité d'**allergologie** : la formation des praticiens est récente. Cela va permettre d'initier des consultations courant 2024.

Les équipes envisagent de créer de nouveaux parcours :

- En pneumologie, le **parcours bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)**.
- **Parcours ostéoporose en rhumatologie**, en s'appuyant sur la dynamique du groupe projet déjà constitué, Chute Prévention Autonomie Fracture Ostéoporose (CPAFO) et sur l'installation au printemps 2024 d'un ostéo-densitomètre (spécialités impliquées : rhumatologie, gériatrie, imagerie médicale).
- **Parcours dermato-chirurgical** (spécialités impliquées : dermatologie et chirurgie).
- **Parcours SOS pieds** (spécialité impliquée : gériatrie et cardiologie) : il s'agit de la prise en soin de patient récusé pour la chirurgie vasculaire du membre inférieur, une activité qui a démarré en 2023.

PROJET 3

Porter une attention soutenue aux durées de séjours

La dégradation constatée de l'indicateur IP-DMS en 2022 et 2023 réclament une mobilisation institutionnelle sur ce sujet.

Pôle	2022	2023	Variable N-1
Gérontologie	0,86	0,86	- 1,62 %
SAMU 60 Urgences Réanimation	1,14	1,14	- 4,57 %
Chirurgie	1,15	1,15	- 1,31 %
Médecine	1,16	1,16	- 2,50 %
Imagerie et oncologie	1,28	1,28	0,23 %
Femme-Enfant	1,07	1,07	0,84 %

En s'appuyant sur les actions déjà existantes de la commission des consultations et des admissions non programmées, il s'agira d'analyser dans les différents services les pistes de dynamisation et de fluidification des séjours.



FILIÈRE URGENCES ET SOINS CRITIQUES

PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH Simone Veil de Beauvais dispose d'une offre des soins urgents et de soins critiques diversifiée. Le service des urgences générales bénéficie par ailleurs d'une rénovation complète.

Le siège du SAMU départemental est installé au CH Simone Veil de Beauvais.

Offre de soins du CHB	Activité 2023	Capacité
SAMU	167 252 dossiers de régulation ouverts	NA
SMUR	2 778 sorties	NA
CESU	2102 agents formés	NA
Urgences générales	44 495 passages	NA
Urgences gynécologiques	6 980 passages	NA
Urgences pédiatriques	17 499 passages	NA
UHCD	3 480 RUM adultes 267 RUM pédiatriques	15 lits UHCD adultes 5 lits UHCD pédiatriques
Réanimation polyvalente	519 RUM	12 lits
USCP	221 RUM	6 lits
USIC	637 RUM	8 lits
USINV	337 RUM	4 lits
Unité sanitaire du centre pénitentiaire	6 875 consultations réalisées (médecin générale et autres spécialités)	

Le pôle Urgences Réanimation a réalisé un total de 4 588 séjours RUM (résumé d'unité médicale), ce qui représente 9,64 % des recettes T2A (tarification à l'activité).



POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- Les services de soins critiques du Centre Hospitalier de Beauvais constituent le **pôle de recours du territoire** pour la prise en charge des patients réclamant ces soins spécialisés (réanimation, unité de soins intensifs polyvalents, unité de soins intensifs cardiologiques, unités de soins intensifs neurologiques). Ayant pleinement démontré leur adaptabilité pendant la période épidémique, ils constituent un socle important pour les prises en charge qu'il s'agisse des urgences ou des prises en charge post-interventionnelles.

Après l'épidémie Covid, le CH de Beauvais n'a pas retrouvé en **2023** son niveau d'activité d'avant crise en termes de nombre de passages aux urgences (44 495 passages en 2023 contre 46 799 en 2019, dont 9 091 passages suivis d'une hospitalisation en 2023 contre 7 863 en 2019). Il faut souligner qu'outre les différences rencontrées en termes de calendrier et d'intensité des épidémies, les ouvertures en 2022, à Beauvais, d'antennes d'Urgences Médicales Oise (UMO) et de SOS Médecins ont probablement contribué à limiter la hausse du nombre de passages aux urgences du CH pour les demandes de consultations non programmées.

- Pour les activités du **SAMU**, on relève une baisse du nombre de dossiers de régulation (DR) ouverts par le SAMU 60 rattaché au CH de Beauvais. Entre 2023 et 2022, cette baisse est de l'ordre de 9,94 %, portant le nombre de DR ouverts en 2023 à 167 252 contre 185 709 en 2022. Une certaine saisonnalité est observée dans l'activité du SAMU (grippe/COVID, bronchiolite), nécessitant une très fine gestion des lits d'aval aux urgences.
- Le CH de Beauvais dispose d'une **hélistation**. Afin de réduire les délais d'interventions et d'assurer un meilleur maillage des SMUR, une réflexion est à conduire avec l'Agence Régionale de Santé pour l'installation d'un Héli-SMUR. L'Oise étant le seul département de la région à ne pas être doté d'un tel vecteur, et les dernières périodes estivales ont montré que les périmètres géographiques d'intervention des SMUR s'étendaient du fait des difficultés à maintenir les organisations notamment dans l'Est du département.
- Depuis le printemps 2023, **le système d'accès aux Soins (SAS)** a été progressivement mis en place et est officiellement opérationnel depuis mai. Il doit permettre d'apporter une réponse aux demandes de soins non programmés pour les patients, dans un délai de 48h maximum, du lundi au vendredi en journée et le samedi matin, en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Il est envisagé de l'étendre sur les urgences dentaires.
- Le CH de Beauvais propose une **offre de soins pour les détenus de la maison d'arrêt de Beauvais**, à travers un parcours patient spécifique et permet également un accueil de ces patients en chambres sécurisées. Il est également envisagé le développement de la télémédecine notamment pour la dermatologie. Il en est de même pour la récente unité médico-judiciaire de proximité (UMJP). Cette offre permet d'apporter une réponse aux besoins sociétaux.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Deux grands enjeux de la filière Urgences ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- adapter et spécialiser les prises en charges aux besoins des populations ;



PROJET

1

Engager une réflexion pour adapter les prises en charge à deux populations spécifiques

L'augmentation du nombre des passages aux urgences, dans un contexte marqué par les tensions en termes de personnel, a conduit les équipes à réfléchir aux façons pour s'adapter toujours mieux aux besoins du public pris en charge.

D'ores et déjà des besoins spécifiques sont identifiés pour l'accueil des patients âgés ayant conduit à déployer des organisations spécifiques en lien avec la filière gériatrique (en 2019, 7 362 passages de patients de plus de 75 ans, soit 15,7% de nombre total de passages aux urgences adultes ; contre, en 2023, 6 698 passages de patients de plus de 75 ans, soit 15,1% de nombre total de passages aux urgences adultes) :

- Positionnement d'un gériatre aux urgences du lundi au vendredi.
- Mise en place d'une IDE de parcours gériatrique qui convoque les patients chuteurs et/ou fracturés, passés par les urgences, dans le but d'éviter des ré-hospitalisations.

Les urgences gériatriques doivent poursuivre leur développement en travaillant sur un parcours patient spécifique au sein des urgences (boîte spécifique), avec une plus grande efficacité dans l'accueil et l'orientation au sein des urgences à travers la création d'un poste d'IPA/IDE coordinatrice bénéficiant d'une expérience en gériatrie, permettant d'évaluer et de pré-bilanter le patient.

La filière gériatrique doit continuer à développer des solutions en amont pour éviter certains transferts aux urgences, notamment par la mise en place de l'Equipe Gériatrique d'Evaluation à Domicile (EGED) ou le pôle extrahospitalier, par exemple (cf. filière gériatrique).

Enfin, au vu des enjeux spécifiques rencontrés sur la démographie médicale en pédiatrie, il paraît pertinent, sans préempter à ce stade un possible déplacement de locaux, d'organiser une montée en compétences des équipes médico-soignantes du SAU à la prise en charge des pathologies médicales en pédiatrie. Sans contester naturellement l'investissement, les compétences et l'investissement des pédiatres aux urgences pédiatriques, il paraît important de prendre la mesure des difficultés et de la tendance nationale qui conduisent déjà à ce que 3 praticiens mobilisés aux urgences pédiatriques sont des urgentistes ou des médecins généralistes.

PROJET

2

Faire évoluer nos organisations et le capacitaire pour mieux répondre aux besoins des patients

Dans le souci d'améliorer les prises en charges toujours meilleures, les équipes du CH Simone Veil de Beauvais proposent de :

- Mener une réflexion sur l'amélioration du parcours patient hospitalisé en UHCD dans l'objectif d'y limiter strictement les hospitalisations à 24 heures en application des textes réglementaires et des recommandations des sociétés savantes. L'objectif est double : la fluidification de la sortie des patients avec potentiellement comme levier, l'instauration d'horaires d'ouverture de cette unité.
- Renforcer les capacités d'accueil en réanimation, en envisageant un passage de 12 à 14 lits, pour être en mesure de répondre aux besoins croissants dans cette filière spécialisée.
- Promouvoir davantage le recours aux services de l'HAD (en complément du projet présenté ci-dessus) : en s'appuyant sur le service d'HAD du Centre Hospitalier, il est également prévu de renforcer la présence de l'HAD aux urgences conformément aux orientations présentées par les pouvoirs publics notamment dans le PRS.
- Améliorer la prise en charge des patients à pathologie respiratoire : sous réserve de la publication d'un appel à projet par l'ARS, et du modèle économique, le CHB est prêt à analyser l'opportunité de mettre en place une unité de soins de rééducation post-réanimation (SRPR) qui n'existe pas dans le territoire.
- Envisager le rapprochement des deux unités de soins critiques spécialisés afin d'identifier un secteur « soins critiques » et permettre une plus forte professionnalisation des équipes, tout en améliorant la qualité des prises en charge.

PROJET 3

Valoriser les compétences paramédicales dans les prises en charge urgentes

Répondant aux enjeux de réponse pour les soins pré-hospitaliers et des tensions au niveau de la démographie médicale, les professionnels du CH de Beauvais souhaitent mettre en avant les compétences paramédicales qui peuvent compléter de manière efficace la mobilisation des ressources médicales. Ainsi, il s'agit de valoriser davantage la participation des équipes paramédicales dans les prises en charge urgentes. Deux leviers sont envisagés à ce stade :

- Au vu de la publication des décrets du 29 décembre 2023, **promouvoir le déploiement d'unité mobile hospitalière para-médicalisée (UMHP)**, constituant un niveau d'intervention complémentaire pour les urgences pré-hospitalières. Ce dispositif est envisagé comme un complément dans le panel des services disponibles pour le médecin régulateur du SAMU et qui pourra désormais, si le tableau clinique du patient et le contexte ne requièrent pas obligatoirement l'intervention d'un médecin, mobiliser un binôme IDE / ambulancier.
- **Favoriser le développement des compétences des professionnels paramédicaux**, à travers notamment l'accompagnement des IDE dans les formations IPA Urgences et le déploiement de ce dispositif au sein de l'établissement (conjointement sur les deux services SAU et SMUR). Par ailleurs, le développement des protocoles de coopération sera également accompagné et encouragé. Des protocoles permettant de réaliser des prescriptions anticipées en imagerie et en biologie sont en cours de déploiement, avec une réflexion complémentaire pour la réalisation de sutures simples et la gypsothérapie.

PROJET 4

Élargir le périmètre du SAS

Le service d'accès aux soins (SAS) a été mis en place dans le département de l'Oise courant 2023. Il permet de mieux orienter les patients exprimant des demandes de soins non programmés en pré-hospitalier. L'enjeu principal consiste à continuer à étoffer le périmètre d'application du SAS, notamment avec les filières spécifiques comme la gériatrie et les urgences dentaires, afin de toujours mieux répondre aux besoins de santé de la population.

PROJET 5

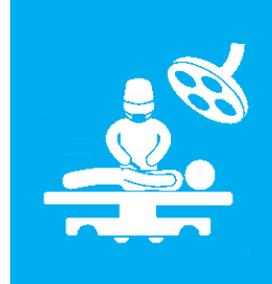
Consolider les actions de l'unité sanitaire du centre pénitentiaire de Beauvais

Le suivi médical des détenus du centre pénitentiaire est assuré conjointement par les équipes du Centre Hospitalier de Beauvais et du Centre Hospitalier Isarien, en étroite relation avec la direction de l'établissement pénitentiaire.

Conformément à l'instruction du 7 septembre 2023 sur la stratégie régionale de promotion de la santé en milieu pénitentiaire, l'équipe du CHB veillera à développer les actions de prévention, promotion de la santé avec deux focus particuliers sur les pathologies chroniques et les addictions. Une réflexion autour de la création d'une fonction d'IPA au sein de l'équipe, à l'instar de l'organisation mise en place pour les soins de santé mentale, sera initiée.

Par ailleurs, un partenariat est envisagé avec SOS médecins pour assurer des prises en charge médicale pendant les horaires de Permanence Des Soins sur régulation préalable du SAMU, afin de limiter le nombre d'extractions impliquant la sollicitation des équipes pénitentiaires et des forces de l'ordre pour ces transferts.





FILIÈRE CHIRURGIE ET ACTIVITÉS INTERVENTIONNELLES

PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH de Beauvais d'une offre variée en chirurgie. Il dispose à ce titre d'un bloc opératoire de 9 salles avec une salle de réveil de 14 lits.

Offre de soins du CHB	Hospitalisation complète	Hospitalisation ambulatoire	Consultations	Activité RUM 2023
Chirurgie viscérale	18 lits		X	1 023
Chirurgie ortho-traumatologique			X	1 055
Chirurgie réparatrice	22 lits		X	78
Chirurgie esthétique			X	NC
Chirurgie ORL		14 places	X	409
Chirurgie ophtalmologique	9 lits		X	35
Chirurgie maxillo-faciale			X	64
Chirurgie urologique	7 lits		X	525
Chirurgie pédiatrique			X	NC
Chirurgie gynécologique	8 lits		X	807

Le pôle Chirurgie a réalisé un total de 6 183 séjours RUM (résumé d'unité médicale), ce qui représente 18,15% des recettes T2A (tarification à l'activité). À cela s'ajoute 1 392 séjours RUM de Gynécologie et 3,12 % des recettes T2A.

L'établissement est engagé dans une approche territoriale concernant l'activité chirurgicale, travaillant étroitement avec le CH de Clermont, les deux blocs opératoires constituant les deux blocs du territoire du GHT Oise Ouest Vexin. Les équipes chirurgicales des deux établissements développent l'activité ensemble et tendent vers une mutualisation de la permanence des soins.

FOCUS RAPIDES PAR SPÉCIALITÉ

Chirurgie viscérale • Le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais est le service référent du territoire. Il assure les prises en charge complexes réclamant la proximité du plateau technique et notamment celle des unités de soins critiques, les interventions en chirurgie cancérologique soumises à autorisation ainsi qu'une large mission de permanence des soins. Il faut souligner qu'il dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale. Les sites de Beauvais et de Clermont disposent d'équipes médicales distinctes dans cette discipline, avec une orientation posée dans le PMSP d'évoluer vers une équipe commune.

Chirurgie orthopédique et traumatologique • L'activité, qu'il s'agisse de la chirurgie traumatologique et de la chirurgie programmée, est assurée sous la forme d'une équipe médicale commune en filière ; ce dispositif sera pérennisé.

Gastro-endoscopie • L'activité est présente à Beauvais et Clermont, avec un effectif médical à consolider. Trois praticiens en exercice libéral sont présents sur le CH de Clermont et l'équipe du CHB s'organise pour étoffer l'offre proposée avec un enjeu de renforcer l'activité de dépistage.

Chirurgie urologique • Le CH Simone Veil de Beauvais ne dispose plus de l'autorisation de chirurgie carcinologique depuis 2019, en raison de la non atteinte des seuils liée au renouvellement de l'équipe chirurgicale. Cela constitue un point sensible pour l'attractivité des équipes qui donne lieu à la mise en place d'une filière de cancérologie publique avec le CHU d'Amiens.

Chirurgie gynécologique • Le CH Simone Veil de Beauvais assure l'ensemble de l'activité de chirurgie gynécologique et obstétricale du territoire. Il assure la plupart des prises en charge classiques mais également complexes ou soumises à autorisation de chirurgie gynécologique en particulier en sénologie où l'activité connaît actuellement un très fort développement. Le CHB propose par ailleurs aux patientes prises en charge une offre complète de reconstruction différée ou immédiate.

Chirurgie ORL • L'activité de consultation est présente sur les sites de Beauvais, Clermont, Méru, et Chaumont-en-Vexin. La plupart des gestes opératoires nécessitent des moyens techniques (microscopes, colonne d'endoscopie, lasers) qui expliquent que les activités chirurgicales restent principalement assurées à Beauvais du fait également du besoin de proximité avec les soins critiques et des règles d'autorisation. La répartition de l'activité entre les sites se fait de la façon suivante : les activités plus lourdes sont centralisées à Beauvais, impliquant un transfert de la patientèle depuis les lieux de consultations avancées, tout en développant une activité de chirurgie ambulatoire à Clermont. Le service dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.

Chirurgie ophtalmologique • L'activité de consultation est présente à Sérifontaine et à Clermont. À noter que sur Clermont, la prise en charge est assurée historiquement par des praticiens de Creil et si le patient nécessite d'autres explorations et ou une intervention, il est orienté à Creil. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.

Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie • Le service du CH de Beauvais assure depuis 2003 une activité sur le site du CH de Clermont. Le bilan, à l'aune de ses 20 années de fonctionnement, montre l'intérêt de cette activité reposant sur des consultations et des activités en chirurgie ambulatoire. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale.

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais est le centre référent du territoire pour la chirurgie maxillo-faciale et l'ORL. Y sont réalisées les prises en charge complexes réclamant la proximité du plateau technique et notamment celle des unités de soins critiques, les interventions en chirurgie cancérologique soumises à autorisation et les reconstructions microchirurgicales.

Chirurgie pédiatrique • Des prises en charge d'enfants sont assurées par les services de chirurgie spécialisées (exemple ORL, CMF), avec également des consultations spécialisées de chirurgiens pédiatres du CHUAP au CH de Beauvais. Il est relevé que le prochain PRS ne prévoit plus d'autorisation d'activité de chirurgie pédiatrique à Clermont.

Chirurgie plastique et réparatrice • Le service du CH de Beauvais assure une prise en charge sur Beauvais et Clermont ; sachant que seul le CH de Beauvais est autorisé pour assurer une activité de chirurgie esthétique. Au titre de la chirurgie réparatrice, il faut souligner la proposition de chirurgie de reconstruction post-chirurgie cancérologique et de dermato-chirurgie.

Anesthésie-réanimation • Comme dans de nombreux établissements publics, l'attractivité et la fidélisation de praticiens anesthésistes constitue un enjeu majeur pour garantir à la fois la réponse aux enjeux de permanence des soins (chirurgie, obstétrique) mais aussi pour accompagner le développement des activités de chirurgie programmée. Afin de répondre aux tensions constatées, il convient de mentionner le poste de « médecin d'étage » (médecin anesthésiste hors bloc) mis en place, lorsque cela est possible en journée au Centre Hospitalier de Beauvais. Cela permet de développer une médecine opératoire, et représente un véritable gain de temps (nota : en s'appuyant sur un profil d'anesthésiste et non de médecine générale ainsi que le recommandent les sociétés savantes). Cette organisation est jugée très probante, elle permet notamment d'optimiser la prise en charge des patients en péri-opératoire. Le service du Centre Hospitalier de Beauvais dispose d'un agrément pour l'accueil d'internes, y compris des docteurs juniors, ce qui témoigne de la solidité de son activité et de la reconnaissance de l'équipe médicale péri-opératoire.

POINT CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

En 2023, l'activité chirurgicale du CH Simone Veil de Beauvais a enregistré une baisse de 2,1% par rapport à 2022 avec 43 996 séjours chirurgicaux en hospitalisation complète et un taux ambulatoire supérieur à 50 %.

L'établissement a également réalisé en 2023 :

- 1 527 endoscopies digestives
- 1 345 coronarographies
- 366 césariennes

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Six grands enjeux de la filière Chirurgie ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- maintenir et développer l'activité chirurgicale ;
- assurer les potentiels opératoires et le niveau d'équipement cohérents avec le potentiel de recrutement ;
- optimiser les parcours patients nécessitant des soins chirurgicaux ;
- améliorer les conditions d'accueil des patients et la qualité de prise en charge médicale des patients âgés en hospitalisation complète de chirurgie ;
- promouvoir le développement des compétences ;
- assurer une réponse de PDS territoriale en chirurgie viscérale et traumatologique.



Maintenir et développer l'activité chirurgicale

Après une baisse de l'activité liée à la crise Covid, le bloc opératoire retrouve le niveau de l'activité observé en 2019. Cette activité dispose encore de potentiels d'augmentation et les taux de fuite restent importants selon les spécialités. De plus certaines prises en charge doivent être développées dans différentes spécialités.

Cette activité s'organise autour de trois axes majeurs :

1. la chirurgie froide spécialisée ;
2. la chirurgie carcinologique ;
3. la prise en charge des urgences.

1 La chirurgie froide spécialisée et les activités de dépistage

Cette part d'activité concerne la plupart des spécialités et se fait pour la majorité en ambulatoire. Elle concerne en particulier la chirurgie fonctionnelle. Il est important de maintenir le niveau de cette activité essentielle pour répondre aux besoins de la population du territoire. Il est important de s'attacher à ne pas augmenter les temps d'attente pour accès à une intervention chirurgicale de ce type après consultation spécialisée (endoscopies digestives, cataractes, dents de sagesse, hernies, prothèses de hanche ou de genou...) au risque de voir les patients se diriger vers d'autres centres en maintenant voire en augmentant les volumes de plages opératoires offerts.

2 La chirurgie carcinologique

Le Centre Hospitalier dispose actuellement de plusieurs autorisations de chirurgie carcinologique (chirurgie viscérale, gynécologie, ORL et chirurgie maxillo-faciale).

Il souhaite également se positionner sur l'activité en urologie.

Afin de maintenir ces activités, il paraît important de renforcer le positionnement de l'établissement sur la chirurgie carcinologique. La restructuration de l'activité de cancérologie, avec la logique d'augmentation des seuils chirurgicaux, impose une stratégie efficiente.

L'activité d'oncologie est transversale et les parcours patients sont constitués de nombreuses interfaces. La sécurisation de ceux-ci est indispensable afin d'assurer une qualité de prise en charge constante. Si les parcours patients ont été définis pour chacune des pathologies (oncopôle...), l'organisation du bloc opératoire doit permettre une priorité d'accès au bloc, pour le diagnostic, le traitement et le suivi de ces pathologies carcinologiques dans un parcours spécifique de chirurgie carcinologique. Celle-ci sera liée à une structuration de l'organisation, avec une diminution des délais d'attente à la chirurgie et la gastro-entérologie, une synchronisation des différents acteurs, une amélioration des conditions de prise en charge.

3 La prise en charge des urgences

La prise en charge des urgences chirurgicales représente une activité importante au bloc opératoire comme dans les services de chirurgie (19,5% de l'activité chirurgicale en 2023). Cette prise en charge doit être optimisée et sécurisée.

Des réflexions doivent être menées afin :

- d'améliorer les délais de prise en charge des urgences au bloc opératoire ;
- de sécuriser de façon optimale la prise en charge des urgences vitales et des césariennes codes rouges ;
- d'intégrer la prise en charge d'une part des urgences dans l'activité ambulatoire.

Par ailleurs, une réflexion est à mener concernant la création de l'activité de chirurgie vasculaire, faisant actuellement défaut. Une telle activité viendrait compléter l'activité d'angioplastie périphérique réalisée aujourd'hui par les cardiologues.

Assurer les potentiels opératoires et le niveau d'équipement cohérents avec le potentiel de recrutement

Comme mentionné précédemment, il existe un réel potentiel de recrutement qu'il convient d'accompagner en cherchant à élargir les plages opératoires disponibles.

L'objectif cible est que chaque spécialité dispose d'au moins une plage chaque jour de la semaine selon les spécialités et a minima d'une journée hebdomadaire par praticien.

Pour rappel, la réflexion territoriale entamée permettra de compter également sur les capacités du bloc opératoire du CH de Clermont.

La sécurisation de la prise en charge des urgences chirurgicales nécessite de revoir l'organisation des plannings des salles d'urgences afin d'assurer une prise en charge optimale et sans délais pour le patient.

Une telle augmentation d'activité pourrait nécessiter une évolution de la salle de surveillance post-interventionnelle tant en termes de dimensionnement qu'en termes d'organisation. Il conviendrait de renforcer la sécurité péri-opératoire des patients, à travers notamment la réflexion pour assurer l'ouverture de la salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI) 24 heures sur 24.

Au-delà des éléments en lien avec les organisations décrites ci-dessus, il apparaît nécessaire que le niveau d'équipement du bloc opératoire soit en cohérence avec l'activité chirurgicale et le potentiel de recrutement.

En effet, seule la disponibilité de matériel adapté et novateur permet de maintenir une offre de soins de qualité, sécuritaire et compétitive qu'il s'agisse du matériel chirurgical ou anesthésique.

En lien avec l'évolution de l'activité mais également avec l'évolution des techniques, le CH de Beauvais s'attachera à apporter une attention soutenue au renouvellement (en cas d'usure) et/ou à mise à jour (remplacement par des équipements plus performants) des équipements du bloc opératoire. En fonction de l'évolution des offres industrielles, et des spécialités pouvant être impliquées, l'établissement pourra analyser l'opportunité de développer une activité robot-assistée. Il est à noter dès à présent que la disponibilité d'un robot chirurgical est non seulement un bénéfice pour le patient opéré mais également un élément d'attractivité pour les futurs praticiens en particulier en urologie, chirurgie viscérale et chirurgie gynécologique.

Les analyses devront être poursuivies afin d'affiner le besoin en termes de nombre de salles du bloc opératoire en fonction de l'activité actuelle et l'activité projetée dans les années à venir, en lien avec le SDI en cours¹.

Parallèlement, une réflexion large sur le fonctionnement du bloc opératoire doit être conduite pour garantir l'utilisation optimale des plages opératoires et élaborer un tel plan de montée en charge en prenant en compte les tensions spécifiques pouvant exister dans certaines professions, notamment les IBO-IBODE, et les médecins anesthésistes.

¹ Les différents projets ayant potentiellement un impact sur l'aménagement du bloc opératoire et de la SSPI seront intégrés dans le SDI (ex. labellisation IHAB qui prévoit un espace adapté pour le lien maman-bébé et co-parent) ainsi que les locaux de stérilisation adaptés à l'activité interventionnelle ou encore le projet d'antenne de l'UFR odontologie en cours de définition.



Repenser les parcours patients au bloc opératoire

Dans le souci de fluidifier les prises en charges des patients nécessitant des soins chirurgicaux, les équipes de l'établissement souhaitent envisager les améliorations suivantes :

1

Repenser le parcours ambulatoire en mettant en place une organisation centrée sur le patient et respectant le principe de la marche en avant

La création d'un passeport chirurgie ambulatoire doit permettre de partager les informations nécessaires à la prise en charge du patient en chirurgie ambulatoire.

Le concept de marche en avant permet une utilisation optimisée de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire en fluidifiant et en sécurisant le parcours du patient à chaque étape de sa prise en charge.

La programmation opératoire est échelonnée pour permettre de limiter les temps d'attente des patients et de consacrer un temps d'accueil et de préparation adaptés en préopératoire.

L'enchaînement des étapes répond à une logique de validation par check-list et un fonctionnement en flux tirés vers le bloc opératoire, puis en flux poussés en aval.

L'hospitalisation se limite au strict temps utile et nécessaire dans la structure tout en assurant une qualité et une sécurité de prise en charge optimales.

Pour y arriver, il convient de supprimer tous les temps et actions inutiles au profit de ceux dits à haute valeur ajoutée.

Une gestion optimale passe par la maîtrise des flux reposant sur une organisation des circuits patients, accompagnants, médecins, soignants, matériels dans l'espace et dans le temps. Cette dernière passe par la réduction, autant que possible, des distances, des délais, des intermédiaires et interfaces.

2

Développer l'entrée dans les services des patients à J0

Accueillir le patient à J0 permet de limiter le nombre de patients de chirurgie entrant la veille dans le service sans que cela soit nécessaire, améliorant ainsi la prise en charge des patients ainsi que la charge de travail des effectifs des services pendant la veille et la nuit précédant l'intervention.

Il est important d'insister sur les objectifs du J0 : il s'agit de mieux prendre en charge les patients en leur évitant une nuit d'hospitalisation qui est non seulement inutile mais qui constitue un facteur de risque : iatrogénie, stress, sensation d'être malade en étant « couché dans un lit ».

Ainsi il est indispensable que les étapes suivantes soient organisées pour que tout se déroule dans les meilleures conditions possibles :

- Le circuit physique : à quel endroit le patient est accueilli le jour J de l'intervention.
- L'accueil hôtelier : la gestion des affaires personnelles, le circuit de l'accompagnant, les tenues utilisées.
- Le circuit administratif : pour veiller à ce que tous les documents soient bien disponibles en amont du jour J.
- L'appel de la veille : permettant de donner les dernières informations et de vérifier les ultimes points.
- L'organisation du programme opératoire : avec un ordonnancement de l'arrivée des patients en adéquation avec celui des interventions.
- La gestion des lits : pour s'assurer que le patient disposera bien d'un lit à sa sortie du bloc opératoire.
- L'organisation du personnel : notamment pour l'accueil et l'appel de la veille.
- Au-delà des entrées à J0 le projet "patients debout" doit également être développé au sein des unités d'hospitalisation complète.

1

Amélioration des conditions d'accueil des patients

Il apparaît aujourd'hui important d'envisager une modernisation des deux unités d'hospitalisation complète de chirurgie afin d'améliorer les conditions d'accueil des patients hospitalisés.

Cela passera par une réflexion sur le dimensionnement des services en raison de l'évolution de la typologie des prises en charge (ambulatoire – réhabilitation précoce - oncologie...) mais aussi sur l'organisation paramédicale.

La modernisation doit également porter sur l'amélioration de l'accueil hôtelier. Les attendus d'aujourd'hui par les patients et leurs familles ne sont plus les mêmes que ceux d'hier.

L'objectif est d'augmenter significativement le nombre de chambres seules permettant de mieux respecter l'intimité des patients et la confidentialité et d'y intégrer des douches. Il paraît également indispensable de disposer, dans chacune des deux unités d'hospitalisation complète, de deux chambres adaptées à l'accueil des personnes en situation de handicap, en particulier à mobilité réduite. Ce projet s'inscrit dans la continuité de handi-consult'.

La réflexion porte aussi sur la prise en compte d'une certaine modularité permettant aux équipes de s'adapter facilement aux variations d'activité en gardant la possibilité d'augmenter rapidement la capacité d'accueil.

2

Qualité de prise en charge médicale des patients âgés et souvent polyopathologiques hospitalisés pour des prises en charge chirurgicales

Les problèmes médicaux viennent parfois interférer avec la prise en charge strictement chirurgicale et si la période péri-opératoire est habituellement gérée par les médecins anesthésistes, les pathologies associées viennent régulièrement allonger la durée d'hospitalisation mais également obérer la qualité de la prise en charge et provoquer un certain nombre de complications post-opératoires. Cela est particulièrement vrai pour les patients arrivés par les urgences car en cas d'hospitalisation programmée, ses difficultés peuvent être anticipées.

L'idée de la création d'une unité péri-opératoire gériatrique (UPOG) n'est pas nouvelle et cela particulièrement pour ce qui concerne la traumatologie. Cette unité péri-opératoire gériatrique offrirait aux patients les compétences d'une équipe pluridisciplinaire formée à la spécificité des soins aux patients âgés souvent atteints de polyopathologies. L'équipe travaille en étroite collaboration autour d'un objectif commun : le retour précoce à l'autonomie en postopératoire, crucial pour le devenir des personnes âgées.

Sa mission est de prévenir ou traiter les décompensations, d'assurer les traitements antalgiques, de prévenir le risque iatrogène, de prévenir la survenue de plaies de décubitus, d'assurer les besoins nutritionnels et de favoriser la mobilisation précoce mais aussi de participer à la suite des soins chirurgicaux et d'optimiser la prise en soins.

La création d'une filière de prise en charge des patient âgés de traumatologie directement à partir des urgences permettrait une orientation adaptée des patients dès le début du séjour et jusqu'à la sortie du court séjour.

PROJET 5

Promouvoir le développement des compétences médicales et paramédicales

L'accompagnement du développement des compétences offre non seulement des prises en charge d'une meilleure qualité aux patients mais agit également comme un levier d'attractivité et de fidélisation pour les professionnels.

Ainsi, le CH Simone Veil de Beauvais souhaite poursuivre la dynamique de formation initiée pour les professionnels médicaux et paramédicaux (IADE, IBODE) dans la formation continue (ex. la montée en compétence pour la prise en charge pédiatrique, pour la prise en charge par hypnose), l'accompagnement des parcours professionnels vers les professions spécialisées IADE et IBODE.

Au-delà des professions spécialisées du bloc opératoire, le pôle souhaite accompagner le parcours de professionnels infirmiers vers la pratique avancée. Il existe aujourd'hui une IPA en oncologie commune aux activités d'ORL et de chirurgie maxillo-faciale. La présence d'IPA, au sein des organisations, permet pour les patients une amélioration de l'accès aux soins ainsi que de la qualité des parcours. Pour le professionnel, la pratique avancée favorise la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et débouche sur le développement des compétences vers un haut niveau de maîtrise.





PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH Simone-Veil de Beauvais est le seul établissement du territoire du GHT à assurer une activité complète en gynéco-obstétrique et pédiatrie avec une maternité de type 2B couplée à une activité de gynécologie à forte valence chirurgicale et à une activité pédiatrique proposant outre les urgences pédiatriques, une activité d'hospitalisation (10 lits de gynécologie, 35 lits d'obstétrique, 27 lits de pédiatrie, 12 lits de néonatalogie, 4 lits d'UHCD pédiatrique, 14 places d'hospitalisation de jour), et des consultations spécialisées. Le CH de Beauvais dispose également d'une Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) en cours de labellisation, la première des deux seules installations actuellement prévues sur le département de l'Oise.

Des consultations avancées sont proposées sur les établissements de Chaumont-en-Vexin, de Clermont de l'Oise, sur le site de Méru et sur le pôle de santé de Sérifontaine.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- La filière est marquée par la tension des effectifs au niveau des équipes (pédiatres, spécialistes en néonatalogie, sages-femmes). Ces difficultés se cumulent avec une très faible présence des spécialistes en ville (pédiatres et sages-femmes), dirigeant ainsi les flux des patients vers le Centre Hospitalier.
- L'activité de cancérologie gynécologique du CH Simone Veil de Beauvais est rattachée à l'Oncopôle, avec une infirmière de coordination présente au sein de la filière femme-enfant et faisant le lien avec l'Oncopôle.
- Le constat en 2023 est celui d'une baisse significative des naissances, de l'ordre de 8%, proche de la tendance constatée au niveau national et régional.
- Les tensions concernant les effectifs médicaux de pédiatres néonatalogues pourraient avoir des impacts sur l'offre de soins dans la région, avec potentiellement des suspensions, voire un arrêt de fonctionnement des maternités et/ou des « reclassements » de maternités sur des « niveaux inférieurs ». Cette instabilité constitue un sujet majeur à l'échelon régional.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Trois grands enjeux de la filière Femme - enfant ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- Améliorer la prise en charge et le parcours patient de l'enfant et de la femme.
- Conforter l'activité de la maternité et son activité de type 2B.
- Conforter le service de néonatalogie.

PROJET 1

Restructurer les urgences pédiatriques

Au vu de la diminution de la démographie médicale de ville et de la forte demande de recours aux urgences et aux consultations non programmées, une restructuration de cette activité paraît nécessaire afin de réduire les délais d'attente aux urgences, d'améliorer la prise en charge du patient tout au long de son parcours.

Il faut cependant souligner l'atypie de l'année 2023 avec une diminution sensible des passages aux urgences pédiatriques, de l'ordre de 18% en octobre. et avec un rebond début 2024. La baisse a été constatée pratiquement chaque mois de l'année 2023.

Pour autant, une double réflexion est ouverte :



Le réaménagement des locaux avec des objectifs assez clairement établis

- Restructuration de la salle de déchocage ;
- Création de boxes d'urgences supplémentaires pour accélérer les prises en charge ;
- Mise en place d'un circuit de marche en avant (création de salles d'attente, boîte d'isolement) ;
- Rapprochement de l'UHCD des urgences pédiatriques ;
- Création de salles dédiées pour les consultations programmées ;

Ce projet immobilier s'intègre, plus globalement, dans les réflexions du SDI.

2

La réflexion sur la « couverture médicale » de cette activité

Ainsi que cela a été précédemment mentionné, les tensions sont très fortes dans la discipline pédiatrique et il paraît pertinent de réfléchir à une montée en charge de praticiens urgentistes ou généralistes pour la prise en charge des urgences. Ce dispositif a déjà été initié au Centre Hospitalier de Beauvais avec la présence de 3 praticiens urgentistes à ce jour dans l'équipe des urgences pédiatriques. Il est certainement à consolider et à développer.

PROJET 2

Améliorer la prise en charge des soins intensifs de pédiatrie

Les analyses conduites, dans le cadre de la révision du schéma régional de santé, ont mis en évidence un besoin de lits spécialisés dans le territoire, en particulier pendant les périodes d'épidémie hivernale, notamment de bronchiolites.

Ces lits permettront de répondre à cet enjeu de santé publique, sur la base d'une capacité à moduler l'accueil dans l'année en fonction des épidémies. La couverture médicale serait assurée par la garde en néonatalogie.

Dans un premier temps, cette unité pourrait disposer de 4 lits. Ce projet est étroitement lié au maintien de l'activité de néonatalogie et devra préciser clairement la limite d'âge des patients pris en charge, sachant que la réglementation en vigueur admet que des mineurs de 15 ans et plus peuvent être accueillis en unité de soins critiques adultes. Ce projet réclamera, par ailleurs, la formation des professionnels du SMUR, éventuellement des infirmiers puériculteurs, aux transports pédiatriques primaires et secondaires tout en intégrant éventuellement des infirmiers de puériculture.

PROJET 3

Développer la prévention et Les prises en charge non médicamenteuses par les sages-femmes

La prévention chez la femme est un enjeu majeur sur le territoire, d'où un besoin de poursuivre la formation des équipes de l'hôpital, de consolider les partenariats avec les acteurs du territoire, de poursuivre et de développer les consultations avancées. L'objectif est également d'avoir un impact réel sur le territoire et donc de travailler en étroite collaboration avec les équipes de Clermont de l'Oise notamment via le maintien des consultations gynécologiques au sein du Centre périnatal de proximité, réalisées par les gynécologues du CH de Beauvais en lien avec les sages-femmes du CPP.

La maternité du CH Simone Veil de Beauvais favorise une approche non médicamenteuse, lorsque l'état de santé de la patiente le permet, par différentes actions soit préventives ou curatives.

À cet effet, les sages-femmes se forment régulièrement et le pôle femme-enfant propose aujourd'hui un certain nombre de consultations :

- **Acupuncture** : trois professionnelles proposent deux consultations par semaine pour soulager certaines douleurs (menstruelles, pelviennes chroniques) pour des patientes suivies en gynécologie, pour atténuer les nausées ou préparer l'accouchement des parturientes.
- **Sophrologie** : ciblée sur l'accompagnement des parturientes pour mieux appréhender leur travail.
- **Hypnose** : trois fois par semaine, des consultations sont proposées pour accompagner les patientes à mieux gérer leur anxiété et la douleur en induisant par exemple un état de relaxation profonde ou en permettant de diminuer certaines tensions musculaires. Les sages-femmes formées passent également, dans les services, en sus au niveau de la salle des actes externes. Cette pratique a un effet analgésique auprès des patientes.

Axes du plan d'actions

- Consolider des partenariats avec les sages-femmes libérales, via la création d'outils communs.
- Former davantage de professionnels aux thérapies non médicamenteuses.
- Augmenter le nombre de plages horaires pour les consultations pré et post-natales.
- Valoriser ces dispositifs par une communication dynamique.

PROJET 4

Développer la prise en charge en diabétologie pédiatrique

Actuellement, les consultations de suivi en diabétologie pédiatrique ne peuvent pas toujours être assurées puisque seul un pédiatre au CH Simone Veil de Beauvais dispose de cette surspécialité. Or, la file active, en 2023, compte 70 patients et est amenée à croître. En effet, le patient est suivi dès le plus jeune âge et jusqu'à ses 18 ans.

Afin de répondre à cette problématique, une évolution en deux étapes est envisagée :

- En premier lieu, il est proposé de renforcer les compétences spécialisées paramédicales avec des formations spécialisées en diabétologie et développer les programmes d'éducation thérapeutique.
- Dans un deuxième temps, si un profil peut être identifié et accompagné, il sera possible d'envisager une présence d'un IPA, avec la mention « maladies chroniques », avec la possibilité d'exercer dans le cadre de protocoles de coopération entre les diabétologues et les pédiatres.

Enfin, la prise en charge en diabétologie pédiatrique pourra être soutenue par des actions de sensibilisation dans les écoles, auprès des infirmiers scolaires, à travers le développement d'actions d'« aller vers » déjà initiées par le pôle de prévention.

PROJET 5

Restructurer l'organisation entre les activités de pédiatrie et d'HAD

L'équipe de pédiatrie travaille, d'ores et déjà, avec l'équipe de l'HAD du Centre Hospitalier et les équipes de soins palliatifs et ce, tant pour les enfants de moins que de plus de 3 ans. Cependant, le développement d'une activité d'HAD pédiatrique dédiée ne semble pas actuellement opportun compte tenu de la demande encore émergente. En effet d'après les données du DIM, le nombre d'enfants pris en charge en HAD en 2022 était de 6 et la projection pour l'année complète 2023 est environ de 10). La coordination de la prise en charge des enfants nécessitant des soins à domicile pourrait être renforcée et structurée. Il est à noter que le CH Simone Veil de Beauvais travaille en lien étroit avec d'autres prescripteurs comme les CHU parisiens et le CHU d'Amiens dans le cadre du retour au domicile isarien d'enfants hospitalisés dans leurs structures. Une telle coordination pourrait être pensée à travers l'identification de pédiatres référents qui puissent être en lien direct avec la puéricultrice de l'HAD ou les soins palliatifs. Cela supposera en amont une vérification des conditions de fonctionnement réglementaire.

En parallèle, il s'agira de consolider l'organisation de la prise en charge en HAD pour les femmes en pré et post-partum.

Il conviendrait également de renforcer les liens pour développer des consultations douleurs pédiatriques en envisageant des parcours patients dédiés regroupant les différentes compétences.

AUTRES PROJETS

Poursuivre le déploiement du projet IHAB

Le pôle Femme-Enfant est engagé dans la démarche de labellisation IHAB (Initiative Hôpital Ami des Bébé). Pour ce faire, le service de maternité doit répondre favorablement aux critères définis par l'Organisation Mondiale de la Santé en termes de sécurité médicale, qualité des soins, bien-être et bienveillance dans le service de maternité et de néonatalogie. Ainsi, le label IHAB est une démarche qualité centrée sur la bienveillance et le partenariat parents-soignants, qui place les besoins et les rythmes du nouveau-né et de sa mère au cœur du système de soins. Il peut être mentionné quelques actions spécifiques réalisées y contribuant : la pratique du « peau à peau », les réponses apportées aux attentes de parturientes d'accouchements plus physiologiques (salle d'accouchement spécifiquement aménagée, techniques de respiration et/ou d'hypnose pour calmer la douleur, etc.).

De plus, il est à souligner que la maternité du CH Simone Veil de Beauvais propose des consultations d'allaitement aux parturientes qui souhaitent allaiter.

Enfin, les équipes médicales et soignantes du pôle sont sensibilisées à proposer des accompagnements physiologiques aux parturientes dont l'état de santé le permet. À ce titre, une « salle nature », composée d'une baignoire, d'une banquette et de lianes de suspension, est disponible pour les parturientes qui souhaitent adopter des positions confortables pour favoriser leur travail dans un environnement favorable et sécurisant. La salle est, d'ailleurs, équipée de façon à permettre une naissance la plus naturelle possible, mais également d'avoir une intervention médicale tant pour la patiente que pour son bébé si nécessaire.

Pérenniser le tournant de la maternité dans une démarche « eco-responsable »

À l'instar des autres services du CH Simone Veil de Beauvais, la maternité s'inscrit dans une démarche éco-responsable et a pour projet d'obtenir le label THQSE (« Très Haute Qualité Sanitaire, Sociale et Environnementale »).

La maternité du CH Simone Veil de Beauvais, accompagnée par l'ARS et l'agence *Primum non nocere*, tend dans ses pratiques à prendre en considération la santé de ses parturientes, de ses collaborateurs et des nouveau-nés. Le service se donne pour objectif de faire évoluer les pratiques mais également la politique achat afin de mieux maîtriser les impacts sanitaires et environnementaux.

Améliorer la prise en charge des femmes en orthogénie

Actuellement, les patientes d'orthogénie (une activité cumulée IVG instrumentales et IVG médicamenteuses représente 551 séjours en 2022) sont accueillies en consultation gynécologique et ne bénéficient pas de salle d'attente et d'espace de prise en charge dédiés. Des travaux sont à prévoir afin d'améliorer l'accueil et le suivi de ces patientes en termes de confidentialité, facilitation de la prise de rendez-vous et permettre une programmation plus rapide au bloc opératoire. Il est à noter que pour ce sujet, le CH de Beauvais peut être en lien avec des sages-femmes libérales afin de proposer des IVG médicamenteuses.

Il convient également de souligner que le pôle souhaite offrir une réponse globale dans le cadre de l'orthogénie en renforçant la consultation de conseiller conjugal assurée actuellement par un intervenant extérieur. Une sage-femme s'est, à ce titre, formée permettant donc de compléter, prochainement, l'accompagnement médical par un soutien psychologique et apporter toutes les réponses utiles pour que les patientes puissent prendre leurs décisions en étant pleinement informées.

Déployer le projet d'une maison des femmes

Le projet est en cours d'écriture, à l'attention des femmes enceintes, des femmes victimes de violences conjugales, des femmes prises en charge en orthogénie. Il s'agirait de structurer un espace de prévention, de consultations, et de prise en charge globale. Ainsi, la structuration de la maison des femmes se ferait en deux temps :

1

Réorganisation du planning familial afin de couvrir à la fois une activité d'orthogénie mais également de déployer une activité de dépistage et de contraception pour les jeunes filles : activité d'orthogénie tous les matins (1 ou 2 IVG chirurgicales, 2 ou 3 IVG médicamenteuses) ; consultations d'orthogénie et planning familial tous les après-midis.

2

Évolution vers une structure regroupant des professionnels pour la prise en charge des violences faites aux femmes, avec développement du dispositif de pré-plaintes, réalisation des réquisitions non urgentes sur rendez-vous et également, prise en charge des patientes en demande d'asile afin de répondre à la demande de consultation gynécologique ou obstétricale.

Déployer la filière neuro-développement

Un tel projet se situe à mi-chemin entre le secteur sanitaire et médico-social et consistera à déployer les dispositifs nécessaires afin de structurer l'activité de prise en charge des enfants porteurs de handicap (liens avec le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et les plateformes de coordination et d'orientation (PCO, DAC)). Il conviendra, avant tout, de répondre à un enjeu de prise en charge de la santé mentale, en consolidant l'équipe médicale. En effet, la responsabilité est, actuellement, assurée par deux neuro-pédiatres en cumul emploi-retraite sans remplacement assuré à ce jour.



PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH Simone Veil de Beauvais participe et anime la filière gériatrique du GHT, labellisée depuis le 17 juillet 2023 par l'Agence Régionale de Santé.

Le CH Simone Veil de Beauvais propose une prise en charge complète et étoffée : des consultations mémoire et spécialisées (chutes et ostéoporose, onco-gériatrie, plaies chroniques...), une équipe mobile de gériatrie intra et extra hospitalière, un court séjour gériatrique (dont une unité psycho-comportementale « fermée »), un hôpital de jour gériatrique, une unité de soins médicaux et de réadaptation (SMR) gériatrique et polyvalent, une unité de soins de longue durée (USLD), 3 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 2 unités d'hébergement renforcé (UHR), un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA), une plateforme de répit (PFR) et la présence en semaine d'un gériatre aux urgences.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- Des équipes spécialisées peuvent être sollicitées sur tout le territoire : une équipe mobile de gériatrie (intra et extra hospitalière), une équipe spécialisée Alzheimer (ESA), l'ESPrévE (Equipe Spécialisée de Prévention inter-EHPAD), l'ESPRAD (Equipe Spécialisée Prévention et Réadaptation à Domicile) ainsi que l'EGED (Equipe Gériatrique d'Expertise à Domicile).
- La coordination de la filière est portée par le CH Simone Veil de Beauvais (présence d'une coordination médicale, logistique et directoriale de la filière), permettant d'assurer une offre de soins graduée et de proximité et ce, en lien avec les établissements du GHT. Il existe également une instance éthique propre à la filière gériatrique permettant d'aborder les sujets éthiques spécifiques à la spécialité.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Deux grands enjeux de la filière Gériatrie ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- Développer l'offre existante.
- Améliorer la réponse aux urgences gériatriques.

Scannez le QR code et découvrez les vidéos de la filière gériatrique du GHT >>



PROJET 1

Conforter et développer l'offre de consultations

Il s'agira principalement pour le CH Simone Veil de Beauvais de conforter sa consultation mémoire de territoire et de maintenir et développer l'offre de consultations (chute, ostéoporose, onco-gériatrie, plaies chroniques, insuffisance cardiaque des aînés) au sein de l'établissement mais également sur le territoire.

Impact du projet

- Implication d'IPA pathologies chroniques pour les consultations mémoire et chute.
- Développement et soutien des consultations mémoire et chute de proximité dans les structures gériatriques périphériques comme le CH de Clermont, CH de Chaumont, CH de Crèvecœur-le-Grand, les établissements de Breteuil et de Tillet.

PROJET 2

Développer et diversifier les prises en charge

Dans la perspective de limiter l'hospitalisation des personnes âgées, des hospitalisations de jour, déjà au nombre de 385, pourraient se développer encore davantage pour les activités suivantes : dépistage de la fragilité (chute, ostéoporose), SOS pieds, pathologies cardiaques, rééducation cognitive, onco-gériatrie à développer par les gériatres en coopération avec l'hémato-oncologie, le SMR gériatrique devant développer un Hôpital de Jour (HDJ) de rééducation gériatrique ou contracter une convention avec un établissement qui en dispose, dans le cadre de la réforme des autorisations.

Pour toutes ces nouvelles spécialités, l'objectif est d'avoir 2 gériatres formés pour chaque sur-spécialité gériatrique de sorte à permettre une prise en soins en continu.

Un autre projet pour diversifier les prises en charges proposées et répondre de manière plus ciblée aux besoins des personnes âgées reposerait sur la création d'une Unité péri-opératoire de gériatrie (UPOG), en lien avec les équipes chirurgicales, des urgences et de la réanimation. Elle serait à destination des personnes âgées opérées, et permettrait de prendre en charge la multi morbidité, d'éviter les décompensations de pathologies chroniques, de traiter les autres pathologies aiguës associées idéalement avant et après l'opération.

Une UPCA, Unité Psycho Cognitive Aiguë, est un projet en cours au sein du pôle de gériatrie en unité de médecine gériatrique. Son rôle est d'améliorer la prise en soin des patients présentant des troubles aigus du comportement ou ayant des troubles chroniques avec une décompensation aiguë associée.

PROJET 3

Fluidifier les parcours des personnes âgées aux urgences

Il s'agira de chercher à fluidifier les parcours des personnes âgées aux urgences.

• **En amont** : en extra-hospitalier, pour la gestion des décompensations, via le numéro unique 2828 déjà existant ; avec la démarche d'« aller vers » les territoires avec un gériatre itinérant vers les 27 EHPAD (projet « SOS gériatre ») ; avec le court séjour gériatrique permettant d'augmenter les admissions directes non programmées des personnes âgées. Le CH Simone Veil de Beauvais souhaite résolument s'engager dans le dispositif national d'admission directe en s'appuyant sur l'expérience existante d'infirmière de parcours et de coordination.

• **Aux urgences** : présence d'une compétence gériatrique, permettant la facilitation de la réorientation des patients vers les SMR, une présence renforcée de l'HAD, une augmentation du capacitaire du court séjour gériatrique (cible de 56 lits pour 36 à ce jour).

Impact du projet

- Consolidation des liens avec la coordination gériatrique.
- Ajustement des équipes médico-soignantes.
- Déploiement des nouveaux métiers dont des IPA spécialisées en gériatrie.

PROJET 4

Créer un pôle extrahospitalier de gériatrie

Il s'agira de chercher à fluidifier les parcours des personnes âgées aux urgences.

Un tel pôle faciliterait la coordination entre le CH Simone Veil de Beauvais et les différents acteurs extrahospitaliers (domicile, EHPAD publics et privés, SMR périphériques) afin d'offrir une prise en charge graduée et personnalisée au patient. La structuration de ce pôle sera à penser sur le même modèle que la coordination mise en place au sein de l'Oncopôle, pour mettre en place des parcours coordonnés avec d'autres disciplines (ex. cardiologie, etc.).

Il s'agit de développer un travail de coordination, de centralisation des avis, dans le but de rendre le parcours des patients plus fluide (en priorité, le parcours des patients chuteurs, fracturés ou orientation des patients nécessitant une hospitalisation). Il paraît important de renforcer le temps d'IDE de parcours gériatrique et de développer les nouveaux parcours gériatriques.

Par conséquent, il s'agit de regrouper l'existant :

- Les avis gériatriques téléphoniques et la télé-expertise
- L'IDE de parcours patient chuteur et ostéoporose
- L'Equipe Gériatrique d'Evaluation à Domicile (EGED)
- L'équipe mobile extrahospitalière

avec les projets futurs :

- SOS gériatre (déploiement en urgence au service des EHPAD du territoire)
- La coordination du parcours patient SOS pieds
- Le développement de la télé-expertise vers les EHPAD

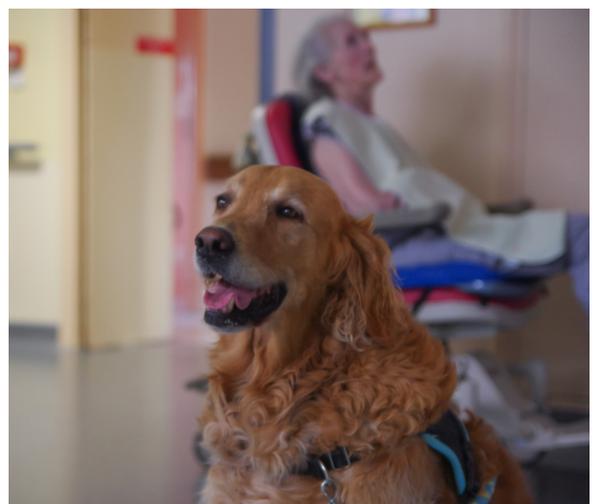
PROJET 5

Poursuivre les actions de formation en promouvant la bientraitance et en favorisant l'acculturation à la gériatrie

Afin de favoriser une prise en charge de qualité des patients, la formation et l'acculturation à la prise en charge gériatrique deviendra un incontournable au vu du vieillissement de la population et ce, aussi bien en intra-hospitalier qu'en extra-hospitalier (vers les EHPAD). En effet, celui-ci implique de favoriser le dépistage de proximité, d'être au plus proche du patient et de sa famille.

Cette formation transversale diffusée au sein de l'ensemble de l'établissement visera à élever la « culture » de la prise en charge en gériatrie.

Aux termes de sa pleine diffusion, l'hôpital pourra, en s'inspirant du label déployé aux premiers âges de la vie, se positionner comme « Hôpital ami des aînés ».



PROJET

6

Mettre en place une Fédération Médicale Inter-Hospitalière avec les CH de Clermont de l'Oise et de Crèvecœur-le-Grand

Les équipes de gériatrie du CH Simone Veil de Beauvais sont clairement engagées dans des actions ouvertes sur l'environnement incluant ces deux Centres Hospitaliers avec lesquels des partages de temps médicaux sont déjà mis en place.

Il paraît pertinent d'affirmer encore davantage ce fonctionnement médical commun en mettant en place une fédération qui, sur la base d'un projet médical commun (cf le PMSP), affirmerait que les équipes médicales ont vocation à intervenir au sein des trois établissements, et faciliter également les parcours professionnels des praticiens, notamment ceux engagés dans un parcours de consolidation de compétences.





PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Au sein du GHT, le CH Simone Veil de Beauvais est le seul établissement à disposer d'une offre de cancérologie, identifiée sous le vocable "Oncopôle," avec une offre en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ainsi que des consultations, s'appuyant sur des activités diagnostiques spécialisées.

L'offre publique est pluridisciplinaire, s'appuyant sur des spécialistes d'organes, des onco-hématologues, dotée également d'un service de radiothérapie qui est le seul du département en établissement public, d'un laboratoire d'anatomopathologie, de compétences spécialisées au sein du laboratoire de biologie, d'une équipe de coordination travaillant en étroite collaboration avec les équipes de chirurgie, ainsi que des compétences spécialisées des pharmaciens.

Sur le territoire, l'Oncopôle est renforcé par l'équipe mobile de soins palliatifs ainsi que par la consultation douleur et l'activité de médecine nucléaire.

Pour cette dernière, il faut rappeler que l'activité est réalisée au sein de deux structures distinctes : l'activité de scintigraphie, réalisée par le CH de Beauvais et l'activité de TEP-Scan assurée par la SELARL d'imagerie scintigraphique, en partenariat avec les acteurs du CH de Beauvais. La nouvelle réforme des autorisations prise en compte dans le programme régional de santé publié à l'automne dernier, apporte une modification dans les implantations de cette activité avec une seule implantation sur le territoire du Beauvaisis, contre 2 actuellement. Le statut juridique du mode de coopération devra évoluer, la médecine nucléaire devenant une activité de soins et non plus d'équipement et matériel lourd. L'activité de médecine nucléaire est structurante et a toute sa place au sein de l'Oncopôle du CH Simone Veil de Beauvais. Ainsi, dès que la fenêtre d'autorisation de cette activité s'ouvrira, l'établissement entend porter un dossier public pour le territoire.

Concernant la radiothérapie et la place importante qu'elle revêt sur le territoire du fait de son exclusivité au CH de Beauvais, le Centre Hospitalier a initié le renouvellement programmé des deux accélérateurs de particules. Ce double renouvellement, couplé au renouvellement du scanner de simulation doit débuter en septembre 2024 pour s'échelonner sur environ 24 mois. La modernisation des équipements, ainsi que l'accès à de nouvelles techniques doit permettre de renforcer l'attractivité du centre et de répondre aux objectifs cibles d'activité. Cette opération structurante fait l'objet d'un échange spécifique avec l'agence régionale de santé en raison de l'importance du coût du renouvellement des équipements. Un premier soutien à hauteur de deux millions d'euros a ainsi déjà été notifié.

La filière cancérologique se déploie également au domicile avec encore des marges de développement en relation avec l'HAD et le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), afin de limiter l'hospitalisation des patients atteints des pathologies cancérologiques.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- La prise en charge du cancer est un enjeu de santé publique sur le territoire, les taux de dépistage pour cancer étant systématiquement plus faibles que dans les territoires de comparaison.
- De manière globale, sur la zone d'attractivité en cancérologie, le CH Simone Veil de Beauvais se positionne en 2021 comme un leader fort, avec 55 % de la population de ce territoire prise en charge. La structuration en Oncopôle et la capacité à proposer un panel large de prises en charge en cancérologie, allant du dépistage aux soins palliatifs, paraît particulièrement correspondre aux besoins de la population du territoire.
- La filière cancérologie s'appuie sur le lien ville-hôpital en travaillant avec la médecine de ville, les associations (notamment l'association Perspectives, la Ligue contre le cancer). Par exemple, les professionnels fournissent, dès la consultation d'annonce, un ensemble de documents relatifs au parcours de soins pour la prise en charge du cancer et plus particulièrement, sur l'offre disponible en termes de soins de support proposée par les associations.
- La filière est également en lien étroit avec le CHU Amiens Picardie pour l'orientation des prises en charge très spécialisées non envisageables ou non autorisées au Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

En lien avec la stratégie nationale du « Plan Cancer » et la stratégie locale de développement, trois grands enjeux de la filière Cancérologie ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- Assurer un suivi personnalisé du patient.
- Étendre et renforcer le fonctionnement de l'Oncopôle sur le GHT.
- Renforcer le lien ville-hôpital, avec un enjeu de fluidification de l'aval.

PROJET

1

Travailler sur l'offre en hospitalisation complète d'hémo-oncologie et pour le service des soins palliatifs (USP, HJ, LISP)

Des tensions sont actuellement rencontrées notamment en hospitalisation complète du fait de la file active croissante et du besoin d'hébergement en chambre individuelle, ce qui implique quotidiennement des hospitalisations de patients dans d'autres services (les professionnels estiment le nombre moyen à 5 patients relevant d'hémo-oncologie hébergés chaque jour en chirurgie).

L'activité d'hémo-oncologie a démontré une augmentation d'activité entre 2019 et 2023 :

- - 3,6 % pour l'activité d'hémo-oncologie en hospitalisation complète.
- + 35,8 % pour l'activité de soins palliatifs en hémo-oncologie.
- + 15,9 % pour l'activité de chimiothérapie en hôpital de jour.

Une première réflexion sera conduite sur l'analyse des durées de séjour, aujourd'hui supérieures aux moyennes nationales.

Parallèlement, une augmentation du capacitaire en hôpital de jour de chimiothérapie et de lits identifiés soins palliatifs (LISP) permettrait d'améliorer la prise en charge et le suivi du patient, tout au long de son parcours.

Ce projet sera à mettre en œuvre en lien avec le SDI et avec le développement de la filière soins palliatifs et de la pharmacie, avec également l'enjeu majeur de consolider et renforcer l'équipe médicale.

Il est à noter que l'HDJ soins palliatifs de l'unité des soins palliatifs est à conserver pour fluidifier le parcours du patient et de sa famille.

Une réflexion sera également à mener avec le projet de développement de l'HDJ douleur, celui-ci serait rattaché à l'HDJ polyvalent de médecine étant donné son caractère transversal.

Impact du projet

- Évolution des compétences pour structurer un poste d'IPA en soins palliatifs.
- Accompagnement de l'évolution des activités cliniques par une augmentation de l'activité de pharmacie ; à la fois en termes de ressources mais aussi avec la réflexion sur un rapprochement du lieu de préparation des chimiothérapies du lieu d'administration.

PROJET

2

Conforter la prise en charge chirurgicale des cancers

La prise en charge chirurgicale des cancers sera étroitement liée aux projets identifiés par la filière chirurgie (cf. le projet 1 de cette filière – Maintenir et développer l'activité chirurgicale, avec un focus sur la chirurgie carcinologique), elle pourra concerner la chirurgie viscérale, la chirurgie tête et cou et cervico-faciale, la sénologie, la chirurgie urologique et certains cancers gynécologiques. Un tel projet permettra de consolider l'offre existante et de diminuer la fuite de patients observée vers les structures privées ou en région parisienne.

AUTRES PROJETS

- Renforcer le dépistage des cancers grâce au renouvellement des équipements, notamment celui du mammographe (en lien avec le projet décrit dans la filière Imagerie).
- Initier la numérisation de l'anatomo-pathologie en lien avec le CHU Amiens Picardie, à la fois pour faciliter les échanges, la recherche, les deuxièmes avis ainsi que pour assurer une plus grande attractivité pour les professionnels.
- Initier une réflexion quant aux usages de l'intelligence artificielle en cancérologie pour le diagnostic, de nouvelles possibilités de traitement (réflexion autour du recrutement d'un ingénieur biologiste).
- L'articulation entre le développement de la cancérologie / pharmacie (les besoins en activité de pharmacie à anticiper dans le cadre de développement de l'activité de cancérologie).

L'Oncopôle travaille en étroite collaboration avec la pharmacie, en particulier pour :

- l'éducation thérapeutique des patients sous chimiothérapie ;
- les consultations tripartites de primo prescription des thérapeutiques ciblées.



FOCUS SUR LA MÉDECINE NUCLÉAIRE

La médecine nucléaire est une spécialité d'imagerie transversale permettant le diagnostic, l'évaluation thérapeutique et le suivi thérapeutique de nombreuses pathologies.

La scintigraphie analyse de manière spécifique, le fonctionnement de multiples organes, grâce à l'administration d'un produit radio-pharmaceutique. Une fois administré, le produit radio-pharmaceutique choisi par le médecin nucléaire, ira cibler l'organe étudié, permettant ainsi d'évaluer la présence ou non d'anomalies (on parle d'hyperfixation ou d'hypofixation) au sein de cet organe.

Le recours à la médecine nucléaire est de plus en plus important, notamment depuis l'arrivée des Gamma-caméras hybrides (couplées au scanner), offrant souvent une analyse plus fine et plus précise des anomalies scintigraphiques. Elle joue un rôle prépondérant dans le diagnostic précoce de nombreuses pathologies, en particulier en oncologie, assurant ainsi une prise en charge rapide du patient et une adaptation précoce des traitements en cas d'échec thérapeutique ou de suspicion de récurrence.

Il y a un recours particulièrement important à de multiples indications, en lien avec la plupart des spécialités :

En **cardiologie**, la scintigraphie cardiaque réalisée, auprès de patients ciblés, après une épreuve d'effort, permet de dépister le risque de développer une maladie coronaire (diabète, tabac, hypertension artérielle, cholestérol). Cet examen permet ainsi de traiter les patients avant la survenue de symptômes et d'infarctus du myocarde. Il permet également le suivi des patients ayant déjà présenté un infarctus du myocarde afin d'apprécier l'efficacité du traitement et l'absence de nouvelle lésion.

La **scintigraphie osseuse** trouve plusieurs indications, en particulier en oncologie, où elle permet la réalisation du bilan d'extension afin de rechercher des métastases osseuses. Elle est aussi réalisée pour la recherche de descellement de prothèse articulaire (perte de contact entre l'implant et l'os), de fracture, d'algodystrophie ou d'infection osseuse.



La scintigraphie rénale permet, entre autres, de constater les séquelles d'une infection rénale (pyélonéphrite), et de les quantifier.

Avant l'acte chirurgical, la lympho-scintigraphie localise le premier relais ganglionnaire, dit « sentinelle », d'une tumeur maligne. Le temps opératoire qui suit est donc raccourci, réduisant le risque opératoire, tout en améliorant la stadification tumorale. La scintigraphie pulmonaire peut être également demandée par le chirurgien en bilan préopératoire, lorsque celui-ci souhaite quantifier le rôle de chaque poumon dans le fonctionnement respiratoire. Cet examen est aussi pratiqué en cas de suspicion d'embolie pulmonaire, urgence diagnostique nécessitant une prise en charge rapide.

En **neurologie**, en endocrinologie et en pédiatrie, la scintigraphie tient également une place importante dans de nombreuses indications.

La médecine nucléaire est une spécialité en évolution constante, avec l'apparition de **gamma-caméras nouvelle génération** possédant des détecteurs CZT (tellure de cadmium-zinc) plus performants, les examens réalisés sont plus rapides pour le patient et encore plus précis pour le diagnostic.

Le service de médecine nucléaire du CH Simone Veil de Beauvais est équipé depuis octobre 2021 d'une gamma camera SPECTRUM CTZ CARDIO dédiée à la réalisation des scintigraphies cardiaques.

Il est également équipé d'une seconde gamma caméra conventionnelle, installée depuis le 13/12/2012, destinée aux autres examens scintigraphiques. Un projet de remplacement par une gamma caméra CZT grand champ est en cours d'élaboration. Ce nouvel équipement permettrait une importante amélioration des performances diagnostiques, une réduction de l'irradiation des patients et une réduction du temps d'acquisition. Il permettrait ainsi une meilleure prise en charge diagnostique des patients du Centre Hospitalier de Beauvais et réduira les délais d'obtention d'un rendez-vous encore trop longs malgré l'acquisition récente d'une deuxième gamma caméra.



ACTIVITÉS TRANSVERSALES

DONT LES DISCIPLINES MÉDICO-TECHNIQUES



BIOLOGIE

PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH de Beauvais porte l'activité de biologie sur le territoire de son GHT grâce à un laboratoire de biologie médicale multi-sites, créé en 2021.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

Le laboratoire du CH de Beauvais assure les analyses pour des établissements du GHT ainsi que pour des établissements extérieurs au GHT publics et privés (principalement : Centre Hospitalier Isarien, Centre de Rééducation Fonctionnelle Le Belloy, Centre de Rééducation Fonctionnelle St-Lazare, Office Privé d'Hygiène Sociale, EHPAD de la Compassion à Beauvais et ponctuellement pour la Clinique du Parc St-Lazare, le Centre de Rééducation Fonctionnelle Léopold Bellan).

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Quatre grands enjeux de la filière Biologie ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- Renforcer le pilotage territorial de la biologie.
- Déployer la biologie délocalisée.
- Consolider l'activité de prélèvement ambulatoire.
- Développer la coopération paramédicale pour le pré-analytique.

PROJET 1

Renforcer le pilotage territorial de la biologie

Le laboratoire de biologie du CH Simone Veil de Beauvais bénéficie d'un pilotage structuré grâce à une contractualisation avec l'ensemble des établissements du GHT et une logistique clairement identifiée. Dans les prochaines années, il s'agira donc de maintenir et de renforcer cette stratégie territoriale.

À l'échelle du Centre hospitalier il s'agit d'étendre le dialogue et la co-décision pour redéfinir la stratégie des examens de biologie médicale au quotidien, en procédure dégradée ou situation sanitaire exceptionnelle (SSE).

Impact du projet

- Poursuite des investissements en moyens humains (maintien des compétences RH).
- Poursuite des investissements en équipements (poursuite de l'uniformisation des analyseurs et techniques).
- Renforcer le pilotage médical et les dialogues biologistes-cliniciens.

PROJET 2

Déployer la biologie délocalisée

La biologie délocalisée est désormais une nouvelle pratique et une nouvelle norme COFRAC. Une expérimentation est réalisée en salle de naissance, elle devra faire l'objet d'une évaluation afin de pouvoir capitaliser dessus et tirer des enseignements en vue du déploiement d'autres projets. Dès à présent d'autres besoins ont été identifiés : SAMU pour les marqueurs d'urgence vitale, salle de cardiologie interventionnelle pour la surveillance extemporanée de l'anticoagulation par héparine.

Impact du projet

- Formation des professionnels et habilitation à l'utilisation des automates.
- Diminution des délais de résultats d'examens.
- Instruction spécifique pour identifier les conditions de ces déploiements afin d'en maîtriser les impacts (acquisition d'équipements, majoration des coûts de réactifs...).

PROJET 3

Optimiser le centre de prélèvement

Le centre de prélèvement du laboratoire de biologie n'est plus adapté aux besoins tant côté praticien que patient. En effet, les locaux risquent d'être trop exigus et les délais d'attente parfois allongés ou les conditions d'accueil des patients dégradées. Optimiser le centre de prélèvement permettra d'améliorer les conditions de travail des professionnels ainsi que la prise en charge et l'expérience-patient.

PROJET 4

Développer la coopération paramédicale pour le pré-analytique

Dans le contexte hospitalier la majorité de la phase pré-analytique (prélèvements des échantillons biologiques sanguins, et autres) est réalisée par les paramédicaux des services (IDE, IPDE, IADE). La bonne réalisation des prélèvements est critique pour garantir la qualité et fiabilité des résultats des examens biologiques et la phase pré-analytique reste la plus grosse pourvoyeuse d'erreur, nécessitant parfois de prélever à nouveau le patient en cas d'échantillon non-conforme. Pour améliorer le taux de prélèvement conforme, réduire les re-prélèvements et sécuriser la qualité des examens, le laboratoire a mis en place un réseau de référent pré-analytique parmi les soignants préleveurs. L'objectif est d'avoir des personnes ressources pour leurs collègues et relais pour le laboratoire sur les exigences de bonnes pratiques et normatives pour le prélèvement des échantillons biologiques.

En parallèle le laboratoire envisage de valoriser la compétence des techniciens de laboratoire (dont certains sont préleveurs) sur cette phase pré-analytique par des actions de sensibilisation et de formation directement auprès des préleveurs en renfort des biologistes médicaux. L'objectif est de développer un langage commun pour optimiser les prélèvements tant qualitativement (conformité) que quantitativement (réduction de la spoliation sanguine).

Impact du projet

- Maintien et développement du réseau pré-analytique.
- Amélioration du taux de conformité des prélèvements.
- Développement d'une culture commune du pré-analytique.
- Optimisation des prélèvements sanguins.



IMAGERIE

PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH Simone Veil de Beauvais propose une offre d'imagerie avec un plateau technique complet avec 2 scanners et 2 IRM. Il faut relever le lien privé-public à travers l'existence d'un GIE (scanner et IRM) à Beauvais, ce qui permet d'élargir le nombre de radiologues intervenant à l'hôpital.

L'imagerie médicale du CH Simone Veil de Beauvais présente la particularité d'être à la fois une activité à visée diagnostique, pour un grand nombre de filières de prise en charge, et une activité à visée thérapeutique, comme la radiologie interventionnelle.

La notion de « travail ensemble » est prégnante du fait des coopérations existantes, avec le GIE et plus récemment, au sein du GHT, avec le CH de Clermont.

Force est de constater que l'imagerie médicale ne cesse d'évoluer, de se perfectionner et de progresser. Les technologies sont de plus en plus précises, performantes et novatrices.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- Au CH Simone Veil de Beauvais, l'activité a connu une baisse entre 2019 et 2022 (56 222 actes en 2023 contre 58 395 en 2019), s'expliquant en partie par les tensions sur le recrutement des postes de manipulateurs radiologie mais surtout par l'épidémie de Covid-19.
- Ces dernières années, un travail pour diminuer les délais d'attentes pour les plages d'IRM et de scanner a été réalisé (1 mois pour l'IRM et 1 semaine pour le scanner). Une réflexion a été menée autour d'une permanence des soins, ce qui a abouti à la mise en place de la télé-interprétation le soir et le week-end.
- Depuis le 1^{er} janvier 2023, une équipe médicale mutualisée d'imagerie territoriale est mise en place entre le CH Simone Veil de Beauvais et le CH de Clermont. Ce fonctionnement rapproché permet, entre autres, de fluidifier les prises en charges dans une logique territoriale (ex. possible appui sur l'IRM du CH de Clermont).
- Les actions menées par l'équipe territoriale devront également faire un lien avec les actions menées par l'équipe du troisième site d'imagerie du GHT, celui du CH de Chaumont-en-Vexin, favorisant ainsi une logique territoriale dans les prises en charge.

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

Deux grands enjeux de la filière Imagerie ont été identifiés à l'échelle de l'établissement :

- Conforter l'organisation territoriale.
- Étendre l'offre pour apporter des réponses nouvelles aux besoins existants, y compris en s'appuyant sur l'intelligence artificielle.



PROJET 1

Développer les activités existantes

Afin de conforter l'existant, le pôle Imagerie veillera dans les prochaines années à :

• Développer l'activité de sénologie

Le changement de mammographe fin 2023, équipé de fonctionnalités dédiées, va améliorer le confort de la patiente pendant l'examen ainsi que la précision du diagnostic grâce à la tomosynthèse et à la modalité « angio-mammaire ».

La tomosynthèse permet d'améliorer la détection du cancer du sein de 15 % à 40 % selon les avis scientifiques. Ce gain diagnostique apparaît particulièrement appréciable car il intéresse de petits cancers canalaire ou lobulaire au stade invasif. Quant à la modalité « angio-mammaire », il s'agit d'un outil de diagnostic supplémentaire dans certaines situations. Intégré au mammographe, il permet de détecter les modifications anatomiques du sein par la réalisation d'une angiographie mammaire.

• Développer l'activité d'ostéodensitométrie

À l'instar du CHU d'Amiens et du CH de Chaumont-en-Vexin, l'acquisition d'un ostéodensitomètre va permettre à l'établissement de développer une activité de dépistage de l'ostéoporose et de prise en charge des fractures, en collaboration avec les équipes de rhumatologie, des urgences, de la traumatologie orthopédique, de la gériatrie, de la médecine physique et rééducation, de la gynécologie.

Cette prise en charge en constante amélioration, s'appuie également sur des examens cliniques, radiologiques et biologiques. Cette activité impactera donc sur beaucoup d'autres services du CHB. En outre, ce problème de santé publique, par ailleurs fort coûteux ne pourra qu'augmenter avec le vieillissement de la population.

• Développer l'activité d'échographie interventionnelle (en lien avec la réforme des autorisations)

Ainsi, les nouveaux équipements en imagerie médicale et en radiologie apportent des améliorations significatives en termes de qualité d'images, de réduction de la dose de rayonnement, de rapidité des examens et de fonctionnalités avancées. Ces avancées vont contribuer à améliorer le diagnostic, le traitement et le suivi des patients, tout en réduisant les risques et en augmentant l'efficacité des services de santé.

Ces technologies sont également une véritable opportunité pour proposer une plus grande activité aux radiologues et aux manipulateurs en électroradiologie. Détenir des activités de radiologie interventionnelle et d'imagerie diagnostique est un facteur d'attractivité et de fidélisation des professionnels. D'ailleurs, les projets futurs, l'implantation d'un 3^{ème} scanner et l'acquisition d'un nouvel échographe illustrent bien la dynamique dans laquelle le CH de Beauvais s'inscrit, pour répondre à une forte demande dans les plus brefs délais, sans impacter les rendez-vous programmés.

Enfin une attention soutenue sera portée sur l'amélioration des relations patients en particulier sur les modalités de prise de rdv ainsi que les accès aux comptes-rendus et aux images.



PRÉSENTATION DE L'OFFRE EXISTANTE

Le CH de Beauvais dispose d'une pharmacie à usage intérieur et est adhérente au marché GCS Pharma Hauts-de-France. Ce GCS porte la majeure partie des procédures de marchés publics de produits de santé (dispositifs médicaux stériles et médicaments) au bénéfice de ses adhérents.

Les activités de la pharmacie à usage intérieur (PUI) incluent la gestion des stocks, les préparations magistrales, la préparation des cytotoxiques / biothérapies, la préparation des médicaments radio-pharmaceutiques, la stérilisation, la rétrocession des médicaments aux patients externes, les essais cliniques, la pharmacovigilance et matériovigilance, la pharmacie clinique, les astreintes pharmaceutiques.

POINTS CLÉS DE L'ÉTAT DES LIEUX

- Les pharmaciens, ainsi que les préparateurs, ont connu globalement une augmentation de leur activité (rétrocession, et préparation de chimiothérapie), couplée à l'enrichissement de leur périmètre d'intervention (ex : consultation tri-partites, conciliation d'entrée et de sortie, lien ville-hôpital, ...) et la gestion des ruptures des produits de santé. Les pharmaciens ont un rôle prégnant sur la conciliation médicamenteuse en amont et en aval, et précisément sur la notion de « médicament évitable » en gériatrie, en lien avec le dialogue clinico-pharmacien qui se fait actuellement au sein de l'établissement. Enfin, certaines missions transversales institutionnelles (RSMQ médicaments, RSMQ DMI, matériovigilance) sont assurées par des pharmaciens de l'équipe.
- Aussi, la radio-pharmacie joue un rôle essentiel pour assurer l'activité de médecine nucléaire, cependant la permanence radio-pharmaceutique reste à garantir.
- Les activités de la PUI du CH de Beauvais sont affectées par des locaux peu fonctionnels et devenus inadaptés pour répondre aux besoins actuels (manque de surface de stockage et zone de réception quasi inexistante, ...) et futurs (nombre de postes de préparation en salle blanche, augmentation des capacités du stockage, automatisation du stockage, automatisation des doses à administrer pour les lits EHPAD-USLD du GHT...).

PRINCIPAUX ENJEUX DE LA FILIÈRE

L'activité de pharmacie est caractérisée par un grand enjeu de modernisation, couplée à une multiplication des missions attribuées aux pharmacies et le besoin de maintenir sa capacité de soutenir l'activité réalisée par l'établissement.

PROJET 1

Développer la pharmacie clinique

Afin de conforter l'existant, le service de pharmacie veillera dans les prochaines années à conforter cet axe.

Ce projet consiste à optimiser la prise en charge thérapeutique, tout au long du parcours de soins du patient. Il s'agira :

- d'augmenter l'activité de conciliation médicamenteuse des patients âgés ou polymédiqués, notamment en unité de médecine gériatrique et polyvalente ;
- de poursuivre les consultations tripartites en gériatrie et en hématologie ;
- de mettre en place la consultation tripartite avec l'équipe douleur ;
- de développer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type 2 ;
- de poursuivre le programme d'éducation thérapeutique des patients traités par des chimiothérapies anti-cancéreuses orales ;
- de poursuivre les visites anti-infectieuses hebdomadaires dans les services de chirurgie orthopédique et hématologie ;
- de réaliser le renouvellement et l'adaptation des prescriptions dans un domaine défini avec les médecins en Comedims, validation par la CME (octobre 2023), et après la formalisation du protocole local validé au CHB (ex. arrêté de février 2023).

Impact du projet

Valorisation des actes de pharmacie clinique : séances d'éducation thérapeutique et valorisation des consultations tri-partites en hôpital de jour.

PROJET 2

Optimiser la prise en charge des patients pris en charge en HAD

Ce projet consiste à optimiser la prise en charge thérapeutique du patient pris en charge en HAD et en particulier par rapport à l'augmentation du nombre de patients pris en charge dans les prochaines années. Il s'agit :

- de faire une analyse de pertinence des circuits de dispensation de médicaments (tout PUI, ou PUI/ officine de ville) selon des critères patients (pathologie, zone géographique...) ou type de produits de santé (à définir) ;
- d'organiser un point hebdomadaire avec les IDE libérales sur le suivi des stocks pharmaceutiques à domicile ;
- d'optimiser la prise en charge des patients en organisant une conciliation d'entrée ou en réalisant un point initial sur les produits de santé disponibles au domicile du patient.

PROJET 3

Accompagner les évolutions de l'activité de rétrocession

Concernant l'activité de rétrocession, l'enjeu principal pour les années à venir est d'accompagner les évolutions de l'activité.

Pour optimiser l'organisation de cette activité et mieux gérer le nombre de prises en charge quotidiennes au sein de la PUI, l'équipe de la PUI a développé la prise de rendez-vous grâce au service de gestion des rendez-vous (GRV) de l'hôpital.

En complément, un logiciel métier est en cours d'acquisition permettant l'enregistrement des dispensations patients (autre que l'enregistrement réalisé sur tableur EXCEL®) avec une interface avec Pastel pour faciliter le travail de facturation à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

PROJET 4

Consolider l'activité de préparations de chimiothérapies

L'activité de préparations de chimiothérapies est en pleine croissance (+ 23% par rapport à 2016 et +17% par rapport à 2022).

Malgré les révisions des plannings préparateurs prenant en compte le nombre nécessaire de préparateurs dédiés aux préparations, la PUI ne répond pas pleinement aux besoins du service et des patients (nombre de préparations supérieurs à 100 poches par jour, délai de préparations). Pour une bonne prise en charge, il est nécessaire d'augmenter le nombre de postes de travail (passage de 2 à 4) et d'augmenter l'effectif de préparateurs. Les locaux - équipements de l'unité de préparations de chimiothérapie datent de 2002. Il est envisagé de construire une nouvelle unité qui réponde aux bonnes pratiques de préparations (applicables depuis octobre 2023), de dimensionnement adapté et de préférence à proximité de l'hôpital de jour de cancérologie. Cette demande est intégrée au SDI.

PROJET 5

Développer les compétences des préparateurs

Avec l'enrichissement du périmètre d'intervention des préparateurs en pharmacie, une réflexion autour du développement des compétences sera initiée. Il pourrait être imaginé un poste de « préparateur en pratique avancée », par exemple.

Par ailleurs, les équipes soulignent l'opportunité d'envisager un préparateur dédié au bloc, en complémentarité avec le logisticien, qui permet notamment de sécuriser le circuit des Dispositifs Médicaux Implantables et de mettre à disposition des équipes du bloc le bon produit au bon moment. Ce projet permettrait une approche intégrée et globale des prises en charges, pour qu'elle s'appuie sur le « bon produit », issu d'un « bon stock » au « bon moment ».

PROJET 6

Initier une réflexion territoriale quant à l'automatisation en pharmacie

La mise en place d'un automate de dispensation nominative constitue un levier permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. Elle aurait par ailleurs un impact sur les capacités d'activité mais également sur l'organisation globale du service. Enfin, la réflexion intégrera une approche territoriale, les principaux bénéficiaires étant notamment les établissements d'EHPAD et d'USLD du GHT.

PROJET 7

Dérouler le plan de mise en conformité de l'activité de stérilisation

L'activité de la stérilisation est en étroite corrélation à l'activité du bloc opératoire de l'hôpital ou des blocs des partenaires externes (Clermont de l'Oise, Gisors).

Les locaux actuels exposant à des risques de non-conformité aux référentiels de bonnes pratiques de préparations hospitalières et les surfaces des différentes zones ne sont plus adaptées à nos besoins. Dans le cadre du schéma directeur immobilier, une mise aux normes des locaux de stérilisation sera recherchée, intégrant la définition des besoins de surface de chacune des zones de travail dont la zone de lavage afin aussi de pouvoir continuer à répondre aux besoins des prises en charge de l'établissement mais aussi des partenaires externes (pour lesquels il est souhaité de poursuivre les prestations).

Par ailleurs, pour une meilleure coordination des prises en charge, l'équipe de la PUI prévoit un renforcement des liens entre les équipes de stérilisation et des blocs chirurgicaux du GHT (augmentation du temps de présence pharmacien en stérilisation).



HYGIÈNE

L'hygiène est une activité essentielle concourant à favoriser la qualité des soins. En effet, il peut être souligné le travail sur les bonnes pratiques et la prévention des risques infectieux ainsi que le développement d'indicateurs permettant d'apprécier la pertinence des prescriptions et des pratiques professionnelles.

Ainsi, il s'agira de développer la politique de prévention et de gestion du risque infectieux à l'aide de méthodes pédagogiques innovantes.

La collaboration entre l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière, le département d'information médicale et le laboratoire, pour le suivi épidémiologique de prescription, sera développée afin de favoriser la juste prescription des examens biologiques, antibiotiques (en lien avec les infections, l'antibiorésistance).

Cette collaboration s'appuiera également sur les compétences du praticien infectiologue de l'établissement.

Également, l'équipe d'hygiène souhaite pouvoir développer une politique de surveillance (veille sanitaire) car celle-ci relève de ses missions. Cela suppose de disposer d'un accès facilité aux données.

Enfin, l'équipe d'hygiène pourra participer à la mise en place de nouvelles pratiques de soins dans leur dimension RSE (Responsabilité Sociétale et Environnementale).

Au sein de l'établissement, il importe de mentionner la présence d'une infectiologue et au titre de la prise en charge globale des patients, la présence de psychologues cliniciens.

DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE

Il importe de rappeler la place du DIM pour l'optimisation de la valorisation des activités à travers l'optimisation du codage, intégrant la nouvelle opportunité offerte par l'intelligence artificielle, l'anticipation et l'adaptation des réformes de financement.

RECHERCHE CLINIQUE

L'existence d'une unité de recherche clinique (URC) au sein de l'établissement permet d'accompagner les différents projets de recherche et d'inclusion, portés par la communauté médicale et pharmaceutique.

Le Centre Hospitalier est ainsi en mesure de participer à différentes études pouvant aboutir à des publications dans des revues internationales. Cela permet au CHB de prendre pleinement sa place dans les actions portées par la nouvelle entité régionale F-GRC-SUD Hauts de France.

L'opportunité qu'offre la création de cette entité en incluant au sein du comité un représentant du collège paramédical, permettra également d'engager les professionnels paramédicaux dans les projets institutionnels. La proximité des cadres de santé au sein des équipes soignantes étant de nature à favoriser l'émergence, au sein des services, des pratiques à valoriser et à partager.

La recherche clinique paramédicale constituera ainsi un axe clé de développement en cherchant à intégrer cette nouvelle culture à des professionnels qui pour certains n'ont pas été initiés à la recherche clinique durant leur parcours de professionnalisation.

Ainsi, par une communication en interne, des interventions auprès des étudiants (IFSI, IFAS, IFAP), par l'intégration de professionnels paramédicaux à des groupes de travail sur des thématiques données, le partage de savoir et de compétences sera favorisé.

Il sera déterminant de mobiliser les professionnels sur des sujets motivants, d'éveiller leur curiosité et promouvoir leur envie de recherche afin de favoriser leur implication.

Réelle source de reconnaissance et gage d'attractivité et de fidélisation, l'aboutissement d'un projet de recherche clinique paramédicale au sein d'un service permettra également de monter en compétences l'équipe soignante et facilitera l'émergence d'une culture d'amélioration des pratiques professionnelles entre pairs.



Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais
Avenue Léon Blum - BP 40 319 - 60 021 Beauvais Cedex
www.ch-beauvais.fr



Création graphique : service communication du Centre Hospitalier Simone Veil
Photos : Luc Tiffay, service communication
Mai 2024