



Centre hospitalier  
Le Quesnoy



PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2026 / 2030

*Un hôpital  
de proximité  
au service  
de votre santé*



 **HÔPITAUX**  
HAINAUT  
CAMBRÉSIS

# CENTRE HOSPITALIER DU QUESNOY

## Un hôpital de proximité au service de votre santé

Ce document vise à définir les orientations, les priorités et les actions à mettre en œuvre pour garantir une prise en charge globale, adaptée et de qualité aux patients du territoire.

Il est empreint de l'engagement de l'établissement et de ses professionnels en faveur de la RSE (Responsabilité Sociale et Environnementale) et des considérations éthiques.

*« Il n'y a pas de vent favorable pour qui ne sait où il va ».*

*Sénèque*



# Editorial

Le monde de la santé, en perpétuelle évolution, le Centre Hospitalier du Quesnoy repense son approche médico-soignante afin de faire face aux défis actuels.

Acteur clé de la prise en charge sanitaire et médico-sociale de la population du Quercitain et du Pays de Mormal, l'établissement de proximité est guidé par sa responsabilité sociétale et environnementale. Il ambitionne de développer des partenariats avec les acteurs locaux et mettre en œuvre des pratiques écoresponsables au profit d'un soin de qualité.



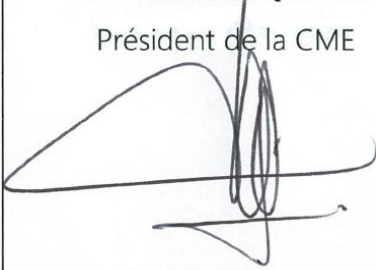
Ce projet est également une invitation à explorer de nouvelles pratiques intégrant les avancées technologiques qui contribuent à offrir un appui de qualité dans l'offre de premier recours.

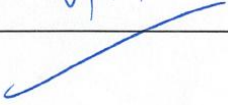
Les travaux engagés sont co-construits de manière collective et fédératrice, gage d'engagement collectif. Professionnels, partenaires et patients y sont associés à travers des valeurs communes en vue d'un accompagnement bienveillant et innovant.

Nous adhérons au fait que la médecine et le soin doivent être construits avec et pour les patients. Raison pour laquelle, nous favorisons une approche visant à garantir un suivi personnalisé et optimisé dans le respect des principes d'humanisme, de bienveillance et d'empathie.

La coopération avec la médecine de ville et les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut Cambrésis constitue un maillon essentiel de la coordination des parcours de soin durables et écologiquement soutenables.

A ce titre, nous nous engageons à bâtir ensemble un avenir au profit d'un soin de proximité, accessible, efficace et bienveillant.

<b>Marie-Sophie LESNE</b> Présidente du Conseil de Surveillance 	<b>Fabien PETIT</b> Directeur 	<b>Dr Lionel DUQUESNE</b> Président de la CME 
--	---	---



# Table des matières

Centre Hospitalier du Quesnoy .....	2
A propos du Centre Hospitalier du Quesnoy .....	5
Notre méthodologie de projet .....	5
Bilan intermédiaire projet d'établissement 2021-2025 .....	9
Positionnement géographique et concurrentiel .....	12
Activité MCO (HC et HJ).....	13
Activité SMR (HC et HJ) .....	18
Activités externes.....	30
Une démarche de construction collective impliquant l'ensemble des corps de métiers de l'établissement et les usagers.....	45
Eléments structurants .....	45
Projet Gouvernance et management .....	57
Projet Gouvernance .....	57
Projet Management .....	58
Des axes stratégiques structurés autour de volets thématiques .....	59
Projet médico-soignant.....	60
Projet Responsabilité sociale et environnementale.....	68
Projet Qualité et conditions de vie au travail .....	69
Projet Logistique et Hôtelier .....	73
Projet Qualité, gestion des risques et usagers .....	74
Projet Système d'information .....	76
Déclinaison opérationnelle des actions.....	77

# A propos du Centre Hospitalier du Quesnoy<sup>1</sup>

4 pôles d'activité (clinique, médicotechnique et administratif)

Dont 229 lits et 59 places en sanitaire

372 lits et 196 places autorisés en médico-social

**856**

**lits et  
places**

**66**

**781**

**Personnel médical et non médical**

Une équipe  
pluridisciplinaire

Une offre de soin diversifiée au  
service des patients

**42 974**

**venues**

**33 723**

**séjours**

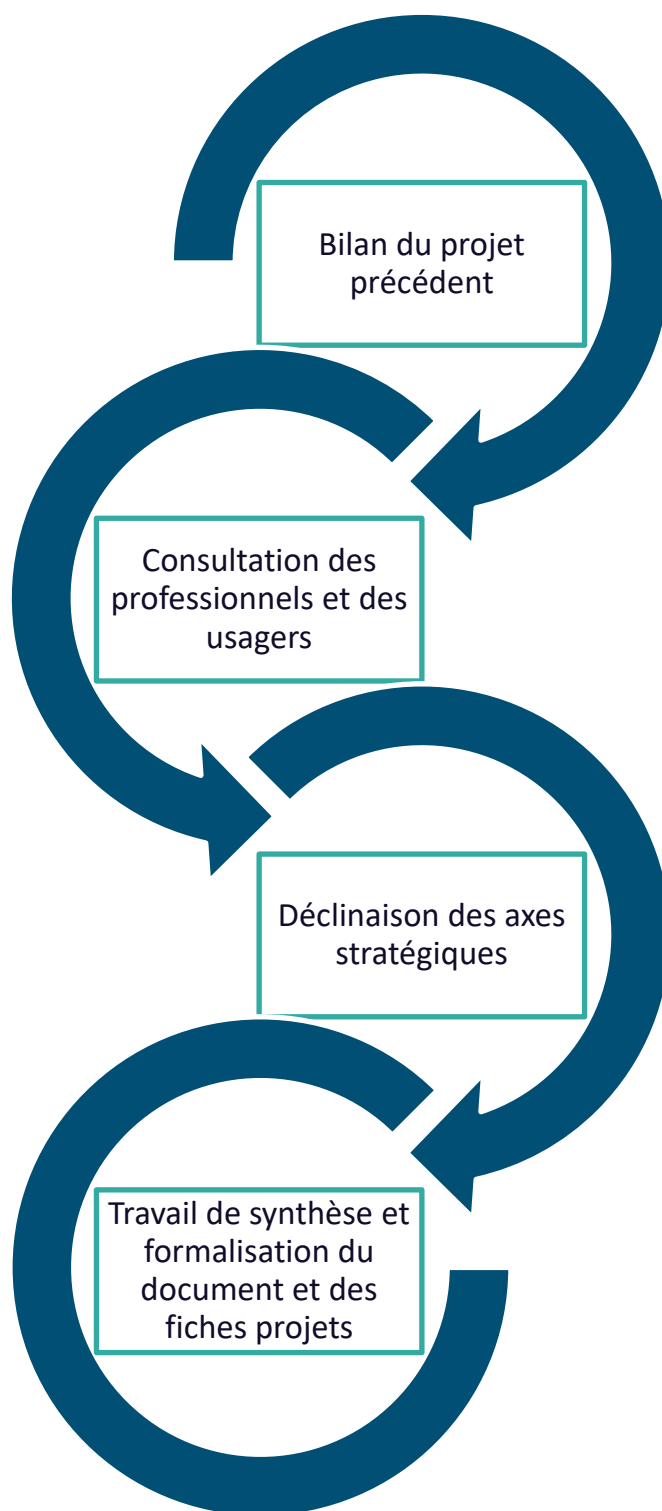
**17 606**

**patients  
accueillis**

---

<sup>1</sup> Données DIM, Année 2024

## Notre méthodologie de projet



## Bilan du précédent projet

La première étape du projet porte sur la réalisation du bilan du précédent projet d'établissement (taux de réalisation et actions majeures) ainsi qu'une analyse de l'activité ayant pour but de déterminer le positionnement de la structure et d'identifier les marges de progression envisageables.

Ce dernier a également permis de réaliser une analyse des forces, faiblesses, des opportunités et des menaces. Il est consolidé par les entretiens effectués auprès des professionnels.

Sont également intégrés dans la réflexion tous les facteurs structurants le futur projet d'établissement : orientations nationales et régionales de santé publique, le PMSP du GHT Hainaut Cambrésis, les missions des hôpitaux de proximité, le CPOM.

## Consultation des professionnels de santé, des usagers et des partenaires

Une consultation est intervenue auprès des personnels de l'établissement, des usagers et de la médecine de ville afin de mener une réflexion sur les valeurs et les opportunités de développement à promouvoir dans les 5 années prochaines.

Ces éléments ont permis de construire les axes stratégiques du projet.

## Déclinaison des axes stratégiques

Les axes stratégiques déclinés font l'objet de validation institutionnelle à travers les rencontres régulières avec la direction, les directions fonctionnelles, les chefs de pôle.

Les médecins des services et les cadres de santé pilotent l'analyse des projets de leurs services (déclinaison des objectifs opérationnels en actions, définition des indicateurs, étude médico-économique).

Les équipes pluri-professionnelles sont associées à la démarche.

## Travail de synthèse et formalisation du document

Le travail de synthèse et la formalisation du présent document sont pilotés par la direction, le président de la CME, les chefs de pôles et les directions fonctionnelles concernées.

Une relecture finale par les membres du Comité de Pilotage est réalisée en amont de la présentation aux instances pour validation.

# Feuille de route

## Projet d'établissement

**Janvier 2025**

Lancement de la démarche



**Avril à juin 2025**

Consultation des professionnels,  
des usagers et de la médecine de  
ville (entretiens et questionnaires)  
Rédaction du projet  
Point d'étapes



**Juillet à  
septembre 2025**

Analyse des pistes de  
projets par les groupes de  
travail constitués  
Rédaction des fiches projets  
Réalisation du tableau de  
bord de suivi



**Septembre à  
octobre 2025**

Validation par les instances  
Séminaire  
Présentation du PE et de ses  
travaux



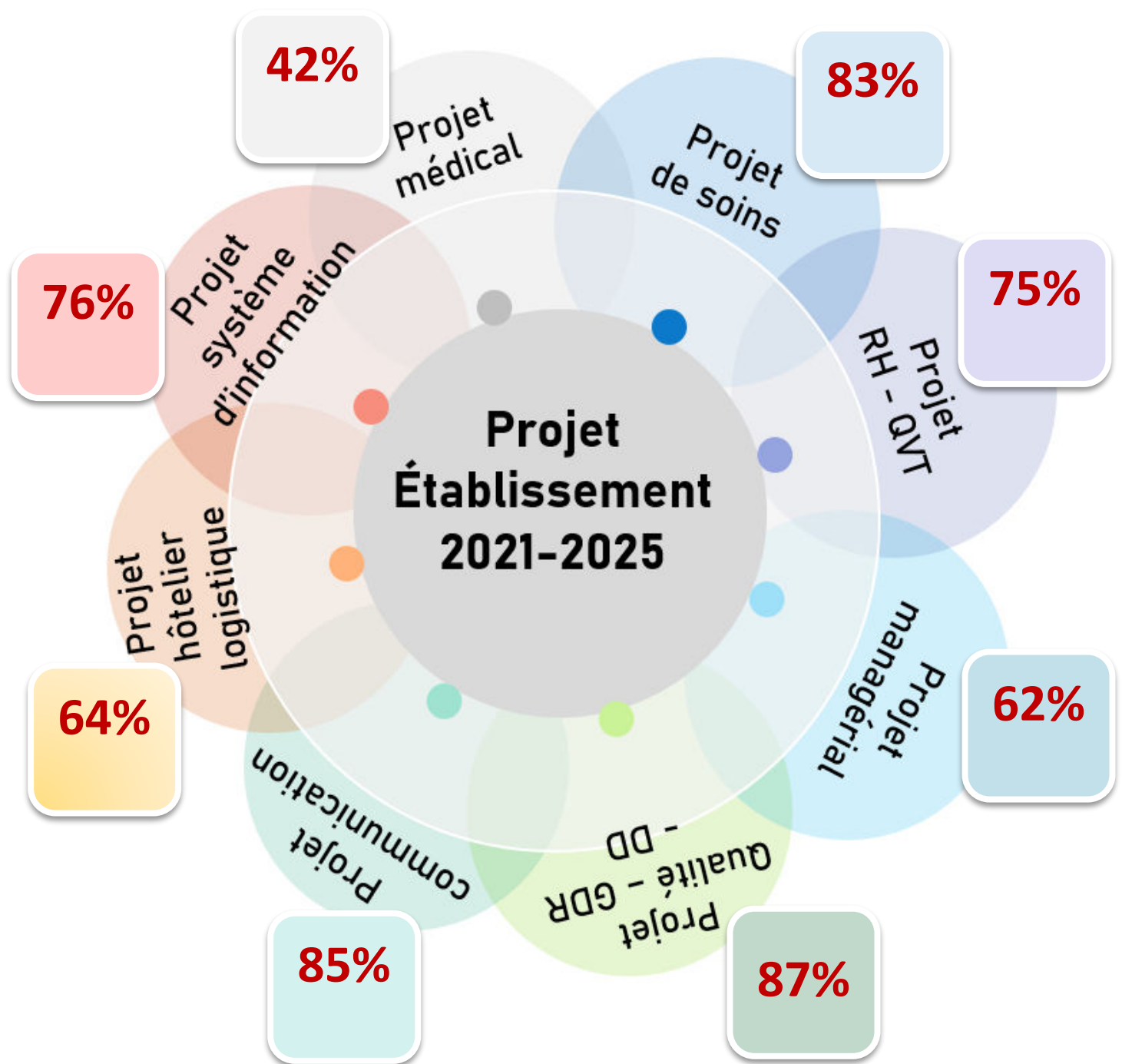
## Bilan intermédiaire projet d'établissement 2021-2025

### ***« Positionner le centre hospitalier comme acteur territorial au service de la santé de la population »***

Le projet d'établissement 2021-2025 s'articule autour de plusieurs champs d'intervention et se décline en plusieurs projets :

- ✓ Le projet médical
- ✓ Le projet de soins
- ✓ Le projet ressources humaines et qualité de vie au travail
- ✓ Le projet managérial
- ✓ Le projet qualité, gestion des risques et développement durable
- ✓ Le projet communication
- ✓ Le projet hôtelier et logistique
- ✓ Le projet du système d'information

**Le précédent projet d'établissement a un taux global de réalisation de 70 %.**



## Les réalisations majeures



**Stratégie RSE 2024-2027**



**Labellisation  
Hôpital de proximité**



**Réhabilitation du centre gériatrique**

**Schéma directeur Immobilier**



**Lieu de Santé Sans Tabac**



**Hôpitaux de Jour SMR**

**Réorganisation des soins non programmés**

**Développement du plateau  
de consultations spécialisées**



**Antenne du centre  
de ressource territorial**

## Positionnement géographique et concurrentiel

L'étude s'articule autour de deux volets complémentaires par chapitres d'activités (**MCO, SMR, Consultations spécialisées, Imagerie médicale, Pharmacie, SNP**), permettant une lecture croisée de l'activité hospitalière et des profils patients sur **les exercices 2023 et 2024**.

**Volet 1 : Analyse globale des activités hospitalières par tranche d'âge / typologie d'activité** incluant une comparaison des **données d'activités 2023-2024**.

Ce volet vise à caractériser l'activité selon les indicateurs suivants :

- Nombre de séjours et de patients pris en charge.
- Répartition des patients par tranche d'âge.
- Calcul de l'âge moyen et de l'écart-type.
- Volume d'activité par typologie de prise en charge pour les activités ciblées.

Les données sont comparées afin de :

- Visualiser l'évolution des volumes d'activité.
- Identifier les variations de profils patients.
- Anticiper les besoins organisationnels, médico-économiques et de formation.

**Volet 2 : Origine géographique et flux patients**

Ce volet permet d'analyser les dynamiques territoriales et les parcours d'entrée/sortie :

- Identification de la commune de résidence
- Typologie des modes d'entrée et de sortie des séjours.
- Élaboration d'une cartographie des flux patients, illustrant les zones d'attractivité et les partenariats territoriaux.

## Analyse globale des activités

### Évolution de l'activité

- Augmentation globale du nombre de séjours : +7.8 %.

#### Activités croissantes

- Forte progression de l'activité en Court Séjour Gériatrie liée au vieillissement de la population, à une meilleure coordination avec la ville et à l'augmentation du capacitaire.
- Hôpital de jour de médecine gériatrique : activité à fort potentiel de développement eu égard la patientèle accueillie.
- Hausse significative des séjours et des patients en Hôpital de Jour de médecine polyvalente suite à une réorganisation du service.

#### Activités en repli

- Stabilité des séjours en médecine polyvalente malgré une baisse du nombre de patients dû à une hausse de la durée moyenne de séjour liée aux profils des patients.

### Profil des patients

- Âge moyen stable : autour de 75 ans.
- Écart-type stable eu égard le profil des patients pris en charge.
- Forte représentativité des tranches 60–80 ans et >80 ans dans les types de prise en charge comme la gériatrie, la cardiologie, et les plaies.

## Caractéristiques médicales des patients pris en charge

### Spécialités en forte progression

Domaine d'activité	Évolution 2023 → 2024	Analyse détaillée
Psychiatrie	+57 % (223 → 350)	Forte hausse, notamment en HJ médecine → à relier à des profils complexes et à une meilleure orientation
Pneumologie	+9.8 % (254 → 279)	Progression continue
Tissu cutané et sous-cutané	+50.8 % (61 → 92)	Croissance marquée
Hématologie	+40 % (60 → 84)	Hausse significative entraînant des besoins de coordination avec la PUI
Douleurs chroniques / soins palliatifs	+18.3 % (60 → 71)	Reflète une montée en charge des parcours complexes
Cardio-vasculaire (hors cathétérismes)	+4.7 % (214 → 224)	Activité stable mais dominante

### Spécialités émergentes ou nouvelles

- **Activité de Soins Non Programmés** ▶ Nouvelle activité depuis 2024, génératrice de 31 séjours, notamment en digestif, cardiologie et tissu cutané → Spécialité à fort potentiel, à structurer dans les parcours.
- **Séances en HJ Médecine** : ▶ Hausse de 243 → 281 (+15.6 %) → Représente une part importante de l'activité ambulatoire.

### Spécialités en repli ou stagnation

Domaine d'activité	Évolution 2023 → 2024	Analyse détaillée
Système nerveux	-68.7 % (176 → 55)	Forte baisse en médecine gériatrique due à un effet codage
Orthopédie / traumatologie	-15.9 % (63 → 53)	Repli modéré
ORL / stomatologie	-68.7 % (16 → 5)	Activité marginale

## Modes d'entrée et de sortie

### Mode d'entrée

Mode d'entrée	2023	2024	Évolution	Analyse détaillée
Mutation SMR	32	36	+12.5 %	Stabilité, faible volume
Transfert MCO	133	87	-34.6 %	Forte baisse (nécessité d'analyse de la réduction)
Transfert via urgences	453	527	+16.3 %	Hausse significative, pression à long terme sur les lits post-urgence, allongement des délais d'attente
Transfert SMR	0	1	+1	Cas isolé, sans impact significatif
Transfert PSY	0	2	+2	Apparition de transferts depuis la psychiatrie, renforcement de la collaboration avec les structures psychiatriques
Transfert HAD	2	13	+550 %	Forte augmentation, coordination ville-hôpital à poursuivre
Domicile	1185	1226	+3.5 %	Entrées directes majoritaires, tendance stable, témoin d'une meilleure coordination ville-hôpital
Domicile médico-social	126	150	+19 %	Hausse notable, à relier aux partenariats ESMS gérés par l'établissement.

### En résumé :

#### Une évolution d'activité

Entre 2023 (1931) et 2024 (2 042) → Tendance à une croissance modérée de l'activité.

#### Points positifs

- Renforcement des entrées directes depuis le domicile et les structures médico-sociales → signe d'une meilleure lisibilité de l'offre de soins ;
- Hausse des transferts via les urgences → nécessite d'une vigilance sur les capacités d'aval ;
- Augmentation des transferts depuis HAD → reflet d'une coordination avec les soins à domicile et d'une meilleure communication.

#### Points de vigilance

- Forte baisse des transferts MCO → cela peut traduire une évolution des pratiques ou une saturation des services ;
- Croissance des entrées via les services des urgences → risque de tension sur le capacitaire et les équipes ; diversification des modes d'entrée (PSY, HAD) → nécessite une adaptation des parcours, des protocoles ainsi que des besoins en formation spécifiques.

## Mode de sortie

Mode de sortie	2023	2024	Évolution	Analyse détaillée
Mutation SMR	267	252	-5.6 %	Légère baisse, reflet d'une meilleure coordination inter-services
Transfert MCO	106	105	-0.9 %	Stable, peu de variation
Transfert SMR	35	40	+14.3 %	Hausse modérée, à surveiller (capacité d'absorption en aval)
Transfert USLD	0	1	+1	Cas isolé, sans impact significatif
Transfert HAD	7	19	+171 %	Forte augmentation, collaboration en voie de renforcement et d'une meilleure lisibilité et connaissance de la filière
Domicile	1 206	1 269	+5.2 %	Sortie majoritaire, tendance stable et positive
Domicile médico-social	195	231	+18.5 %	Hausse significative, à relier au vieillissement ou aux partenariats avec les ESMS
Décès	115	125	+8.7 %	Légère hausse, nécessite une attention particulière selon les profils, les pathologies et les services concernés, possible corrélation avec l'augmentation de l'activité

### En résumé :

#### Une évolution d'activité

Entre 2023 (1 931) et 2024 (2 042) → Tendance à une croissance modérée de l'activité.

#### Points positifs

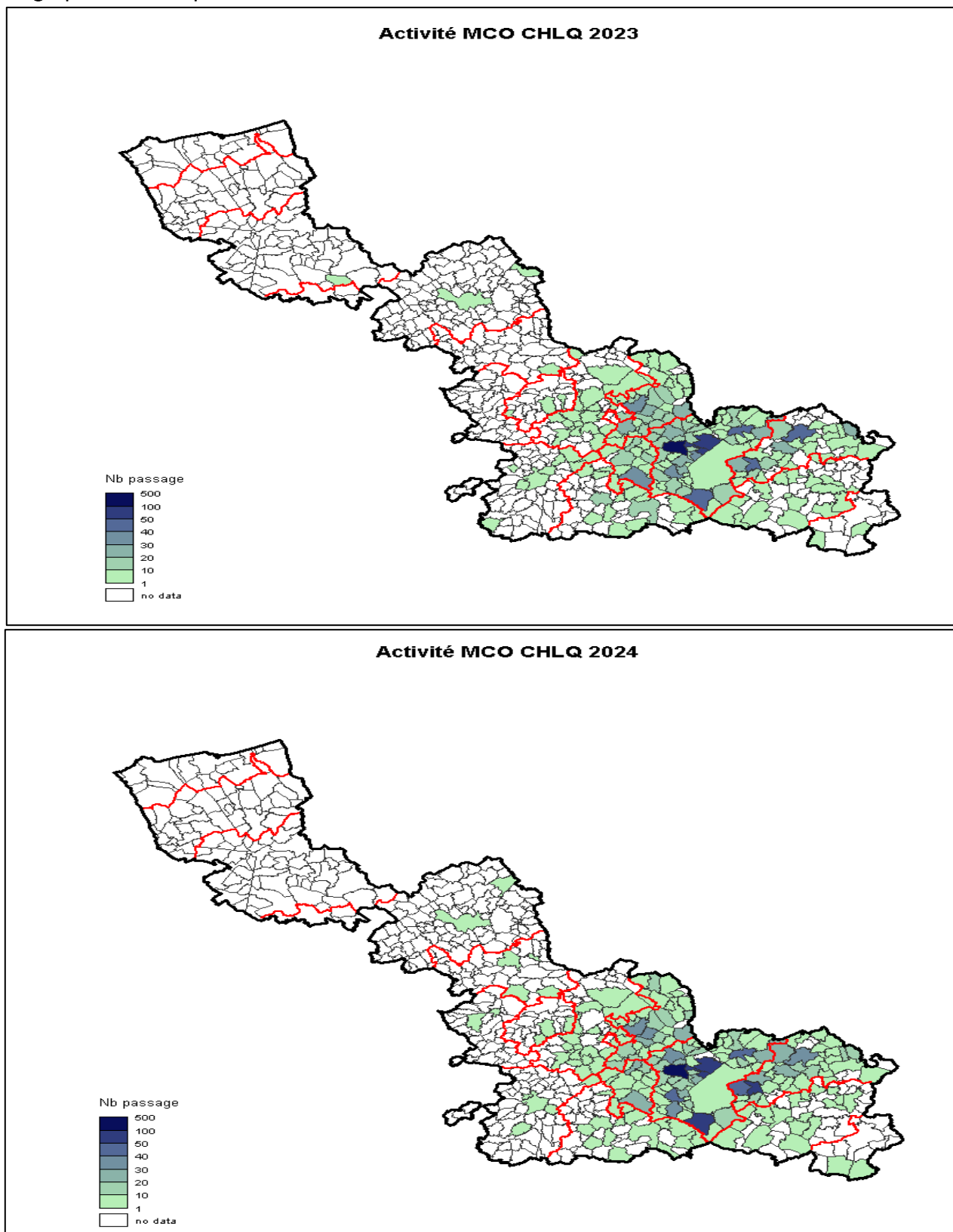
- Hausse des sorties vers le domicile et le médico-social → signe d'une bonne gestion des parcours et d'une orientation adaptée ;
- Augmentation des transferts vers l'HAD → renforcement de la coordination ville-hôpital et de l'ambulatoire ;
- Stabilité des transferts en MCO et SMR → cohérence dans les flux interservices et extrahospitalières.

#### Points de vigilance

- Légère hausse des décès → nécessite une analyse qualitative (âge, pathologie, service) ; baisse des mutations SMR → cela peut traduire une meilleure anticipation ou une saturation des capacités de l'aval.

## Origine géographique et zone d'attractivité des patients (MCO)

### Cartographie des flux patients MCO



- Forte concentration de l'activité dans les communes proches du Quesnoy (Le Quesnoy, Aulnoye-Aymeries, Bavay, Maubeuge).

## Analyse globale des activités en HC

Année	Nb séjours	Nb journées	Nb patients	Nb semaines
2023	1 143	26 737	846	4 758
2024	1 197	25 089	801	4 492

### Évolution de l'activité

- + 4.7 % de séjours.
- – 6.2 % de journées → baisse de la durée moyenne de séjour.
- – 5.3 % de patients → hausse de la fréquence des séjours par patient.
- – 5.6 % de semaines → meilleure rotation ou optimisation des durées.

Cela traduit une intensification des parcours et une meilleure efficacité organisationnelle.

Services	Nb séjours (2023→2024)	Nb journées (2023→2024)	Nb patients (2023→2024)	Analyse détaillée
UCC	121 → 131 (+8.3 %)	4 137 → 3 855 (–6.8 %)	96 → 115 (+19.8 %)	Hausse du nombre de patients, baisse des durées
RF	234 → 199 (–15 %)	6 454 → 5 780 (–10.5 %)	217 → 190 (–12.4 %)	Repli global de l'activité du à un déficit d'effectif médical
SSG	241 → 251 (+4.1 %)	8 170 → 7 804 (–4.5 %)	229 → 230 (+0.4 %)	Stabilité, légère baisse des durées
SMR Polyvalents	237 → 219 (–7.6 %)	5 619 → 5 100 (–9.2 %)	219 → 207 (–5.5 %)	Recul modéré, à surveiller, affectation envisagée d'un nouvel d'effectif médical
EVC	3 → 4 (+33 %)	649 → 784 (+20.8 %)	2 → 3 (+50 %)	Activité marginale mais en croissance
RR	331 → 432 (+30.5 %)	1 708 → 1 766 (+3.4 %)	118 → 120 (+1.7 %)	Hausse des séjours, résultant du mode de codification (1 stage = 4 séjours)

En résumé :

Points positifs

- UCC : hausse du nombre de patients avec baisse des journées → signe d’une meilleure rotation ou prise en charge ciblée.
- Au global : une baisse des durées moyennes des séjours → amélioration de l’efficience.

Points de vigilance

- Rééducation fonctionnelle : baisse significative sur tous les indicateurs → nécessite une analyse approfondie (capacitaire, orientation, demande).
- SMR polyvalents : repli modéré mais continu → à surveiller dans les projections d’activité.

→ Pour ces unités, les difficultés de recrutement médical sont à prendre en compte.

**Profil des patients**

- Stabilité du profil d’âge : légère baisse de l’âge moyen (– 0,2 ans).
- Écart-type stable → homogénéité maintenue dans la population hospitalisée.

Cela confirme une constance dans la typologie des patients pris en charge en HC, majoritairement âgés (73.47 ans en 2023/73.29 ans en 2024).

Service	Âge moyen 2023	Âge moyen 2024	Variation	Écart-type 2024	Analyse détaillée
UCC	76,65	76,98	+0,33	11,89	Légère hausse, profil très âgé et stable
SMR Locomoteurs	72,53	72,81	+0,28	11,15	Stabilité, patients âgés
SMR Gériatriques	84,37	84,48	+0,11	8,15	Unité la plus âgée, très faible dispersion → profil homogène
SMR Polyvalents	76,52	76,71	+0,19	11,95	Légère hausse, dispersion stable
EVC	24,00	23,00	–1,00	4,53	Profil jeune, activité marginale mais très ciblée
SMR Pneumologie	63,31	64,63	+1,33	9,64	Progression notable, patients plus jeunes que la moyenne HC

En résumé :

### Points positifs

- SMR gériatriques (âge moyen >84 ans) : activité gériatrique très marquée.
- Réhabilitation respiratoire (âge moyen <65 ans) : ce profil plus jeune représente une opportunité de fidélisation notamment à travers les soins non programmés et les parcours ambulatoires.
- Au global, stabilité générale de l'activité, cohérence dans les admissions, utile pour anticiper les besoins en coordination et en ressources.

### Points de vigilance

- EVC : activité jeune mais très spécifique → à suivre pour son potentiel ou sa justification capacitaire.
- Écart-type élevé pour les patients en UCC et SMR polyvalents : diversité des profils, nécessite une adaptation fine des prises en charge.



## Caractéristiques médicales des patients pris en charge

### Catégorie Majeure de Diagnostic en forte progression

CMD	2023	2024	Variation	Analyse détaillée
04 – Appareil respiratoire	298	411	+38 %	Portée par l'unité Réhabilitation respiratoire HC (+114 séjours)
01 – Système nerveux	239	259	+8.4 %	Croissance homogène sur plusieurs unités
10 – Endocrinien / métabolique	33	30	Stable	Légère hausse en Réhabilitation respiratoire HC
19 – Troubles mentaux	36	33	Stable	Activité ciblée en UCC et en Soins de suite gériatriques HC

### CMD en repli ou stagnation

CMD	2023	2024	Variation	Analyse détaillée
08 – Musculosquelettiques	319	269	-15.7 %	Forte baisse en 1093 (-48 séjours)
23 – Facteurs influents / autres (dyspnée avec étiologie)	85	72	-15.3 %	Repli en Réhabilitation respiratoire HC et en Soins de suite gériatriques HC
05 – Appareil circulatoire	91	100	+9.9 %	Croissance modérée, surtout en Soins de suite polyvalents HC
06 – Tube digestif	24	20	-16.7 %	Activité marginale mais en baisse

## En résumé

### Points positifs

- RR : montée en charge sur les affections respiratoires → une opportunité de fidélisation en faveur des activités de soins non programmés et dans les parcours ambulatoires.
- SSG : profil gériatrique stable avec hausse des séjours → à intégrer dans les projets HAD ou coordination médico-sociale.
- UCC : progression continue, notamment sur les troubles mentaux et système nerveux.

### Points de vigilance

- RF : baisse marquée des pathologies musculo-squelettiques → structuration des parcours, redynamisation du service.
- SMR Polyvalents : repli modéré sur plusieurs CMD → à surveiller dans les projections futures d'activité.

## Modes d'entrée et de sortie

### Mode d'entrée

Mode d'entrée	2023	2024	Variation	Analyse détaillée
Mutation MCO	284	272	– 4.2 %	Légère baisse, reflet d'une meilleure coordination avec la ville
Mutation USLD	0	1	+1	Cas isolé, sans impact significatif
Transfert MCO	362	332	–8.3 %	Repli notable
Transfert SMR	13	12	–7.7 %	Stable, faible volume
Transfert USLD	1	0	–100 %	Cas ponctuel
Transfert PSY	5	1	–80 %	Forte baisse
Transfert HAD	1	1	Stable	Activité marginale mais constante
Domicile	427	516	+20.8 %	Forte hausse → amélioration de l'admission directe et de la lisibilité de l'offre
Domicile médico-social	50	62	+24 %	Progression significative

En résumé :

### Une évolution d'activité

+4.7 % d'augmentation du volume de séjours pris en charge.

### Points positifs

- Stabilité des transferts HAD et SMR → cohérence dans les parcours complexes.
- Entrées directes depuis le domicile et le médico-social en forte hausse → signe d'une meilleure coordination territoriale et d'une offre plus accessible.

### Points de vigilance

- Baisse des transferts MCO et PSY → cela peut traduire une saturation, une réorganisation ou une évolution des pratiques.
- Mutations MCO en léger repli → à surveiller dans les projections capacitaires.

## Mode de sortie

Mode de sortie	2023	2024	Variation	Analyse détaillée
Mutation MCO	24	25	+4.2 %	Stable, faible volume
Mutation USLD	13	13	0 %	Stabilité totale
Transfert MCO	34	37	+8.8 %	Légère hausse, attention particulière à accorder aux flux inter-établissements
Transfert SMR	4	4	0 %	Activité marginale mais constante
Transfert USLD	12	6	-50 %	Forte baisse
Transfert PSY	0	1	+1	Cas isolé, sans impact significatif
Transfert HAD	6	3	-50 %	Repli significatif
Domicile	840	885	+5.4 %	Sortie majoritaire, tendance positive
Domicile médico-social	173	188	+8.7 %	Hausse notable
Décès	36	32	-11.1 %	Légère baisse
En cours	1	3	+200 %	Cas ponctuels, sans impact significatif

### En résumé :

#### Une évolution d'activité

Entre 2023 (1 931) et 2024 (2 042) → Tendance à la croissance modérée de l'activité.

#### Points positifs

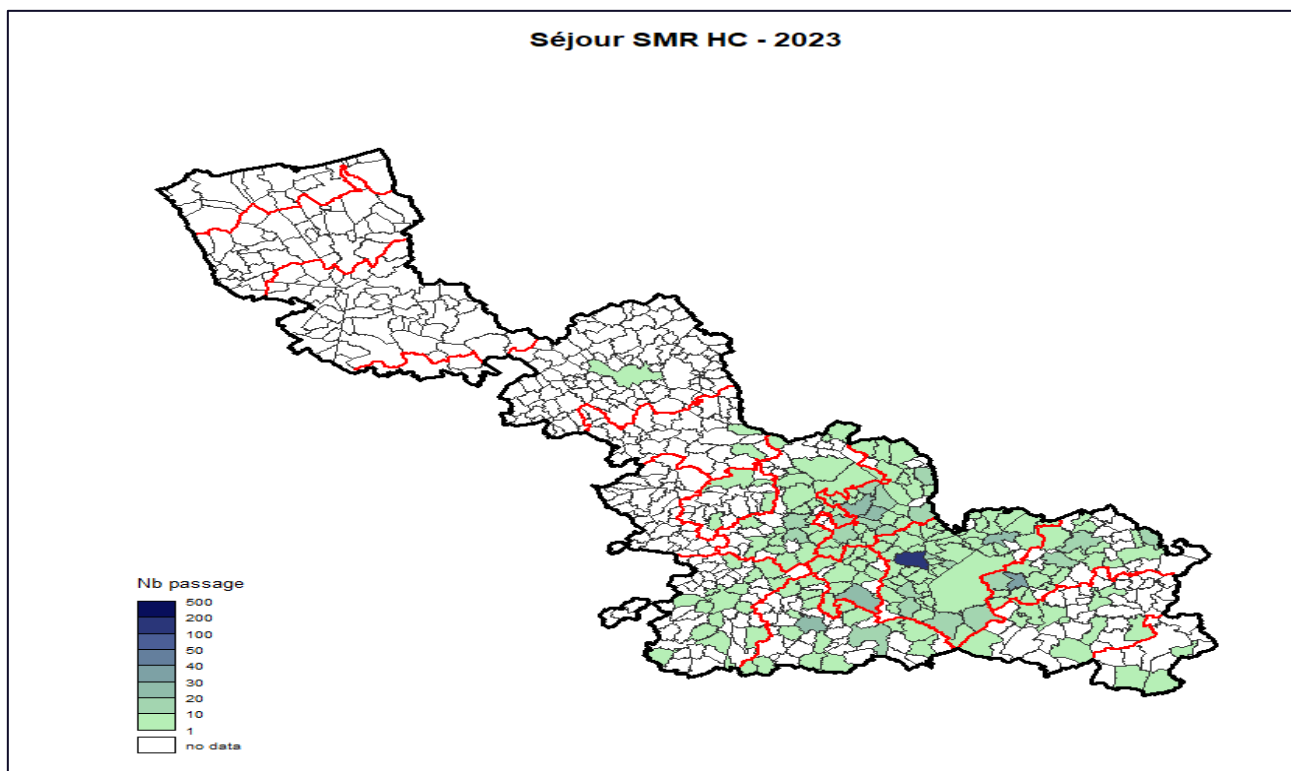
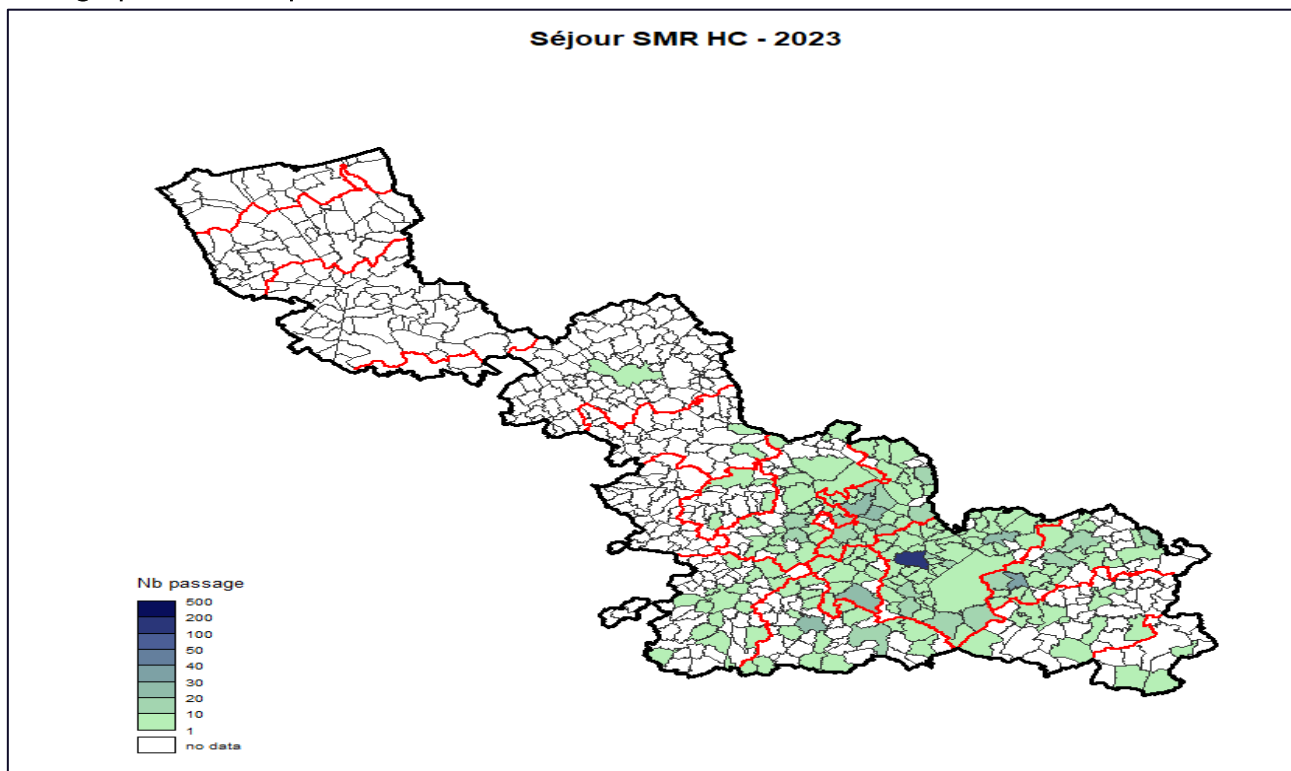
- Sorties vers le domicile et le médico-social en hausse → signe d'une bonne coordination des parcours et d'une orientation adaptée ;
- Stabilité des mutations et transferts MCO/SMR → cohérence dans les flux inter-établissements ;
- Baisse des décès → reflet d'une amélioration des prises en charge ou une évolution des profils.

#### Points de vigilance

- Transfert USLD et HAD en forte baisse → nécessite une analyse des capacités d'aval ou des pratiques de coordination ;
- Faible volume de transferts PSY et en cours → à suivre pour anticiper les besoins spécifiques, présence de bed blockers.

## Origine géographique et zone d'attractivité des patients (SMR)

### Cartographie des flux patients



- Un établissement disposant d'un rayonnement plus étendu pour l'activité SMR avec une forte représentativité des habitants du territoire.

Analyse globale des activités en HJ

Évolution de l’activité

Indicateur	2023	2024	Évolution
Nb semaine	2134	2183	+49
Nb séjour	556	585	+29
Nb journée	7387	7524	+137
Nb patient	500	540	+40

- Forte progression de tous les indicateurs.
- Nombre de séjours et de patients a légèrement augmenté.
- Nombre de semaines et de journées a augmenté, témoin d’une meilleure rotation et de la réduction de la durée moyenne de séjour.

Services	Nb séjours (2023→2024)	Nb journées (2023→2024)	Nb semaines	Nb patients (2023→2024)	Analyse détaillée
RR	367 → 403 (+10%)	4 062 → 4 378 (+7.8%)	988 → 1 089 ( +10.2%)	353 → 383 (+8.5%)	Prise en charge intensive, expansion maîtrisée.
RF	189 → 174 (-7.9%)	3 325 → 3 100 (-6.8%)	1 146 → 1 063 (-7.2%)	147 → 150 (+2%)	Hausse du nombre de patient, réduction de la durée moyenne de séjour.
Gériatrie	0 → 8	0 → 46	0 → 31	0 → 8	Faible volume, séjours longs, développement de nouveaux programmes

En résumé :

Activités croissantes

- L’activité en Réhabilitation respiratoire, croissance homogène peut nécessiter des moyens supplémentaires et une optimisation des flux à long terme.
- Nouvelle activité gériatrique, suivi nécessaire des tendances.

Activités en repli

- En rééducation fonctionnelle, activité en légère baisse due à un déficit d’effectif médical.

Profil des patients

- Faible variation des moyennes d'âge entre 2023 et 2024.
- Écarts-types similaires dans la majorité des services.
- Le groupe des 60–80 ans est très représenté, constat d'une hausse significative.
- L'activité gériatrique cible majoritairement les patients de plus de 80 ans.

Service	Âge moyen 2023	Âge moyen 2024	Variation	Écart-type 2024	Analyse détaillée
SMR RR	61,27	61,38	+0,11	11,89	Stabilité du profil patient, légère hausse de l'âge moyen, dispersion modérée.
RF	60,14	59,61	−0,53	14,63	Légère baisse de l'âge moyen, forte dispersion → population hétérogène.
Gériatrie	—	77,50	—	4,15	Profil très âgé et homogène, activité ciblée sur les plus de 80 ans.

Points positifs

- SMR RR, en forte croissance, augmentation homogène des séjours, journées, semaines et patients, Profil patient stable avec dispersion modérée → bonne lisibilité des besoins.
- La gériatrie s'installe en qualité de nouveau pôle de spécialisation pour la patientèle de plus de 80 ans.

Points de vigilance

- Une réflexion sur l'offre pour les moins de 60 ans pourrait être envisagée pour équilibrer les parcours.
- Baisse du nombre de patients de moins de 18 ans → accueil ponctuel, nécessite la détention d'une autorisation en pédiatrie.
- Dispersion des âges en RF, écart-type élevé → complexité dans la gestion des parcours et des besoins spécifiques d'où la nécessité d'adapter les protocoles et les équipes à cette diversité.

Constat d'une baisse des séjours, témoin d'une sous-utilisation, à défaut d'un besoin de réajustement des ressources → opportunité de déploiement de nouveaux projets.

## Caractéristiques médicales des patients pris en charge

### CMD en progression

CMD	Évolution 2023 → 2024	Analyse détaillée
04 - Affections de l'appareil respiratoire	+19,8 %	Spécialité en forte progression, moteur du service RR HJ, reflète une demande accrue en réhabilitation respiratoire.
27 - Transplantation d'organe	+100 % (activité nouvelle)	Nouvelle activité en RR.
01 - Affections du système nerveux – Gériatrie	+100 % (nouveau)	Activité émergente en Gériatrie, ciblée sur des prises en charge des démences type Alzheimer.
08 - Affections musculosquelettiques – Gériatrie	+100 % (nouveau)	Activité émergente en Gériatrie, développement de l'activité SMR Chute.
08 - Affections musculosquelettiques – RF	+1,0 %	Légère progression, reste le pilier de RF.

### CMD en repli

CMD	Évolution 2023 → 2024	Analyse détaillée
01 - Affections du système nerveux – RF	–21,9 %	En repli marqué, baisse de la prise en charge neurologique en RF.
23 - Facteurs influant sur l'état de santé – SMR RR	–12,4 %	En repli suite à une revue des modalités de codage.
10 - Affections endocriniennes, métaboliques	–24,8 %	En repli, baisse modérée, activité secondaire en SMR RR.
05 - Affections de l'appareil circulatoire	–97,9 %	En repli fort, activité résiduelle voire marginale.
09 - Affections de la peau	–100 %	Disparition, activité très faible en 2023 et absente en 2024.
16 - Affections du sang	–100 %	Disparition, activité marginale.
19 - Troubles mentaux	–100 %	Disparition, activité à la marge.

En résumé :

Points positifs

- Accroissement des activités gériatriques et respiratoires.
- Introduction de nouvelles spécialités.
- Consolidation des piliers traditionnels comme les affections musculosquelettiques en RF.

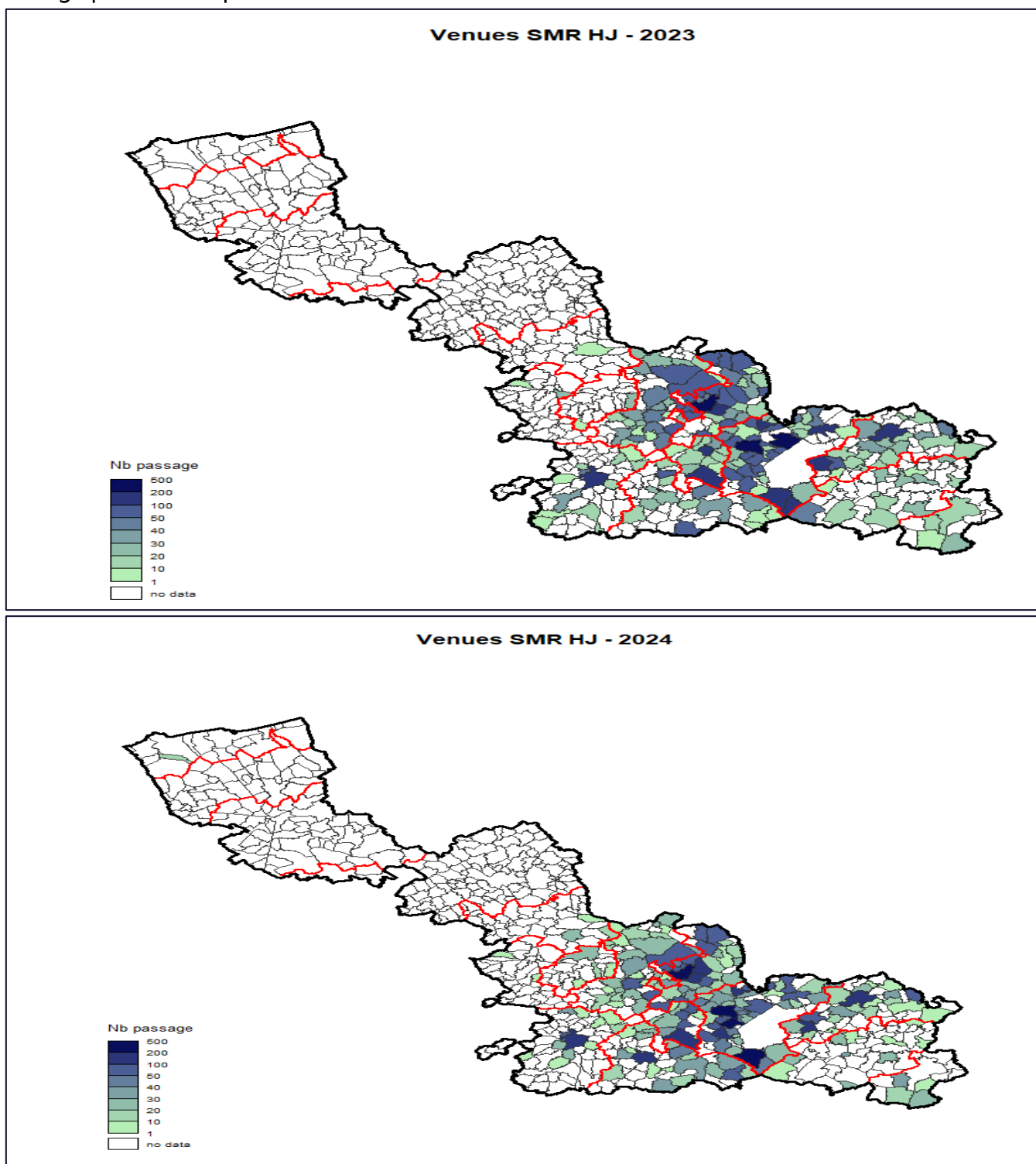
Points de vigilance

- Rationalisation des activités peu fréquentes ou marginales.
- Recentrage sur les spécialités à forte valeur ajoutée ou en demande croissante.



## Origine géographique et zone d'attractivité des patients

### Cartographie des flux patients



- Un établissement à rayonnement étendu, assurant une forte représentativité territoriale alliant zones en pleine expansion (Caudrésis, Sud-Avesnois, Sambre-Avesnois) et des pôles de stabilité consolidés tels que Maubeuge, Le Quesnoy et Anor.

Activités externes

Consultations spécialisées

Analyse globale des activités

Évolution de l’activité

Année	Nb de séjours	Nb de patients	Venue moyenne
2023	11 180	6 107	≈ 1.83/patient
2024	12 123	6 061	≈ 2/patient

- Une augmentation de l’activité globale, avec plus de passages en consultation (+8.4%) malgré une légère baisse du nombre de patients (−0.75%).
- Le nombre moyen de venu par patient indique une régularité en matière de suivi des patients dans le cadre de parcours de soins spécifiques ; de suivi renforcé nécessitant la, programmation de consultations programmées en série ; et d’une fidélisation accrue et d’une meilleure coordination des soins.

Spécialités en progression

Spécialité	Évolution séjours	Évolution patients	Analyse
Cardiologie	+74%	+348%	Forte croissance, liée à une montée en charge du suivi cardiovasculaire suite au recrutement d’un médecin cardio-vasculaire.
Plaie & cicatrisation	+1212%	+733%	Activité en essor, structurée récemment.
Tabacologie	+43%	+55%	Reprise d’activité, peut être liée à des campagnes de prévention.
Nutrition	+7.5%	+14.6%	Croissance modérée, intérêt croissant pour les parcours nutritionnels.
MPR	+62%	+55.8%	Renforcement de la rééducation fonctionnelle et de ressources médicales.
Médecine interne	+22.4%	+8.2%	Progression modérée, activité complémentaire.

## Spécialités stables ou en légère variation

Spécialité	Évolution séjours	Évolution patients	Analyse détaillée
Préparation à l'accouchement	+7.9%	0%	Activité stable, cohérente avec les besoins périnataux.
Pneumologie	+5.9%	+3.1%	Croissance modérée, cohérente avec les tendances respiratoires.
Gériatrie	-4.1%	-5%	Légère baisse, reste un pilier de l'offre.
Gastro-entérologie	-4.6%	-1.5%	Stabilité relative malgré une légère baisse.
Endocrinologie	-30.4%	-27.3%	Faible volume, variation modérée.

## Spécialités en repli significatif

Spécialité	Évolution séjours	Évolution patients	Analyse détaillée
Dermatologie	-16.7%	-15%	Repli modéré.
ORL	-23.6%	-29.1%	Baisse progressive
Traumatologie	-5.7%	-9.2%	Légère baisse, reste néanmoins une activité prédominante.
Chirurgie maxillo-faciale	-39.5%	-40.5%	Repli marqué relatif au départ du praticien.
Alcoologie	-44.4%	-50%	Activité en recul, tributaire du partenariat avec le CH de Saint Amand.

## Activités nouvelles

Spécialité	Analyse détaillée
Convention d'accès au plateau technique (activité libérale)	Suivi activité mis en place.
Rhumatologie	Présage d'une forte demande en soins articulaires sur le territoire.
Sommeil	Activité ciblée, répond à un besoin.
Chirurgie vasculaire	Activité technique émergente.

En résumé :

### Activités croissantes

- Les spécialités telles que la cardiologie, la MPR, la rhumatologie ainsi que la prise en charge des plaies et de la cicatrisation affichent une dynamique de croissance soutenue. Si cette tendance se confirme, elles pourraient exiger un renforcement des moyens humains, techniques ou organisationnels à moyen et long terme.
- L'activité exercée dans le cadre de convention d'accès au plateau technique, le sommeil et la tabacologie sont prometteurs et en voie de pérennisation.
- La gériatrie et la médecine interne constituent des piliers stables.

### Activités en repli

- Le repli de la chirurgie maxillo-faciale est relatif à l'arrêt temporaire de l'activité par le praticien.

### **Profil des patients**

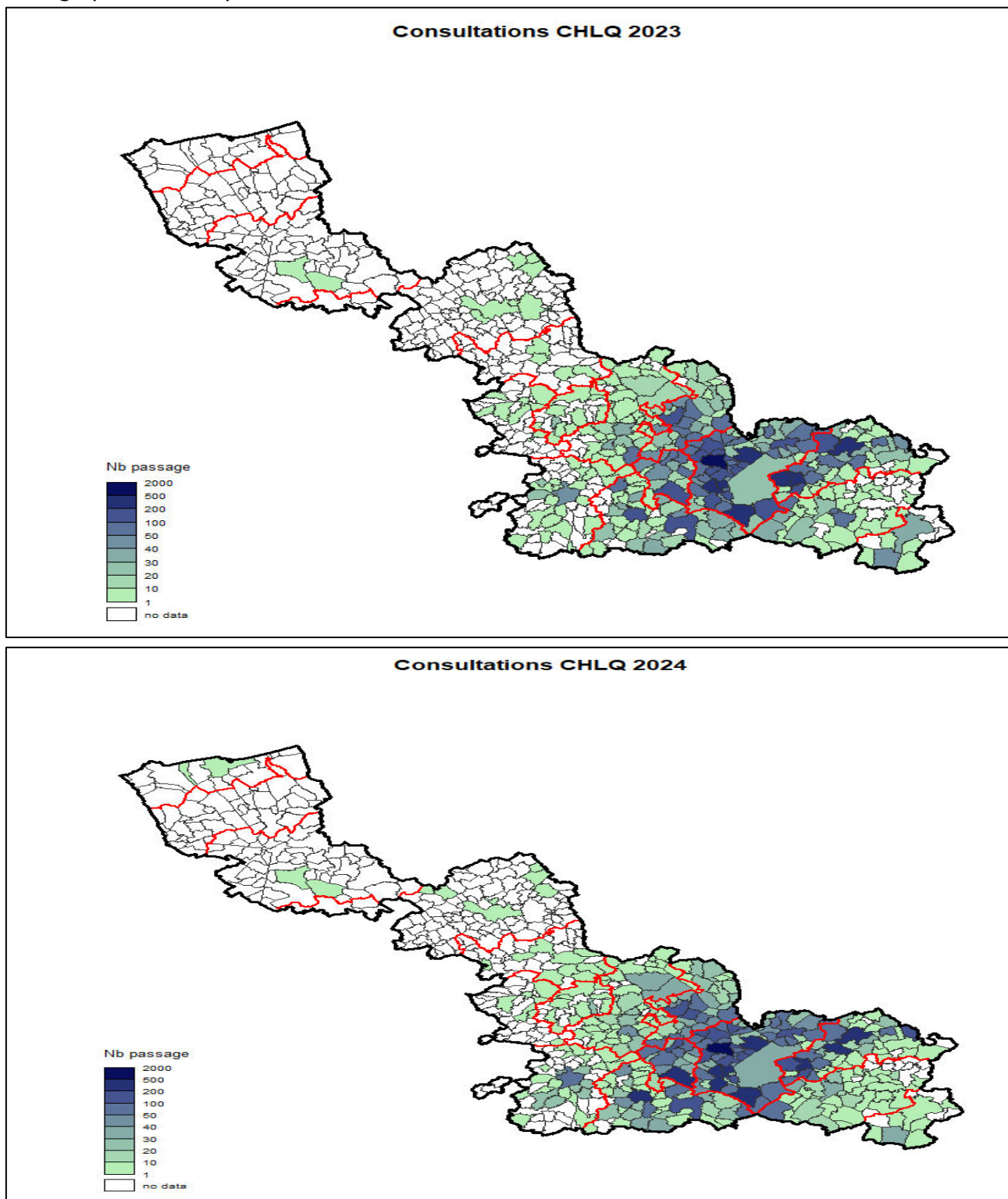
- Stabilité globale des profils d'âge dans la majorité des spécialités.
- Profil sénior dominant plus particulièrement dans les pathologies chroniques (cardio, pneumo, gériatrie).
- Structuration de nouvelles offres : activité exercée par convention d'accès au plateau technique, rhumatologie, sommeil → intégration réussie avec profils bien identifiés.
- Écart-types plus élevés pour les activités ORL, traumatologie, dermatologie → diversité des profils et un besoin d'adaptation des prises en charge.

### Points positifs

- Spécialités diverses susceptibles de générer davantage de flux patient.
- Adaptation aux profils vieillissants : croissance des spécialités gériatriques et chroniques.
- Diversification des parcours : émergence de nouvelles spécialités et structuration de l'ambulatoire.

## Origine géographique et zone d'attractivité des patients

### Cartographie des flux patients



- Forte attractivité dans les zones proches de la ville du Quesnoy couplée d'un rayonnement territorial élargi. L'essor de nouvelles spécialités associé à une communication plus étendue offre des perspectives d'augmentation de l'activité.

## Soins Non Programmés(SNP)

### Analyse globale des activités

#### Évolution de l'activité

5000 passages enregistrés.

Activité	Évolution séjours	Évolution patients
SNP (total)	+7.4 %	+8.6 %
SNP sans hospitalisation	+8.1 %	+9.4 %
SNP avec hospitalisation MCO	-4.5 %	-7.3 %

- L'activité SNP est en nette croissance, portée par les passages sans hospitalisation.
- Les hospitalisations MCO sont en léger recul, ce qui peut traduire :
  - Une meilleure orientation en amont ;
  - Une prise en charge efficace en ambulatoire ;
  - Une saturation ou recentrage des lits MCO.

#### Profil des patients

Activité	Âge moyen 2023	Écart-type 2023	Âge moyen 2024	Écart-type 2024	Évolution
SNP (total)	42,10	23,49	41,26	23,66	Légère baisse
SNP sans hospitalisation	40,78	22,99	40,11	23,26	Stable, profil adulte
SNP avec hospitalisation MCO	64,65	20,32	63,44	20,18	Profil senior

- Le profil global reste adulte jeune, avec une forte dispersion → diversité des motifs de recours.
- Les patients hospitalisés sont nettement plus âgés, avec un âge moyen autour de 63 ans, reflet de pathologies plus lourdes, d'une fragilité accrue et d'une nécessité de prise en charge par les services MCO.

En résumé :

### Points positifs

- Croissance maîtrisée de l'activité SNP, surtout en ambulatoire.
- Prise en soin efficace/Orientation des patients vers des prises en charge sans hospitalisation ou pour retour à domicile.
- Profil jeune-adulte dominant, avec une bonne lisibilité des flux.

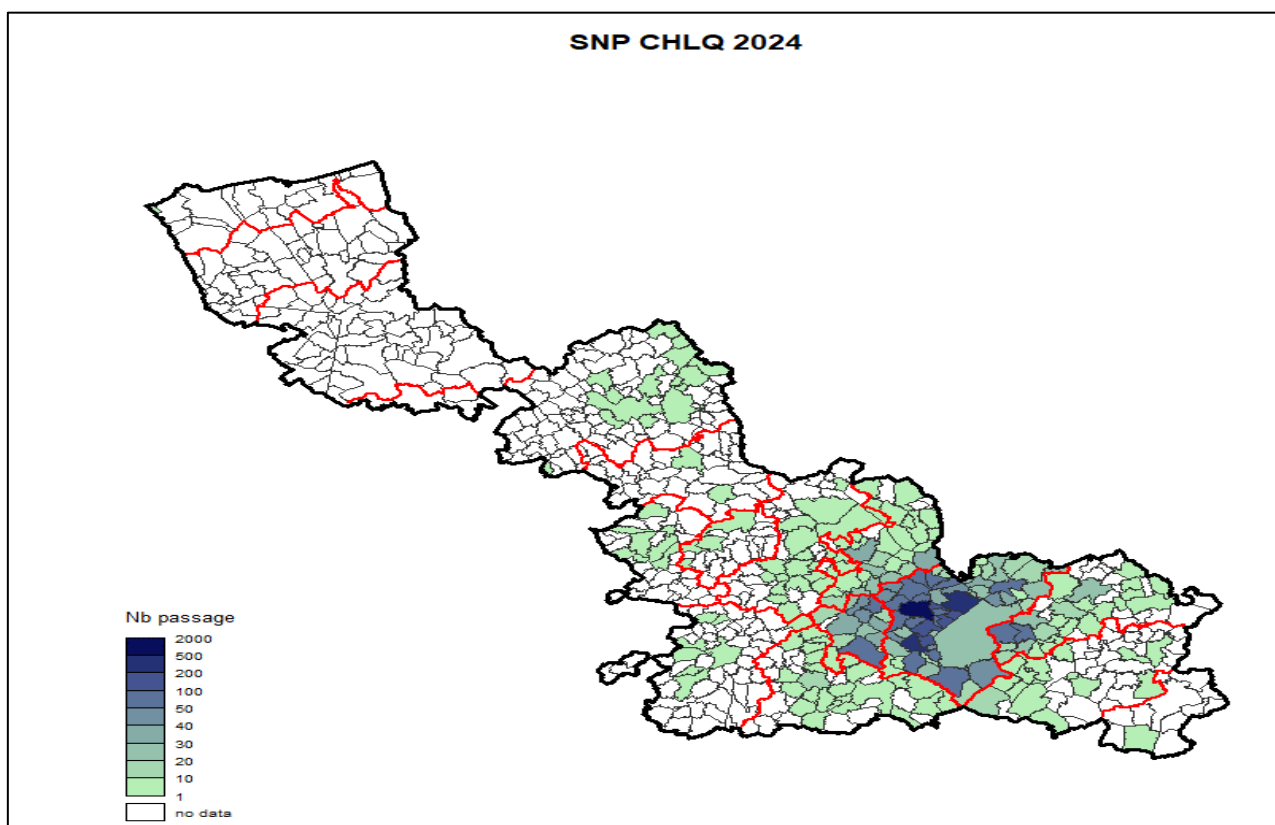
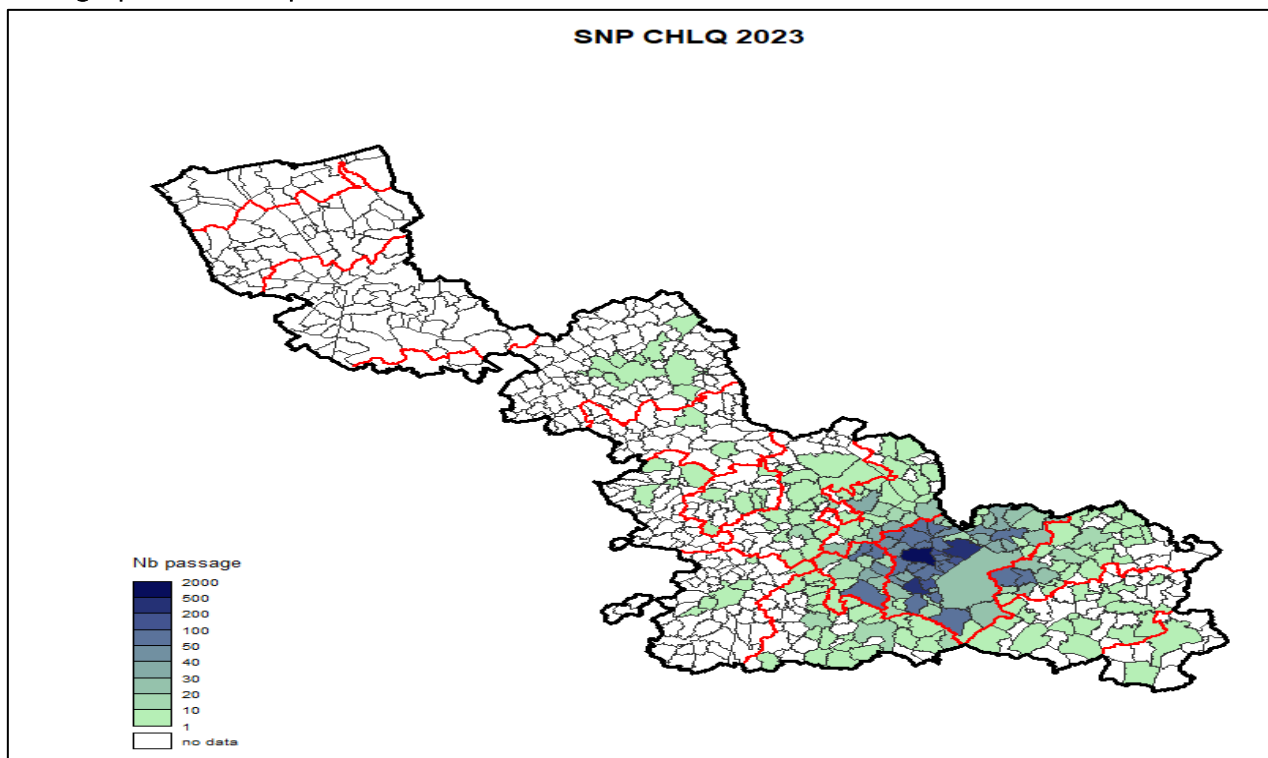
### Points de vigilance

- Baisse du taux de conversion des hospitalisations en MCO susceptible de témoigner d'une saturation de l'aval ou de modalités de sélection restrictives.
- Dispersion élevée des âges → nécessite une offre adaptable et des protocoles différenciés.
- Profil senior en hospitalisation → renforcer les liens avec les services gériatriques et les soins complexes (interne et externe).
- Améliorer les délais de prise en charge et le taux de rotation sur les plateaux de rééducation.



## Origine géographique et zone d'attractivité des patients

### Cartographie des flux patients



- Similaire pour les précédentes activités analysées, les patients pris en soin sont originaires des communes limitrophes de la ville du Quesnoy.

## Imagerie médicale

### Analyse globale des activités

#### Évolution de l'activité

Année	Variation séjours	Variation patients
2023-2024	+7.7 %	+10 %

- Croissance continue de l'activité en imagerie, tant en nombre de séjours qu'en nombre de patients.
- L'augmentation du nombre de patients uniques (+814) est supérieure à celle des séjours, ce qui peut indiquer :
  - Une meilleure accessibilité et orientation vers l'imagerie,
  - Une diversification des indications (prévention, suivi, diagnostic),
  - Un élargissement du périmètre (nouvelles modalités ou équipements).

#### Points positifs

- Attractivité renforcée du service d'imagerie.
- Hausse du flux patient → bon indicateur de performance.
- Potentiel de développement en lien avec les consultations en croissance et le projet PIMM (Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé).
- Arrivée de nouveaux praticiens, coopération renforcée avec le CH de Valenciennes.

#### Points de vigilance

- Capacité technique et humaine à ajuster en fonction des besoins : risque de saturation ou allongement des délais.
- Qualité des parcours : nécessité de fluidifier la coordination avec les services prescripteurs et la médecine de ville.

## Profil des patients

- Le profil reste majoritairement senior, mais la baisse de l'âge moyen et l'augmentation de l'écart-type indiquent une diversification des profils.
- L'imagerie s'ouvre davantage aux adultes jeunes, tout en conservant une forte activité chez les plus âgés.
- 58 % des venues concernent les + de 60 ans → imagerie reste un outil central pour les pathologies liées à l'âge.
- Progression de la tranche d'âge (<40 ans) → élargissement des indications (prévention, suivi, traumatologie, gynécologie).
- Écart-type élevé (~20 ans) → diversité des profils, nécessité d'une communication accrue sur les offres existantes et possibilité de nouvelles offres.

En résumé :

### Points positifs

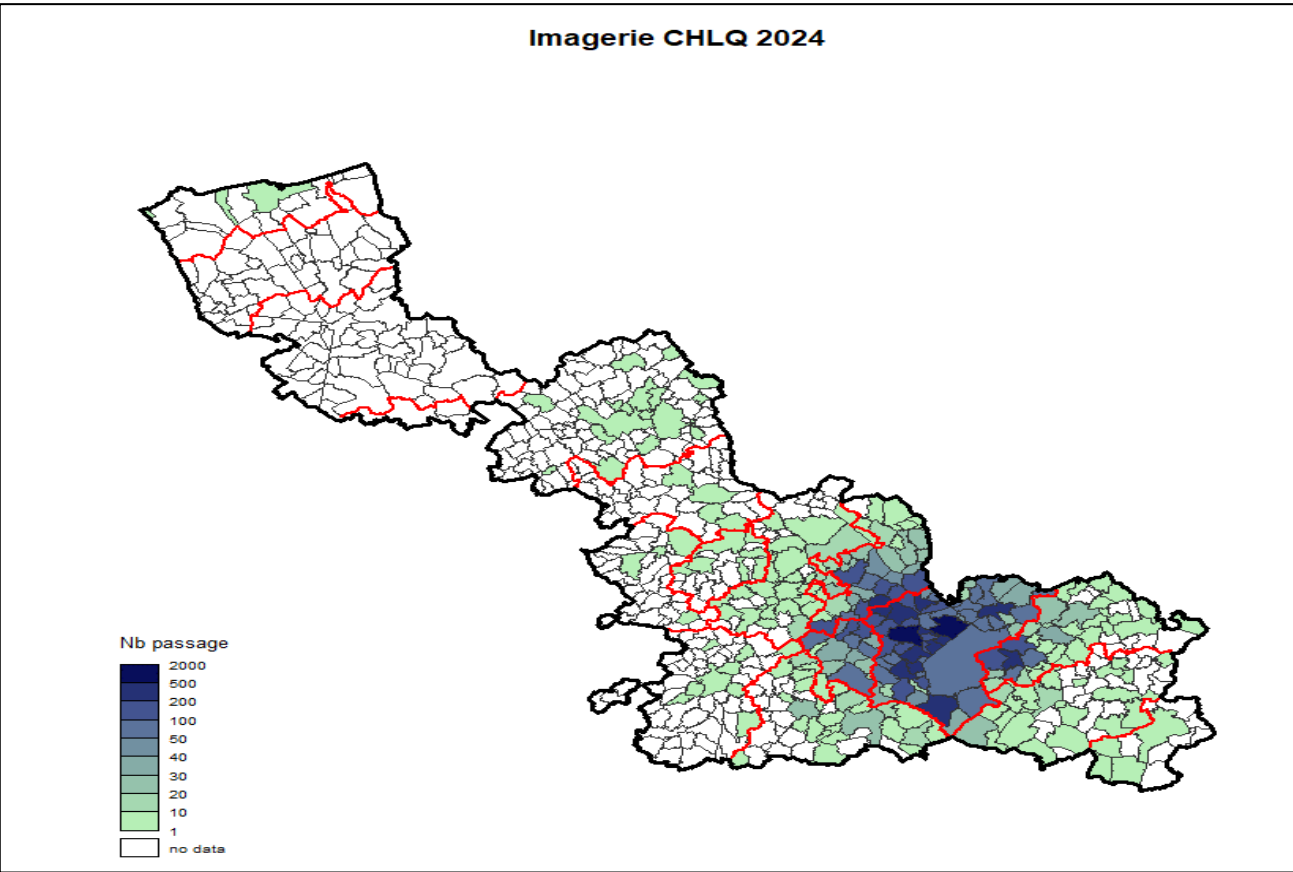
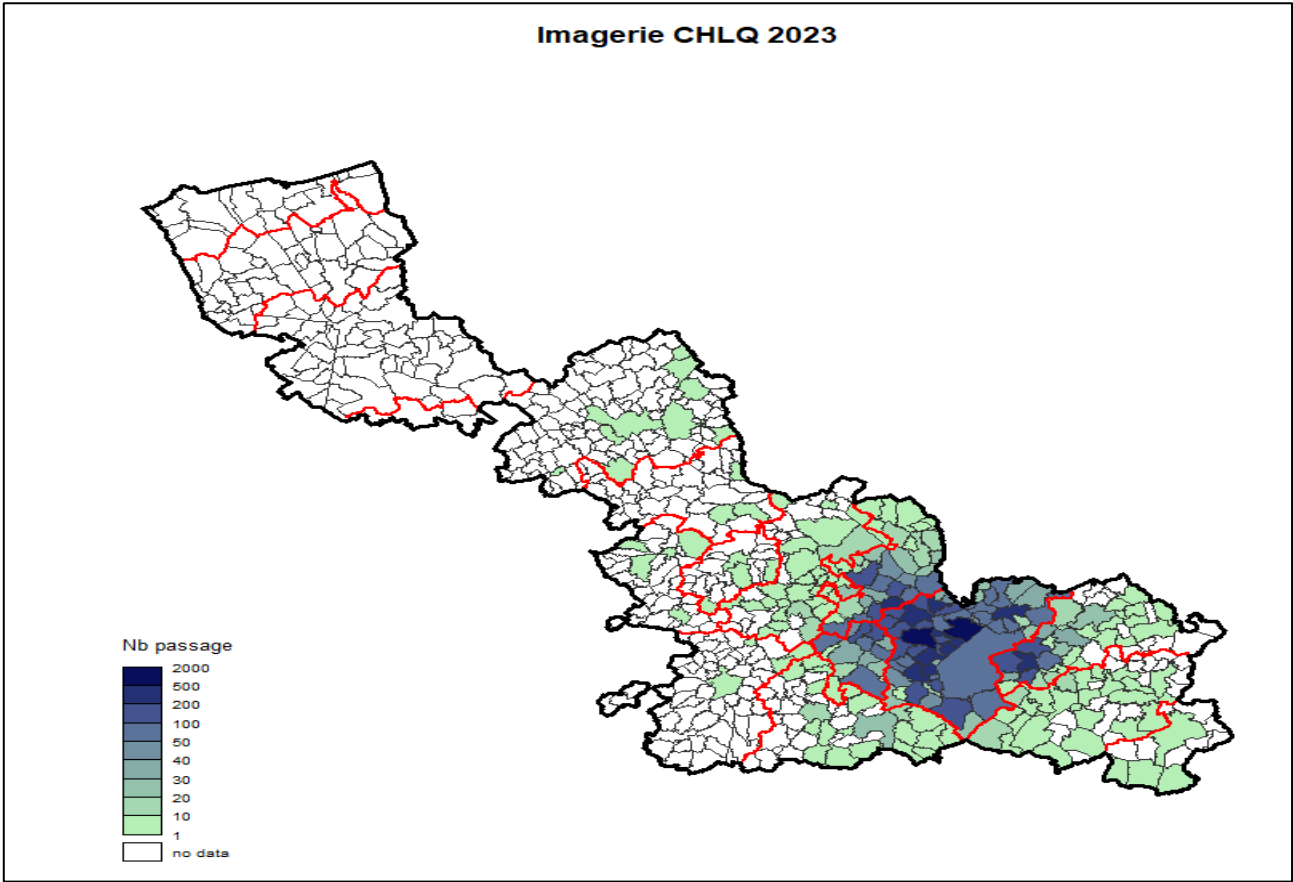
- Croissance équilibrée de l'activité dans toutes les tranches d'âge.
- Diversification des profils → meilleure accessibilité et pertinence des indications.
- Maintien d'un socle senior solide, garant de la stabilité de l'activité.

### Points de vigilance

- Légère baisse chez les plus de 80 ans → à analyser sous l'angle baisse de la demande.
- Hausse des jeunes patients → adapter les protocoles, les équipements et les créneaux.
- L'élargissement des profils d'âge → une adaptation fine des parcours individualisés.

Origine géographique et zone d'attractivité des patients

Cartographie des flux patients



Tendance générale à la hausse : la majorité des communes enregistrent une augmentation du nombre de passages en imagerie. Cette dynamique traduit une meilleure accessibilité territoriale, un renforcement de l'offre de soins et une demande croissante en actes diagnostiques, notamment dans les parcours chroniques et gériatriques.

L'activité se centralise autour des villes environnantes.



## Rétrocessions pharmacie

### Analyse globale des activités

#### Évolution de l'activité

Année	Variation séjours	Variation patients
2023-2024	-12.8 %	+4.4 %

- Baisse du nombre de venues : peut traduire une optimisation des délivrances, une meilleure anticipation thérapeutique, ou une réduction des renouvellements.
- Légère hausse du nombre de patients : élargissement du périmètre ou diversification des profils bénéficiaires.

En résumé :

#### Points positifs

- Stabilisation des rétrocessions pharmacie, avec un léger élargissement du public concerné.

#### Points de vigilance

- Réduction des séjours en rétrocession : à surveiller pour éviter les ruptures de délivrance ou les retards.
- Croissance hospitalière : nécessite un ajustement capacitaire, logistique et humain pour maintenir la qualité des soins.

## Profil des patients

Année	Âge moyen	Écart-type	Analyse
2023	61,97	16,57	Profil senior dominant, dispersion modérée
2024	57,96	18,86	Baisse de l'âge moyen, dispersion en hausse

- Age moyen 57 ans, les bénéficiaires restent plus âgés, mais l'écart-type varie légèrement entre les deux années.
- Le profil des bénéficiaires de rétrocessions devient plus jeune et plus hétérogène.
- L'augmentation de l'écart-type indique une diversification des profils : élargissement des indications thérapeutiques.

En résumé :

### Points positifs

- Diversification des profils → signe d'une offre plus accessible et mieux intégrée dans les parcours.
- Maintien d'un socle senior solide, cohérent avec les pathologies liées au vieillissement.
- Apparition de bénéficiaires jeunes, à suivre afin d'adapter les modalités de délivrance.

### Points de vigilance

- Baisse dans les tranches 40–80 ans → reports vers d'autres circuits.
- Dispersion croissante des âges → nécessite des protocoles souples et une coordination renforcée avec les prescripteurs.

En conclusion, le CH du Quesnoy couvre principalement les communes rurales du sud-est du département du Nord avec une patientèle locale fidèle, principalement orientée vers la médecine générale, la gériatrie et les soins de suite. Avec un accès aux soins limité, l'établissement fait face à une faible concurrence directe mais dépend fortement de la démographie locale.

L'établissement constitue une zone géographique d'attraction pour les patients résidant sur le territoire de la CCPM et les villes environnantes.

Cette attractivité est très marquée pour les patients admis dans les SMR (Soins médicaux et de réadaptation). L'objectif sera donc de consolider le positionnement en SMR, 2<sup>ème</sup> recours après le CH de Valenciennes.

En ce qui concerne le MCO, le développement des activités, en consultations spécialisées et soins non programmés, constitue une opportunité d'extension des activités, de la file active. Les spécialités proposées influent sur la typologie de la patientèle accueillie et répercussion sur le positionnement territorial en étendant le périmètre d'attractivité.

Une extension du périmètre d'intervention est envisageable jusqu'à 40 minutes de trajet, en excluant le Valenciennois, qui dispose déjà d'une offre de soins importante. Il est essentiel de renforcer la collaboration avec le Centre Hospitalier de Valenciennes, eu égard le flux important de patients et son rôle clé dans l'organisation graduée des soins sur le territoire, conformément aux missions assignées (confer Groupement Hospitalier de Territoire Hainaut Cambrésis).

La promotion des Soins Non Programmés s'avère nécessaire, plus de visibilité, serait propice à au désengorgement des urgences de Valenciennes et à l'accroissement de l'activité interne.

D'un point de vue comparatif, au vu des données d'activités, les spécialités dominantes au CH de Maubeuge sont les urgences, la maternité et la chirurgie sur une zone d'attractivité large et fortement concurrentiel. Cette situation offre la possibilité d'élargir le champ d'intervention en MCO et en SMR jusqu'au maubeugeois.

Le Centre Hospitalier du Cateau offre des activités similaires. Il est engagé dans le développement de l'activité SMR (extension de l'hôpital de jour de 200m2) et le développement de ses consultations spécialisées depuis 2023.

### Les enjeux :

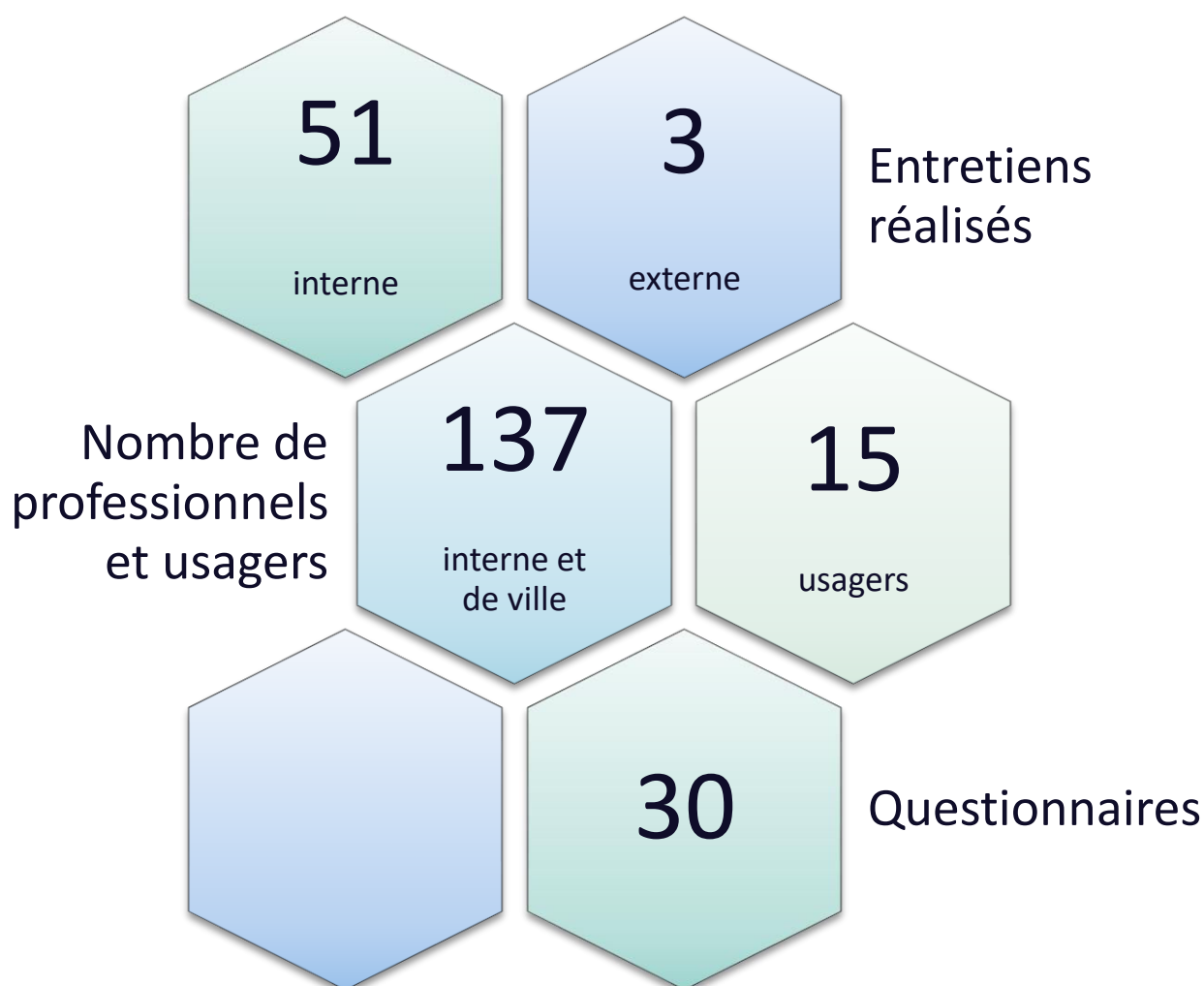
- Maintenir l'activité pour les tranches d'âge les plus représentatives et sécuriser les prises en charge en prenant en compte les besoins spécifiques de la patientèle majoritaire.
- Consolider une offre de soins de proximité et étendre sa zone d'attractivité.
- Attirer des professionnels de santé malgré la concurrence des grands centres urbains à proximité.
- Renforcer la visibilité et l'attractivité des spécialités médicales en consultations spécialisées et en SNP.
- Renforcer les liens avec les dispositifs mobilisables et la médecine de ville afin de fluidifier les parcours et faciliter les retours à domicile.



# Une démarche de construction collective impliquant l'ensemble des corps de métiers de l'établissement et les usagers

## Éléments structurants

## Valeurs hospitalières et pistes de projets



Le questionnaire élaboré a permis d'établir un cadre de recueil plus souple et d'offrir les champs d'expression élargis.

Les entretiens groupés planifiés avec l'ensemble des professionnels des différents services ont eu pour objectif d'associer le maximum d'agents, toutes catégories confondues, à la mise en œuvre du projet médico-soignant.

En complément des entretiens groupés, les directions fonctionnelles, les chefs de pôle, les chefs de service et les médecins volontaires ont bénéficié d'entretiens individuels.

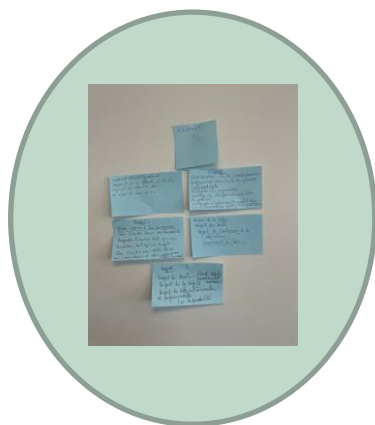
Les entretiens menés et l'analyse des questionnaires permettent ainsi d'affiner les représentations des professionnels de la structure hospitalière et d'identifier des pistes de projets.

Les valeurs identifiées par les agents ont fait l'objet d'une analyse approfondie par les membres du groupe de travail tout en veillant au respect du sens accordé à ces valeurs.

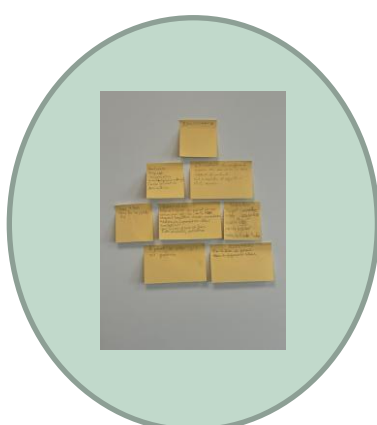
Les valeurs déclinées par les professionnels de l'établissement prennent en compte les considérations éthiques liées directement ou indirectement à la RSE.

Aussi, l'éthique est la valeur principale à partir de laquelle découlent les 3 valeurs priorisées :

**LE RESPECT**



**LA BIENVEILLANCE**



**L'ENGAGEMENT**



Ces 3 valeurs émanent de la réflexion menée par le groupe de travail sur les 8 notions principales issues des entretiens et des questionnaires.

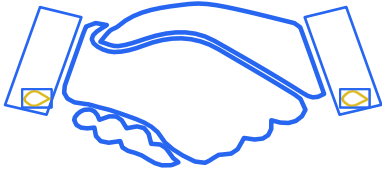
**Bienveillance**  
**Qualité**  
**Proximité**  
**Écoute**  
**Empathie**  
**Formation**  
**Équité**  
**Cohésion**

Les valeurs sont matérialisées sous forme de nuages de mots dans une maison symbolisant la notion de valeur familiale.



## Nos valeurs

### RESPECT



Il se traduit par des relations interpersonnelles basées sur la considération, l'écoute, la confiance, l'ouverture, la confidentialité, la tolérance et l'honnêteté. Il comprend également le respect de l'homme et de son environnement. C'est une considération réciproque des différences et des valeurs individuelles.

### BIENVEILLANCE



Se montrer bienveillant, c'est veiller à ce que les autres aillent bien. « *C'est cette capacité à prendre en compte et à honorer les besoins des êtres humains avec une absence naturelle de jugement négatif* », résume Boris Amiot. La bienveillance implique d'autres qualités comme le respect, la gentillesse, la générosité, l'écoute ou encore l'indulgence.

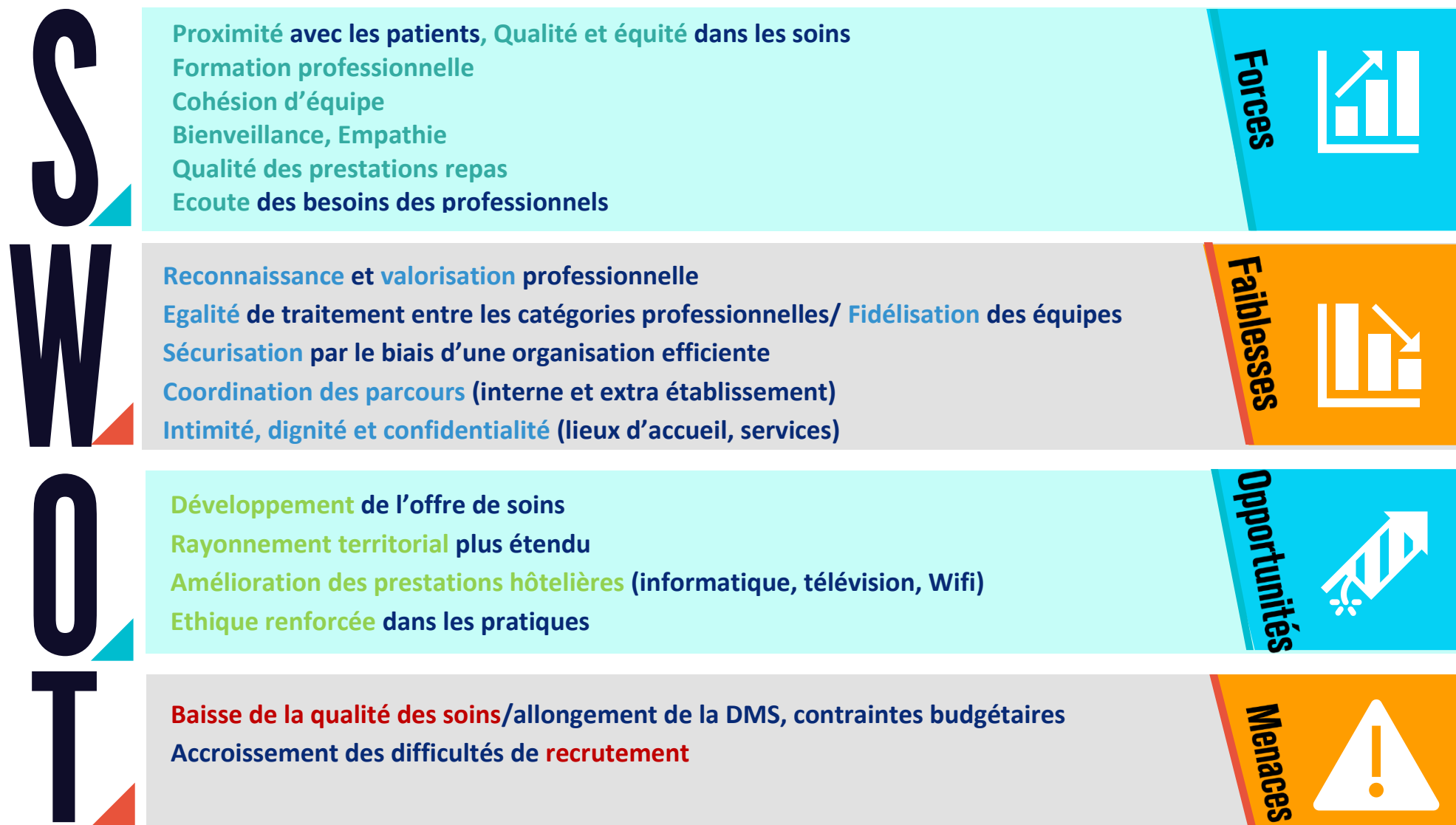
### ENGAGEMENT



S'engager, c'est contribuer ensemble à une qualité de soins optimale, se soutenir mutuellement dans le quotidien, renforcer l'efficacité collective, et faire vivre un environnement de travail fondé sur la solidarité et l'attention portée à l'autre.

## Analyse SWOT

Le travail mené autour des valeurs a permis d'identifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces et d'explorer différentes pistes d'optimisation et de développement de projets. Ces facteurs contribuent à appréhender la position actuelle de l'établissement et à planifier des stratégies pour améliorer son fonctionnement, ses services, la qualité des soins et les conditions de travail.



# Un projet inscrit dans les orientations nationales et régionales de santé publique

## Les axes stratégiques du Programme Régional de Santé 2018-2028<sup>2</sup>

3 enjeux majeurs :

- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
- La prévention des maladies et la promotion des comportements favorables à la santé
- Une priorité accordée à la santé des jeunes

Le programme 2018-2028 donnent 7 orientations stratégiques, qui visent à répondre à l'enjeu de la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales en sante, sont les suivantes :

1. Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge ;
2. Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ;
3. Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique ;
4. Garantir l'efficience et la qualité du système de santé ;
5. Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires ;
6. Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités des territoires ;
7. Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé.

Afin d'atteindre les objectifs fixés, le Schéma régional de sante, travaille en concertation étroite avec les partenaires institutionnels, les professionnels et les usagers.

---

<sup>2</sup> Cadre d'orientation stratégique PRS 2018-2028

## Les orientations stratégiques du Schéma Régional de Santé des Hauts de France 2023-2028<sup>3</sup>

Les 6 orientations stratégiques sont déclinées dans le Schéma régional de santé révisé en 24 objectifs généraux, mis en œuvre pendant la durée du schéma au travers de plans d'actions.

Orientation stratégique 1 : Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé

- Porter une stratégie de prévention ambitieuse pour les Hauts-de-France ;
- Promouvoir un environnement favorable à la santé ;
- Développer le sport-santé, lutter contre l'obésité et le diabète ;
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale, prévention, diagnostic, prise en charge ;
- Prévenir et agir face aux conduites addictives ;
- Optimiser le parcours des personnes atteintes de maladies cardio-neurovasculaires ou respiratoires sévères ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales liées au cancer ;
- Améliorer la prévention et les soins des personnes les plus démunies – PRAPS.

Orientation stratégique 2 : Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires

- Prévenir, anticiper et gérer le risque de nouvelles épidémies ;
- Se préparer à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Orientation stratégique 3 : Favoriser la santé tout au long de la vie

- Déployer le parcours des 1000 premiers jours et améliorer la santé de la femme et de l'enfant ;
- Promouvoir la santé des jeunes ;
- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants ;
- Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des PH.

Orientation stratégique 4 : Assurer l'accès à la santé dans les territoires

- Garantir l'accès aux professionnels de santé dans les territoires ;
- Garantir la réponse aux besoins de soins non programmés et aux urgences ;
- Améliorer l'accès à l'imagerie médicale, aux soins critiques et aux soins palliatifs ;
- Mener à bien la modernisation des établissements de santé et médico-sociaux notamment en mobilisant les investissements ;

---

<sup>3</sup> Schéma Régional de Santé 2023-2028. Projet Régional de Santé des Hauts-de-France - version rectifiée par arrêté du 15 mars 2024

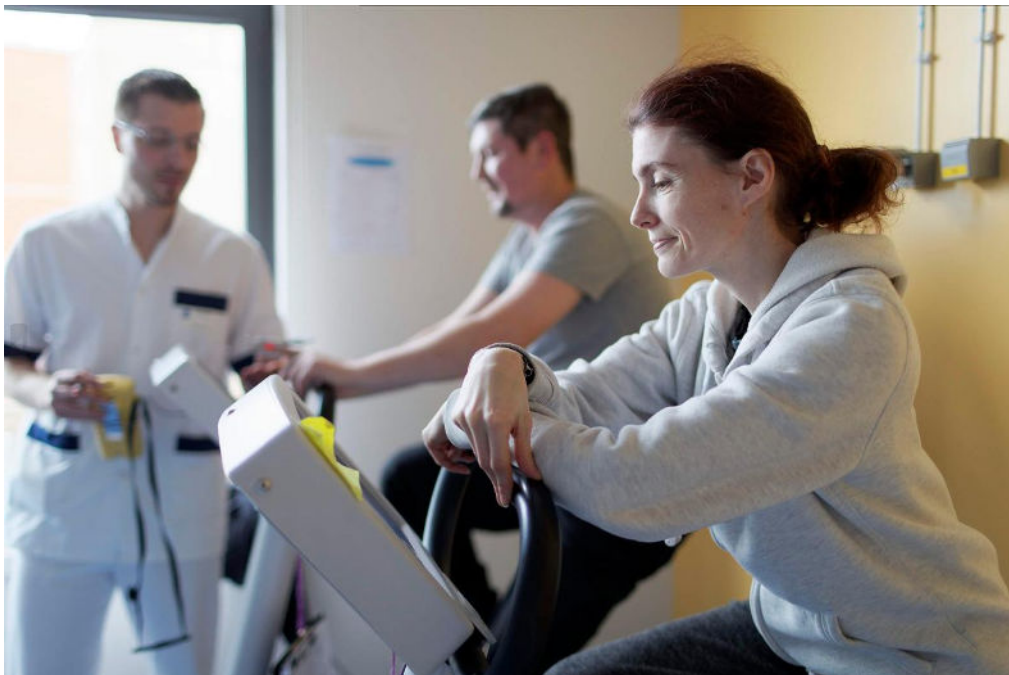
- Accompagner les professionnels de santé pour garantir la qualité et la sécurité des soins dans les territoires ;
- Poursuivre le développement du numérique au service de l'accès aux soins dans les territoires.

Orientation stratégique 5 : Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé

- Mettre en œuvre les innovations du conseil national de la refondation et déployer des feuilles de route territoriales ;
- Faire alliance avec les partenaires pour la prévention et l'attractivité des métiers ;
- Poursuivre la dynamique transfrontalière pour l'accès à des soins de qualité.

Orientation stratégique 6 : Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé.

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



SYNERGIES : le projet de territoire 2024-2029<sup>4</sup>

**« Etre acteur majeur de la santé sur notre territoire, en offrant des soins de qualité, accessibles et durables à l’ensemble de la population**

Eu égard la typologie de ses activités, le centre hospitalier est partie prenante de 11 filières des 15 filières médico-soignantes déclinées :



<sup>4</sup> Synergies, Projet de Territoire 2024-2029 : Focus sur les 15 filières médico-soignantes

## Les missions des hôpitaux de proximité (HPROX)

Un hôpital de proximité vise à maintenir une offre de soins rapide au plus proche possible du domicile des patients.

Les missions des hôpitaux de proximité, publics comme privés, constituent le premier niveau de la gradation des soins hospitaliers. Les établissements labellisés exercent des missions en lien avec les acteurs territoriaux : les médecins libéraux, les EHPAD et les établissements sociaux.

En tant que premier niveau des soins hospitaliers, ils orientent les patients vers les établissements de santé de référence spécialisés (chirurgie, obstétrique...) ou vers les autres structures adaptées à leurs besoins.

Le CH du Quesnoy est labellisé "HPROX" depuis décembre 2021.

Eu égard aux missions assignées, les actions suivantes sont mises en œuvre :

### Item n°1 : Développer l'offre de consultations de spécialité

- Assurer la pérennité des consultations actuelles (ORL, ophtalmo., traumat.)
- Proposer des consultations de psycho-gériatrie ;
- Organiser la mise en œuvre de téléconsultations plaies et cicatrises ;
- Travailler à la mise en place de nouvelles consultations avancées sur les spécialités manquantes : rhumatologie, chirurgie vasculaire, dermatologie, neurologie, dentaire pour public vulnérable.

### Item n°2 : Renforcer les partenariats et le lien conventionnel avec les acteurs du territoire

- Formaliser la convention avec le GHT en renforçant le positionnement du CH du Quesnoy en tant qu'hôpital de proximité ;
- Développer du lien avec les CMP du territoire (secteur de Maubeuge) et l'offre libérale ;
- Développer les coopérations dans le cadre du nouvel EHPAD de Landrecies ;
- Conventionner avec l'ensemble des partenaires avec lesquels les coopérations existent et évaluer les conventions de coopération déjà en place.

**Item n°3 : Proposer un appui aux professionnels du 1er recours dans une logique de complémentarité**

- Institutionnaliser un temps d'échange régulier avec les professionnels de ville, poste en exercice mixte, mise à disposition de locaux pour les PS libéraux, proposition de formations ouvertes au PS libéraux, mise en place de protocole commun, réunions de concertation pluriprofessionnelle.

**Item n°4 : Favoriser la prise en charge des personnes vulnérables et leur maintien dans leur lieu de vie en lien avec le médecin traitant**

- Elargir l'offre de consultations via la téléconsultation en ciblant les spécialités et en assurer la promotion (exemple : dentaire).
- Développer le lien avec la médiatrice QPV, proposition d'interventions des équipes mobiles aux acteurs du territoire, conventionnement avec les structures mobiles de type PTA, mise en place de protocole d'admission et de sortie avec les EHPAD du territoire.

**Item n°5 : Participer à des actions de prévention et promotion de la santé sur le territoire**

- Déployer la démarche LSST Développer des actions de promotion de la santé sur la thématique obésité en lien avec le milieu scolaire et la PMI Initier d'autres programmes ETP en lien avec les acteurs du territoire

**Item n°6 : Contribuer à la permanence et à la continuité des soins**

- Développer le lien avec les médecins libéraux pour favoriser leur intégration dans l'organisation, dans la perspective du déploiement du SAS

**Item n°7 : Développer la télésanté**

- Organiser la mise en œuvre de téléconsultations sur les spécialités manquantes avec le support du GHT (ressources médicales et expertise informatique)

Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est conclu entre l'ARS (Agence Régionale de Santé) des Hauts de France et le CH du Quesnoy. Il permet de fixer des objectifs de performance, d'amélioration de la qualité et d'efficience de la réponse apportée aux personnes accompagnées.

Le contrat permet la déclinaison, par objectifs négociés entre les cocontractants, des orientations du PRS et SRS.

Le signataire s'engage à :

- Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- Favoriser un recours précoce aux soins et participer au développement des actions de prévention, en cohérence avec les objectifs du PRS ;
- Participer activement aux actions issues du PRAPS (Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies) ;
- Veiller à la prise en charge des risques psycho-sociaux, et plus globalement à soutenir l'amélioration de la qualité de vie au travail ;
- Faire respecter la réglementation relative à l'exercice libéral des praticiens hospitaliers, notamment le droit d'information préalable du patient ;
- Inscrire son fonctionnement et son développement dans une démarche de performance ;
- Mettre en œuvre les axes d'amélioration issus de la démarche de certification.

En qualité d'établissement partie du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire), le signataire s'engage à participer à la mise en œuvre du groupement :

- La déclinaison opérationnelle du PMSP (Projet Médico-Soignant Partagé) et des orientations issues de celui-ci ;
- La mise en œuvre opérationnelle des fonctions dites mutualisées ;
- Les modalités de certification conjointe ;
- Le fonctionnement des instances du groupement.

---


<sup>5</sup> Contrat CPOM 2019-2024, prorogé par avenant


# Projet Gouvernance et management

## Projet Gouvernance

### Orientations stratégiques

 Consolider l'accès aux soins et l'ancrage territorial de l'établissement en qualité d'acteur de prévention.

 Intensifier les partenariats avec les acteurs locaux et améliorer la coordination entre les soins hospitaliers et les soins de ville.

 Intégrer durablement les principes écologiques dans la gestion hospitalière, en optimisant les achats et les ressources, afin de promouvoir une gouvernance responsable et pérenne.

 Renforcer la gestion des ressources humaines en déployant des stratégies favorisant la fidélisation du personnel, l'attractivité et l'engagement des professionnels.

 Optimiser les ressources afin de garantir la pérennité économique de l'établissement tout en garantissant un égal accès aux soins et à des soins de qualité

Les orientations énumérées déterminent les grandes lignes directrices qui guideront le développement et le fonctionnement de l'établissement les 5 prochaines années. Elles structurent les actions, organisent les ressources et valident les initiatives pour atteindre les objectifs fixés.

# Projet Management

## Axe n°1

Développer un  
management participatif et  
collaboratif

- Définir les modalités **d'implication des professionnels dans les décisions**.
- Déterminer les **modalités de fonctionnement** entre **les responsables médicaux, les cadres et les directions fonctionnelles**.
- Explorer la **faisabilité de structurer des équipes autonomes** tout en garantissant la conformité aux exigences réglementaires.

## Axe n°2

Définir le management  
cible de l'établissement

- Réaliser une **charte managériale** mentionnant les attendus de l'établissement.
- Organiser des **conférences sur le management cible** de l'établissement.
- **Animer une communauté de managers** et **organiser des journées dédiées** afin d'aligner les discours et les pratiques et de renforcer la culture managériale.

## Axe n°3

Mettre en place un parcours  
pour les nouveaux  
managers et les former le  
cas échéant

- **Formaliser un programme d'accompagnement dédié aux nouveaux managers** afin de renforcer la culture managériale.
- **Organiser des journées « Vis ma vie »** à l'échelle du GHT du Hainaut-Cambrésis.

# Des axes stratégiques structurés autour de volets thématiques

Fil conducteur de notre projet d'établissement, les axes définis reposent sur une démarche RSE efficace, sur la base d'un équilibre entre performance économique, impact environnemental et engagement social, tout en restant guidés par des principes éthiques.



# Projet médico-soignant

## Axe 1

**Renforcer la prise en charge en mobilisant l'expertise hospitalière afin de répondre aux besoins du patient et des professionnels**

### Optimiser les outils de téléconsultations et de télé-expertises disponibles

- Déployer une **offre territoriale de téléconsultation, de téléexpertise et de télé-suivi** des patients peu mobiles et de la filière gériatrique en collaboration avec la ville.
- Mettre en place une **téléconsultation de suivi** pour les patients pris en charge en Hôpital de jour respiratoire.

### Mettre l'expertise hospitalière au service des patients

- **Labéliser les équipes mobiles** internes de gériatrie et de soins palliatifs.
- **Étendre leurs champs d'intervention** dans les services de soin et dans les EHPAD.
- Poursuivre le **développement des soins palliatifs** en lien avec les évolutions réglementaires.
- Engager une **réflexion sur les projets de polygraphie et de polysomnographie**.

### Poursuivre l'adaptation des organisations, des ressources et des locaux aux prises en charge spécifiques

- **Former de nouveaux IPA** (Infirmiers de Pratique Avancée) après avoir formalisé un projet.
- Conduire une analyse médico-économique relative à l'achat d'un **robot de dispensation globale** en vue d'automatiser le processus.
- Planifier la **mise en place de la dispensation nominative** afin d'optimiser la sécurité et rationaliser les dépenses par le biais d'un automate robotisé.
- Elaborer une **trame de projet de soins** visant à organiser les prises en charge de manière précise, cohérente et planifiée dans le temps **en médecine polyvalente**.

## Favoriser la réflexion sur le sens du soin (mettre plus de soin dans les soins, faire le bien et bien le faire, etc.)

- Organiser des séances de formations et de sensibilisation afin de diffuser une **culture de réflexion éthique** facilitant la prise de décision des professionnels.
- Réaliser un **état des lieux des pratiques** (recensement des initiatives existantes et des saisines potentielles).
- Valoriser et organiser des **échanges entre référents bientraitance** autour de mises en situation concrètes, afin d'améliorer les pratiques et renforcer les compétences relationnelles.

## Répondre aux besoins spécifiques des patients

- Etablir des **parcours patients par type de prise en charge** en prenant appui sur l'expertise disponible.
- **Réorganiser les activités** d'Education Thérapeutique du Patient et d'Hôpitaux de jour par **profil patient**.
- **Développer les activités Hôpital de Jour SMR** polyvalents et gériatriques.
- **Etendre l'offre en imagerie médicale**.
- Etudier l'**opportunité et la faisabilité** de mise en place de l'activité d'**IRM**.
- Poursuivre les **alternatives complémentaires aux soins traditionnels** engagés (médiation animale, sophrologie, hypnose, aromathérapie etc..) pour les patients en soins palliatifs et en fin de vie.
- Maintenir l'**autonomie des patients** en donnant accès à **des douches adaptées** au sein de la filière gériatrique.
- **Repenser l'organisation de l'Unité Hébergement Renforcée** afin d'améliorer l'efficacité et de renforcer la sécurité des prises en charge.

## Améliorer la continuité et l'efficacité des activités professionnelles

- **Identifier et tester des alternatives organisationnelles** (créneaux sans dérangement, gestion des priorités etc...) en vue de réduire les interruptions de tâches en médecine polyvalente.
- **Améliorer la traçabilité et le management du bionettoyage** par le biais d'un outil numérique.
- **Optimiser le circuit du linge et des déchets.**
- **Consolider les acquis en matière de vigilances** par le biais d'**outils de formations innovantes.**
- **Améliorer l'organisation et l'efficacité de la gestion des archives** au sein de l'établissement.
- Etudier l'opportunité d'**intégrer des solutions d'intelligence artificielle** pour **améliorer l'efficacité et la précision du codage au DIM.**
- Faciliter la gestion des stocks par le biais de **codage consolidés/sérialisation en pharmacie.**
- **Dématérialiser le processus de commande des médicaments** au sein des services afin fluidifier les circuits d'approvisionnement.
- **Informatiser le processus de rétrocession** et décliner le parcours de prise en charge afin de sécuriser le circuit de délivrance des médicaments.
- Poursuivre le développement de la **pharmacie clinique.**

# Projet médico-soignant

## Axe 2

### Renforcer et maintenir le positionnement territorial de l'établissement

#### Proposer de nouvelles activités à partir des besoins territoriaux en santé

- **Développer l'offre en rééducation fonctionnelle** par le déploiement de nouveaux projets (rhumatologie, fibromyalgie, sport oncologique).
- Proposer une **prise en charge de l'ostéoporose** afin de prévenir les fractures chez les personnes âgées.
- Mettre en place des **consultations spécialisées dédiées à la prise en charge de l'incontinence urinaire chez la femme âgée**, afin d'améliorer le diagnostic, l'orientation thérapeutique et la qualité de vie des patientes concernées.

#### Valoriser les activités en vue d'améliorer la visibilité de la structure

- Collaborer avec les partenaires locaux afin de **déployer des actions de santé publique** internes et externes.
- **Créer des contenus originaux et attractifs** en vue de valoriser les activités, les équipes et les équipements.
- Renforcer la **présence sur les réseaux sociaux** afin de promouvoir les activités.

#### Etre acteur de la prévention sur le territoire

- **Organiser des événements à destination du grand public** sur le site hospitalier.
- Etre **acteur dans la mise en œuvre de la Maison Sport Santé** porté par le Centre Social de Landrecies.
- **Prévenir les infections associées aux soins** (hygiène des mains, réduction des infections liées aux dispositifs médicaux) par le biais de nouveaux outils de formation.

# Projet médico-soignant

## Axe 3

Promouvoir une meilleure  
coordination entre les différents  
acteurs en interne et en externe

### Optimiser la coordination des parcours de soin

- Elaborer de **protocoles de coordination** entre l'hôpital et les structures de soins de ville pour fluidifier le suivi des patients après leur hospitalisation.
- Collaborer en vue d'**organiser les parcours patients en rééducation fonctionnelle** et harmoniser les pratiques.
- Mettre en place une **coordination structurée pour les parcours de patients** nécessitant un transport en ambulance, en s'appuyant sur un protocole partagé entre les services cliniques, le service social, et les opérateurs de transport sanitaire.

### Améliorer la communication entre les différents intervenants pour garantir une prise en charge fluide et cohérente

- Mettre en place des **réunions de coordination au sein des pôles** afin d'adapter les prises en charge aux besoins des patients.
- **Optimiser la planification des admissions des patients** en provenance des services des urgences d'autres établissements.
- **Planifier les admissions directes** et l'information patient afin de les rendre plus efficaces.
- **Optimiser les retours à domicile** par le biais de dispositifs (PRADO, SSIAD, HAD) et de la coordination ville-hôpital.

### Consolider le partenariat ville-hôpital en poursuivant l'ouverture vers l'extérieur

- Améliorer la **qualité des courriers de sortie** et leur mode de **diffusion**.
- Prioriser la **transmission des courriers annonciateurs de pathologies graves** au prescripteur par **messagerie sécurisée**.
- Mettre en place un **numéro spécifique** dédié à la **prise de rendez-vous urgente** et aux échanges entre la médecine de ville et le centre hospitalier.

- Organiser une **rencontre annuelle entre hospitaliers et professionnels de ville** afin d'évaluer et d'ajuster les pratiques (recensement des axes d'amélioration et actions mises en place).

# Projet médico-soignant

## Axe 4

Déployer le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) au sein de l'établissement afin de garantir une offre de soins cohérente, graduée et accessible

### Renforcer la coordination entre les établissements membres du GHT

- **Participer à la coordination territoriale** en vue de la connaissance des acteurs et de la mise en réseau des professionnels sur la cancérologie.
- **Coordonner la surveillance et la prévention des patients** avec l'idée d'anticiper les complications hémorragiques ou occlusives et le suivi longitudinal du patient lors de son parcours vasculaire.
- **Orienter les patients gériatriques vers les structures et professionnels adaptés**, en coordination avec les acteurs du parcours. »
- **Développer la démarche qualité en imagerie médicale** en harmonisant les comptes rendus d'imagerie médicale.
- Créer et communiquer sur les **protocoles par spécialité** concernée **pour les patients pris en charge en Soins Non Programmés**.

### Optimiser la répartition des activités médicales selon les compétences et les ressources locales

- Mettre en place des **consultations avancées**, pré et post-opératoires sur l'établissement.
- Donner l'accès aux **compétences expertes des établissements** (consultation mémoire, onco-gériatrie, psycho-gériatrie) par le biais de la télémedecine et de la télé-expertise.
- Accompagner le développement de la **télé-expertise** pour la prise en charge des **plaies complexes et en addictologie**.
- Etre acteur majeur de l'unité d'action pour un élargissement du **parc public des Equipements Médicaux Lourds (EML)** à l'échelle du territoire.

## Assurer une meilleure continuité des parcours de soins pour les patients

- Structurer et diffuser le **parcours de prise en charge en cancérologie** et chirurgie oncologique.
- **Développer le recours à la télé-expertise** pour les patients admis aux Soins Non Programmés.
- Mener **un travail sur les transferts entre établissements sur les admissions directes**.
- **Participer aux groupes de travail sur les parcours de soins SMR** polyvalents et personnes âgées par zone de proximité, locomoteurs, cardiologiques et oncologiques.
- **Contribuer à la production du « passeport vasculaire »** permettant un suivi global de la prise en charge.
- **Améliorer le lien ville-hôpital** pour le repérage, l'adressage et le suivi des patients relevant du parcours plaies et cicatrisation.

## Consolider la qualité des soins par le développement des compétences, la mutualisation des expertises et l'efficience organisationnelle

- **Conforter les équipes mobiles**.
- **Partager les bonnes pratiques entre établissements** prenant en charge des plaies complexes.
- Travailler autour de la **délivrance nominative**.
- Former les professionnels et structurer le **repérage précoce des troubles addictifs** en MCO par le biais d'un formulaire informatisé à intégrer au DPI.

## Répondre aux besoins spécifiques des populations, en tenant compte des disparités territoriales

- **Développer les entrées directes** afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.
- **Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées** et les **prises en charge alternatives à l'hospitalisation**.
- Développer la **pharmacie clinique**.
- Participer à la concertation pour les **autorisations en imagerie interventionnelle concernant la mention « premier recours »** qui imposent l'appui d'autres structures.

# Projet Responsabilité sociale et environnementale

## Axe n°1

Structurer une démarche durable en assurant le suivi des indicateurs et en mobilisant les professionnels

- Prendre appui sur le **bilan carbone** afin de déployer des actions opérationnelles.
- Accompagner les **projets d'écoconception des soins** dans les services volontaires (identification des principales sources émettrices et rationalisation des ressources).
- **Réduire l'usage des contenants plastiques** à usage unique par l'installation de **fontaines à eau**.

- Élaborer un **tableau de bord de suivi des consommations énergétiques** de l'établissement et s'assurer de la pertinence des actions mises en place.
- Planifier des **actions de sensibilisation et de formation en lien avec la RSE** tout au long du projet, à raison d'une action par an.

## Axe n°2

S'engager en faveur de la gestion raisonnée des ressources et de l'écoconception des soins

- Mettre en place des groupes de travail sur la **sobriété** afin de **réduire les consommations** de papier et de gants à hauteur de 10% par service en prévision d'une future **labélisation Ecolabel**.
- Collaborer avec la société Libel'Up pour le **don, le renouvellement ou la réhabilitation du matériel des services**, et étudier la possibilité de devenir point de collecte à l'occasion de la Semaine du développement durable.
- **Réduire l'empreinte environnementale du textile** en partenariat avec ReFashion.

## Axe n°3

Insuffler les pratiques à haute valeur écologique dans les pratiques courantes

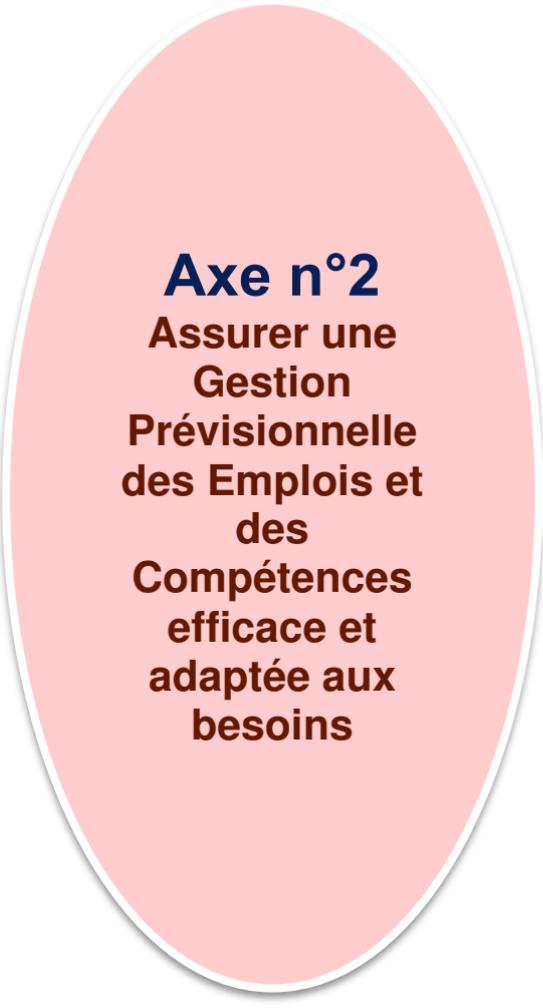
# Projet Qualité et conditions de vie au travail

Ce projet constitue un levier d'attractivité et d'engagement en faveur des professionnels présents et futurs.



## Axe n°1 Renforcer l'attractivité pour faire face aux besoins

- **Structurer la démarche QVCT** afin d'identifier les leviers d'actions stratégiques et opérationnelles, de mobiliser les équipes et mesurer l'impact.
- Prendre soin des professionnels en permettant un **meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle** en menant des réflexions sur les nouveaux modes d'organisation du travail (passage en 12 heures, télétravail).
- Suivre le **baromètre social** en s'appuyant sur les résultats de l'enquête de satisfaction biannuelle pour renforcer le sentiment d'appartenance.
- Simuler une **expérience candidat** afin de mesurer l'efficacité des parcours de recrutement
- Poursuivre l'amélioration de l'**accueil des nouveaux arrivants**.
- **Ouvrir l'établissement sur l'extérieur** en organisant une journée portes ouvertes à destination des futurs bacheliers en quête d'une orientation.
- **Mettre en valeur le travail des équipes sur les réseaux sociaux** et ainsi susciter l'envie de rejoindre l'établissement à travers un challenge vidéo présentant les unités et les services « supports ».
- Renforcer la communauté hospitalière à travers des **actions associatives et sportives**, redonner un **sentiment d'appartenance à l'institution**, recréer du lien entre les différentes structures et les professionnels.
- Encourager la **mise en place d'une amicale**.



**Axe n°2**  
**Assurer une**  
**Gestion**  
**Prévisionnelle**  
**des Emplois et**  
**des**  
**Compétences**  
**efficace et**  
**adaptée aux**  
**besoins**

- Poursuivre la mise en place de **commission de sélection pour les entrées en formation** diplômante école afin de favoriser les agents les plus motivés.
- Avoir une **gestion prévisionnelle de demandes d'études promotionnelles** en lien avec les difficultés de recrutement.
- Mettre en place les **maquettes organisationnelles** pour une meilleure organisation du travail.
- **Mutualiser les ressources** tout en déterminant des quotités de temps par activité afin de limiter le recours aux heures supplémentaires et prévenir l'absentéisme.
- Mettre en place une **charte du planning** avec l'encadrement pour **harmoniser les pratiques** en lien avec le **nouveau guide de gestion du temps de travail** qui sera mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

- Mettre en place une **formation de prévention des troubles musculo-squelettiques** (TMS) pour les nouveaux arrivants (logistiques, ASHQ).
- Multiplier les **actions de sensibilisation aux risques professionnels** en mobilisant nos partenaires (mutuelles, assurances, etc...) mais aussi en associant nos ressources internes (animer un réseau de référents « prévention des risques psycho-sociaux » dans les pôles afin de sensibiliser les équipes en proximité).
- **Lutter contre les causes de l'absentéisme** en associant les représentants du personnel et atténuer ses effets.
- **Pérenniser la procédure de maintien du lien avec le personnel en arrêt moyenne et longue durée.**
- Permettre aux agents traversant des difficultés personnelles d'avoir un **rendez-vous privilégié** avec une **assistante du service social de l'établissement.**
- **Agir sur les fins de carrière** pour lutter contre l'épuisement professionnel.
- **Poursuivre les démarches en cours :**
  - Plan égalité hommes/femmes,
  - Procédure violences sexistes et sexuelles,
  - Poursuivre les actions en lien avec la laïcité, le risque de radicalisation.

### **Axe n°3**

**Dynamiser la politique de prévention et de gestion des risques professionnels, conforter une dynamique positive autour du prendre soin**



**Axe n°4**  
**Poursuivre la  
politique d'intégration  
dans l'emploi des  
personnes en  
situation de handicap**

- **Informer le professionnel** des outils et des dispositifs pour **co-construire son parcours** dans la maladie et ou le handicap.
- **Renforcer la culture et l'acceptation du handicap** au sein du Centre Hospitalier du Quesnoy afin de lutter contre la stigmatisation.
- **Améliorer la gestion des situations de maintien dans l'emploi** et permettre à une personne en situation de handicap d'assurer son poste à part entière : adaptation au poste de travail, aides techniques et humaines, formation et accompagnement.
- **Participer à l'insertion des personnes en situation de handicap** à travers les partenariats déjà existants.
- Participer aux **rencontres des référents handicaps** organisées par le **GHT** et entrer dans une démarche de **partage de pratiques**.

# Projet Logistique et Hôtelier

## Axe n°1

**Favoriser le bien-être et les conditions de vie au travail des professionnels**

- Améliorer les prestations hôtelières offertes aux patients (services numériques).

- Repenser les organisations pour recentrer les soignants autour du soin en déployant le projet de la logistique d'étages.

## Axe n°2

**Améliorer les conditions d'accueil des usagers**

**Axe n°3**  
**S'engager dans une démarche de sobriété hydrique en vue de réduire les consommations d'eau tout en garantissant la qualité des soins et l'hygiène**

- Elaborer un diagnostic initial (cartographie des usages de l'eau, analyse des volumes consommés et des rejets et des équipements, fuites, circuits).
- Définir, mettre en œuvre et évaluer le plan d'actions.

# Projet Qualité, gestion des risques et usagers

## Axe n°1

Favoriser la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la culture qualité et gestion des risques par les professionnels de terrain

- **Améliorer l'expérience patient** au sein de l'établissement.
- **Accompagner les équipes** pour augmenter leur contribution à l'utilisation/création des outils qualité, à l'appropriation des résultats et à l'exploitation des données (PREMS, PROMS, IQSS, audit, indicateurs, gestion documentaire, FEI, RETEX, PGTHSSE...).
- **Repenser l'articulation** entre le service qualité et les services de soins.
- **Exploiter les possibilités offertes par l'IA** pour simplifier le pilotage de la qualité, gestion des risques.

- Conforter la **présence des représentants des usagers** dans les réunions des **comités/commissions**.
- Favoriser **l'interaction** entre les représentants des usagers, les patients, les professionnels.
- Contribuer au **déploiement des PROMS**.

## Axe n°2

Conforter le rôle des représentants d'usagers dans le cadre de la promotion des droits des patients

### **Axe n°3**

**Prendre appui sur l'expérience patient, en vue d'adapter les prises en soin aux besoins et attentes des usagers**

- Participer aux **groupes de travail** (CIV, CDU, Droits des patients ...) mis en place à l'échelle du **GHT Hainaut Cambrésis**.

- **Intégrer le recueil de l'expérience patient** pour la mise en place et l'évaluation dans les différents projets.
- **Améliorer le recueil de l'expérience patient** pour l'analyse des événements indésirables.

### **Axe n°4**

**Contribuer à la démarche qualité / gestion des risques à l'échelle des Hôpitaux du GHT Hainaut Cambrésis**

# Projet Système d'information

## Axe n°1

Sécuriser les prises en charge par le biais d'un service informatique optimisé

- Acquérir un nouveau logiciel DPI plus sécurisé et adapté aux besoins des professionnels.
- Tester l'opérationnalité des logiciels sélectionnés par les professionnels avant mise en place.
- Former les nouveaux arrivants afin d'améliorer la cyber sécurité et garantir la protection des données médicales.

- Prendre en compte les critères de **sobriété numérique** en cas de renouvellement des équipements (achats de matériel informatique à faible consommation énergétique ou issu du recyclage).

## Axe n°2

Poursuivre la modernisation des infrastructures numériques

- Participer à la définition du **DPI cible** du Groupement Hospitalier de Territoire par une approche collaborative territoriale.
- Préparer les conditions de **déploiement du DPI cible** de territoire au sein de l'établissement.

## Axe n°3

Collaborer à la mise en œuvre du DPI du territoire

# Déclinaison opérationnelle des actions

## MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE

Chaque axe stratégique se décline en une ou plusieurs actions opérationnelles à mettre en œuvre sur les 5 prochaines années.

Les actions feront l'objet d'une analyse approfondie par les membres du groupe de travail ciblant les objectifs à atteindre à court, moyen, ou long terme.

A l'issue des analyses, tenant compte du contexte immobilier, financier et administratif, les actions priorisées sont matérialisées sous forme d'une fiche action à partir de la trame institutionnelle.

## MODALITÉS DE SUIVI

Les membres du groupe de travail initial seront en charge du pilotage, du suivi, de la mise en œuvre des orientations. Les directions fonctionnelles concernées, les chefs de pôle, les chefs de service, les cadres soignants et un représentant du service qualité seront associées en fonction de la typologie des projets.

Un pilote et un copilote sont désignés par action. Ils veilleront à la mise en œuvre des actions s'assurant de leur concrétisation par le biais des indicateurs et des seuils d'atteinte en tenant compte des contraintes temporelles.

## MODALITES D'EVALUATION

La réalisation d'un tableau de bord de suivi intégrant les objectifs stratégiques et opérationnels, les indicateurs d'évaluation et leur seuil d'atteinte, les pilotes et co-pilotes, l'échéance, facilitent le suivi du projet et son évaluation.

La réalisation d'un état d'avancement annuel permet de visualiser le degré d'avancement des projets et d'effectuer les éventuelles actions complémentaires et/ou correctrices nécessaires.

**RESPONSABILITE**

**SOCIALE**

**ENVIRONNEMENTALE**

Notre projet médico-soignant intégrant la RSE et les valeurs éthiques visent à :

- Consolider les bénéfices des prises en charge après la sortie des patients, à contribuer à la prévention des pathologies par le biais de campagnes éducatives, tout en adoptant des pratiques respectueuses de l'environnement ;
- Centrer la prise en charge des patients sur la dignité et l'éthique tout en impliquant activement la communauté hospitalière dans la conception de soins à faibles incidences écologiques ;
- Favoriser les initiatives de bien-être pour les soignants, combinées à un engagement en faveur de la durabilité écologique dans les environnements de travail sereins.

**L'ensemble de ces éléments consolident les prises en charge et favorisent la mise en œuvre de projets fonctionnels, humanistes et durables.**

## Glossaire

<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>CCPM</b>	Communauté de Communes du Pays de Mormal
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHLQ</b>	Centre Hospitalier du Quesnoy
<b>CMD</b>	Catégorie Majeure de Diagnostic
<b>DIM</b>	Département de l'Information Médicale
<b>DPI</b>	Dossier Patient Informatisé
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>EML</b>	Equipe Médical Lourde
<b>EVC</b>	Etat Végétatif Chronique
<b>FEI</b>	Fiche d'Evènement Indésirable
<b>HAD</b>	Hospitalisation A Domicile
<b>HJ</b>	Hôpital de Jour
<b>IPA</b>	Infirmiers de Pratique Avancée
<b>IQSS</b>	Indicateur Qualité et Sécurité des Soins
<b>MCO</b>	Médecine Chirurgie Obstétrique
<b>MPR</b>	Médecine Physique et Réadaptation
<b>PIMM</b>	Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé
<b>PRADO</b>	Programme d'Accompagnement de Retour A Domicile
<b>PREMS</b>	Patient-Reported Expérience Measures
<b>PROMS</b>	Patient-reported outcomes measures
<b>PGTHSSE</b>	Plan de Gestion des Tensions Hospitalières et des Situations Sanitaires Exceptionnelles
<b>RETEX</b>	Retour d'Expérience
<b>RR</b>	Rééducation Respiratoire
<b>RF</b>	Rééducation Fonctionnelle
<b>RSE</b>	Responsabilité Sociale et Environnementale
<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile
<b>SMR</b>	Soins Médicaux et de Réadaptation
<b>SNP</b>	Soins Non Programmés
<b>SSG</b>	Soins de Suite Gériatrique
<b>SMR POLYVALENTS</b>	Soins de Suite Polyvalent
<b>UCC</b>	Unité Cognitivo-Comportementale
<b>UF</b>	Unité Fonctionnelle

