



CENTRE HOSPITALIER
ROYAN-ATLANTIQUE

PROJET MÉDICO-SOIGNANT

CENTRE HOSPITALIER ROYAN-ATLANTIQUE

Projet d'établissement 2025-2029



INTRODUCTION STRATÉGIQUE - CONTEXTE, FINALITÉS ET PHILOSOPHIE D'ACTION

Le projet médico-soignant constitue le cœur du projet d'établissement du Centre Hospitalier Royan-Atlantique pour la période 2025-2029. Il porte l'ambition collective de proposer à la population une offre de soins lisible, graduée, adaptée aux besoins et en évolution constante, dans une logique de proximité, de coopération et de qualité.

Ce projet s'inscrit dans une dynamique stratégique renouvelée. En effet, le CHRA n'a pas bénéficié, depuis plus de vingt ans, d'un projet d'établissement formalisé et présenté à ses instances. Cette absence a contribué à un manque de lisibilité des orientations stratégiques et du positionnement de l'établissement, en l'absence de feuille de route claire, en dehors du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Au cours de ces deux décennies, le CHRA a connu une évolution importante, souvent subie, de son offre de soins, marquée par la perte successive de plusieurs activités. Cette transformation s'est imposée davantage sous l'effet de la démographie médicale et des politiques nationales de santé, notamment la montée en puissance de la gradation des soins, que par un pilotage stratégique affirmé par la communauté hospitalière. Ce défaut d'anticipation et d'organisation stratégique a sans doute accéléré ce mouvement.

Le projet d'établissement 2025-2029 entend rompre avec cette dynamique subie. Il s'appuie notamment sur une étape clé dans l'histoire récente de l'établissement : sa labellisation en avril 2023 en tant qu'Hôpital de Proximité, par décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Ce label constitue une opportunité stratégique majeure. Il ne saurait être interprété comme un déclassement, mais bien comme un ancrage renforcé du CHRA sur son territoire. Il ouvre la voie à un véritable maillage avec les acteurs de santé à tous les niveaux, géographique du local au GHT et juridique du public au privé. Il confère au CHRA une légitimité renforcée pour assumer les quatre missions socles assignées aux hôpitaux de proximité.

Ainsi, le projet médico-soignant du CHRA marque un tournant. Il ambitionne de redonner à l'établissement un rôle structurant dans l'organisation des soins du Pays Royannais. Il affirme une vision : celle d'un hôpital ouvert, coordonné, responsable et acteur central de la réponse sanitaire territoriale.

Le projet repose sur une démarche participative ayant mobilisé les professionnels médicaux et non médicaux, les représentants des usagers, les membres de la CPTS Royan-Atlantique, de la CMG et de la Commission des Soins du GHT, ainsi que des élus du territoire. Cette gouvernance élargie garantit la cohérence avec les dynamiques territoriales, notamment le Projet Médical Partagé du GHT, tout en assurant l'intégration des attentes populationnelles et des politiques publiques de santé.

Ce projet médico-soignant s'ancre également dans les quatre valeurs socles validées par le comité de pilotage de la démarche du projet d'établissement. Ces valeurs constituent un repère commun, un fil rouge guidant l'action collective et les choix stratégiques de l'établissement. Elles irriguent les orientations et les actions du projet médico-soignant dans une logique de sens et de cohérence.

Les valeurs qui sous-tendent le projet médico-soignant

RESPECT :

Le CHRA inscrit son action dans le respect des personnes, de leurs droits, de leurs singularités, et dans le respect des principes du service public hospitalier. Cette exigence se traduit notamment dans les modalités d'accueil, de prise en charge et de communication avec les patients, mais aussi dans les relations et les interactions professionnelles, empreintes de loyauté et de reconnaissance mutuelle.

BIENTRAITANCE :

La promotion de la bientraitance est une priorité affirmée, tant envers les patients que les professionnels. Elle implique une vigilance constante face aux risques de maltraitance ordinaire, une attention au bien-être et à l'écoute des personnes soignées, et la mise en œuvre de pratiques respectueuses et adaptées. Le CHRA s'engage à construire une culture de bientraitance partagée, reposant sur des démarches d'évaluation, de formation et d'amélioration continue.

SOLIDARITÉ ET COHÉSION :

Le projet médico-soignant affirme l'importance du collectif, de l'entraide et de la coopération interprofessionnelle. La coordination des parcours, le travail en équipe pluriprofessionnelle, l'attention portée aux situations complexes ou vulnérables s'inscrivent dans cette logique de solidarité professionnelle au service de la qualité et de la continuité des soins.

La certification HAS 2023 a mis en lumière la nécessité d'une montée en puissance de la culture d'équipe pluriprofessionnelle au sein de l'établissement. Dans cette perspective, le CHRA s'engage à promouvoir des actions de formation et de sensibilisation à la collaboration interprofessionnelle, à mettre en place des espaces de concertation réguliers entre les différentes professions de santé, et à encourager les initiatives visant à renforcer la cohésion des équipes et à valoriser les compétences de chacun.

ETHIQUE ET INTÉGRITÉ :

Le CHRA place la réflexion éthique au cœur de ses pratiques cliniques et organisationnelles. L'éthique guide les décisions médicales et soignantes dans le respect des valeurs de l'hôpital public. L'établissement promeut une approche intégrée, transparente et responsable, contribuant à l'évolution des pratiques et à la confiance des usagers comme des professionnels

UNE MÉTHODE DE CONSTRUCTION FONDÉE SUR LA PARTICIPATION, LE CROISEMENT DES REGARDS ET L'ANCRAGE TERRITORIAL

Le projet médico-soignant a été élaboré dans le cadre d'une méthode participative structurée, guidée par la volonté de faire converger les expertises professionnelles, les attentes des usagers, les réalités territoriales et les exigences réglementaires et institutionnelles.

Cette méthode s'appuie sur plusieurs principes :

- Une gouvernance de projet claire, reposant sur un COPIL chargé d'arbitrer, un COPROJ garant du pilotage opérationnel et de l'ingénierie méthodologique, et des groupes de travail thématiques rassemblant des professionnels de terrain, médicaux, soignants, administratifs, usagers et partenaires extérieurs.
- Un travail collectif interdisciplinaire, favorisant le décroisement entre secteurs, métiers et logiques professionnelles. Ce projet a mobilisé, au sein du groupe médico-soignant, des représentants des pôles d'activité clinique, du service des soins infirmiers, de la communauté médicale, ainsi que des représentants de la Commission des Soins, de la CMG du GHT Charente-Maritime Sud, de la CPTS Royan-Atlantique et des usagers.
- Un ancrage territorial affirmé, garantissant l'adaptation des orientations aux besoins de la population et à l'écosystème de santé du territoire. Cette ouverture sur l'environnement extérieur est essentielle pour répondre aux exigences du label « Hôpital de Proximité », attribué au CHRA en avril 2023.
- Un appui sur des données objectivées, issues notamment :
 - Des productions du Département d'Information Médicale (DIM)
 - De l'étude populationnelle actualisée des patients du territoire réalisée dans le cadre de la préparation du Contrat Local de santé de la CARA
 - Du rapport de certification HAS (réalisée en mai 2023)
 - De l'enquête menée auprès des professionnels de santé du territoire (CARA)
 - Du Schéma Régional de Santé 2024-2028
 - Du Projet Médico-Soignant Partagé du GHT Charente-Maritime Sud dans sa version 2018- 2022, la version V2 étant en cours d'élaboration
- Une analyse stratégique formalisée sous forme de SWOT, croisant les éléments internes et externes, les points forts à valoriser et les axes d'effort, pour permettre une déclinaison en axes d'orientation et en objectifs opérationnels.

Cette méthode a permis de fonder le projet médico-soignant sur une lecture partagée des enjeux, des leviers et des contraintes. Elle vise à favoriser une appropriation collective du projet, condition indispensable à sa mise en œuvre durable et évolutive.



La SWOT relative au projet médico-soignant : diagnostic stratégique

FORCES	FAIBLESSES
• Implication forte des équipes médicales et soignantes, malgré un contexte de tension RH • Culture de la bientraitance consolidée et reconnue dans les évaluations externes • Positionnement assumé et lisible en matière de médecine de proximité • Dynamique de coopération interprofessionnelle en développement • Intégration progressive de l'Expérience patient dans l'organisation des soins • Développement significatif de l'activité ambulatoire (virage ambulatoire en médecine, forte croissance de l'activité d'oncologie en séances)	• Difficultés de recrutement et de fidélisation dans plusieurs spécialités médicales • Offre spécialisée encore incomplète et peu lisible pour les usagers et partenaires • Organisation des parcours marquée par des cloisonnements et un déficit de formalisation • Plateau technique partiellement sous-dimensionné (scanner/IRM, biologie, HGE) • Offre d'équipe pluriprofessionnelle encore émergente, pointée dans la certification HAS 2023 • Érosion marquée de l'activité en hospitalisation complète, avec perte de parts de marché au profit du privé et de l'établissement de recours
OPPORTUNITÉS	MENACES
• Ecosystème territorial dynamique (CPTS, DAC, élus, usagers), facilitant les coopérations ville-hôpital • Nouvelle impulsion via le Schéma Régional de Santé 2024-2028, centré sur gradation et proximité • Opportunités de structuration des filières avec le GHT (via la CMG) • Forte attente sociétale pour la prévention, l'éducation thérapeutique et la santé publique • Volonté croissante des professionnels libéraux de renforcer leurs liens avec l'hôpital	• Démographie médicale fragile, impactant à la fois la ville et l'hôpital • Concurrence croissante des structures privées sur les actes techniques et les activités de médecine • Risque d'isolement si les coopérations territoriales ne sont pas consolidées autour de filières structurées • Pression institutionnelle sur les résultats (qualité, finances) pouvant freiner l'adaptation de l'offre, la mise aux normes des infrastructures et l'innovation locale

Quels enseignements issus de la SWOT pour structurer le projet médico-soignant du CHRA ?

Le CHRA se situe à un moment charnière de son histoire : après des années marquées par des pertes d'activité, des réorganisations internes et une relative instabilité stratégique, il dispose désormais d'un levier puissant – le label Hôpital de Proximité – pour redéfinir son rôle et structurer un projet pérenne et lisible.

Le diagnostic révèle un établissement engagé, porteur d'une identité claire autour de la proximité et du lien au territoire, mais confronté à des fragilités structurelles qui nécessitent une organisation renouvelée des parcours, un renforcement de l'attractivité professionnelle, et une coordination renforcée avec les partenaires.

Les enjeux sont donc multiples :

- Clarifier et affirmer le positionnement du CHRA comme maillon structurant de l'offre de soins du Pays Royannais.
- Organiser la réponse de l'établissement autour des besoins réels de la population, dans une logique de responsabilité populationnelle.
- Renforcer l'expertise et l'accès à des soins spécialisés de qualité en proximité.
- Moderniser les outils, les pratiques, les partenariats, pour faire du CHRA un hôpital ouvert, attractif et durable.

Le CHRA s'inscrit dans un environnement en mutation rapide. Le territoire est marqué par une population vieillissante, une démographie médicale fragile, une progression des pathologies chroniques, et une forte attente de proximité et de lisibilité de l'offre de soins. Le Schéma Régional de Santé 2024-2028 et la labellisation Hôpital de Proximité, obtenue en 2023, viennent légitimer une trajectoire de transformation fondée sur les missions socles de l'hôpital de proximité : médecine de proximité, coordination des parcours, actions de prévention, appui aux professionnels de santé de ville.

Sur le plan interne, la dynamique engagée autour de la coopération interprofessionnelle, du développement de l'ambulatorio, de l'ouverture vers les usagers et les partenaires libéraux permet d'envisager une organisation plus cohérente, lisible, et centrée sur les besoins de santé de la population.

Toutefois, cette ambition doit s'appuyer sur un renforcement des moyens, une structuration claire des parcours, une offre de soins modernisée et une gouvernance plus intégrée. Les faiblesses mises en évidence par le diagnostic (fragilité de l'hospitalisation complète, plateaux techniques sous-dimensionnés, spécialités médicales incomplètes, culture d'équipe à renforcer) ne peuvent être surmontées sans une stratégie globale, médicale et soignante, partagée avec l'ensemble des acteurs du territoire.

La démarche d'analyse stratégique a donc permis de faire émerger sept axes structurants, qui déclinent de manière plus ciblée dans le projet médico-soignant les six orientations stratégiques du projet d'établissement retenues par le COPIL lors du lancement de la démarche :

- Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin.
- Adapter et développer l'offre de soins du CHRA dans une logique de proximité et de coordination territoriale
- Renforcer l'expertise, la technicité et l'attractivité du plateau hospitalier du CHRA au service du territoire.
- Organiser et accompagner les parcours de soins urgents ou non programmés pour fluidifier la prise en charge.
- Renforcer et structurer l'offre de soins en matière de prévention, dépistage et éducation en santé.
- Développer une offre de soins moderne et innovante.
- Promouvoir un hôpital ouvert sur son territoire.

Ces axes seront déclinés en objectifs opérationnels, appuyés avant leur mise en œuvre sur des fiches projets thématiques, afin de garantir une mise en œuvre concrète, mesurable et pilotable du projet médico-soignant.

AXE N°1 : INSCRIRE LA DIMENSION ÉTHIQUE ET LA COOPÉRATION INTERPROFESSIONNELLE AU CŒUR DU SOIN

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

L'évolution du système de santé vers des prises en charge de plus en plus complexes, individualisées et coordonnées place l'éthique, la coopération interprofessionnelle et la culture de la bientraitance au centre des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Ce constat est particulièrement prégnant dans un établissement de proximité comme le CHRA, où l'engagement des équipes autour de valeurs partagées est déterminant pour garantir une réponse alignée, humaine, responsable et efficiente aux besoins de santé de la population.

L'évaluation récente menée sur la bientraitance, les conclusions du rapport de certification HAS 2023 et les dynamiques internes engagées (formation, pratiques avancées protocoles de coopération) témoignent d'une volonté affirmée de structurer ces dimensions au sein d'une véritable politique médico-soignante.

Dans ce contexte, le CHRA souhaite consolider une identité forte, fondée sur une culture soignante éthique, collaborative et bienveillante. L'objectif est de renforcer les pratiques interprofessionnelles autour du patient, d'outiller les professionnels pour affronter les dilemmes du soin, de garantir des parcours respectueux des droits fondamentaux et de développer les nouvelles formes d'expertise soignante. C'est à cette condition que l'établissement pourra affirmer son rôle d'acteur de santé responsable et attractif, porteur d'une vision moderne et humaine de l'hôpital public.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 1 : STRUCTURER UNE POLITIQUE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE ACCESSIBLE, TERRITORIALISÉE ET PARTAGÉE

La structuration d'une politique de réflexion éthique au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) constitue un socle essentiel du projet médico-soignant 2025-2029. L'éthique ne doit pas être perçue comme une abstraction ou un champ réservé à quelques experts : elle est une dimension active de chaque prise en soins. Elle interroge quotidiennement les professionnels dans leurs décisions, leur posture et leur relation au patient.

Cette ambition s'inscrit pleinement dans l'axe stratégique n°1, aux côtés de la bientraitance, de la coopération interprofessionnelle et de l'organisation graduée des parcours. Elle vise à permettre à l'ensemble des professionnels, médicaux et non médicaux, de s'approprier les principes éthiques qui fondent la pratique hospitalière moderne et d'en faire un levier d'amélioration continue des pratiques.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- D'intégrer la dimension éthique dans la gouvernance, les pratiques managériales et les prises de décision clinique ;
- De garantir un cadre structurant de réflexion éthique, notamment autour des situations complexes (fin de vie, refus de soins, vulnérabilité, handicap, isolement social...) ;
- De promouvoir une culture partagée de l'éthique, par la formation, la sensibilisation, le débat et la mobilisation de ressources internes et externes (ERER Nouvelle-Aquitaine) ;

- D'anticiper les défis contemporains (intelligence artificielle, développement durable, transition écologique) à travers une éthique de l'innovation et une ouverture aux approches systémiques telles que "One Health" ;
- De créer les conditions d'un débat collégial dans le respect des patients, de leurs droits, de leur autonomie et de la singularité de leur parcours de vie.

Cette orientation stratégique s'appuie sur une vision humaniste du soin, une responsabilité collective, une éthique du management et une volonté d'ouverture au dialogue, au discernement et à la complexité des situations rencontrées.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La réflexion éthique dans les établissements de santé s'est institutionnalisée progressivement à travers les textes nationaux, les recommandations de la HAS et les dynamiques portées par les Espaces de Réflexion Éthique Régionaux (ERER). La certification 2023 du CHRA a souligné la nécessité d'un renforcement de cette culture dans les pratiques cliniques et organisationnelles.

Par ailleurs, l'évaluation interne du fonctionnement des instances, les retours des représentants des usagers et les dynamiques nationales (éthique du numérique, adaptation climatique, sobriété énergétique) confirment l'importance d'une gouvernance éthique dans l'ensemble de la chaîne décisionnelle hospitalière.

Sur le territoire Royan-Atlantique, le vieillissement de la population, les situations sociales précaires, les pathologies complexes et chroniques renforcent les dilemmes éthiques auxquels sont confrontées les équipes hospitalières. Ces réalités appellent un appui structuré et transversal pour soutenir la qualité des soins et des décisions collégiales.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA, STRUCTURER UNE POLITIQUE DE RÉFLEXION ÉTHIQUE PERMET AU CHRA :

- De soutenir les professionnels dans les prises de décision cliniques complexes ;
- De sécuriser les parcours de soins en favorisant une approche partagée et respectueuse des volontés du patient ;
- De renforcer l'exemplarité de l'établissement dans sa posture de service public hospitalier ;
- De réenchanter le management hospitalier par l'écoute, la reconnaissance et le sens donné à l'action collective ;
- De contribuer à la résilience du système de santé face aux enjeux climatiques, écologiques et numériques en affirmant une éthique de l'innovation durable ;
- D'outiller la gouvernance pour intégrer l'éthique dans les projets, les organisations et les réponses aux situations sensibles ou critiques.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Création d'une cellule ou commission éthique institutionnelle

- Lieu d'analyse, de veille, de recueil des situations et de lien avec les instances (CSIRMT, CDU, CME, etc.).

Action 2. Déploiement d'espaces de réflexion éthique de proximité

- Temps réguliers dans les services cliniques, animés par des binômes médico-soignants formés, pour discuter des situations rencontrées par les équipes.

Action 3. Développement d'une offre de formation pluriprofessionnelle à l'éthique

- Cycles courts, modules de sensibilisation, appui aux DU, partenariat avec l'ERER.

Action 4. Intégration de l'éthique dans les parcours de soins et dans les projets d'innovation

- Staffs complexes, projets de soins, décisions complexes de fin de vie, limitations ou arrêts de traitement.
- Intégration de l'éthique dans les projets de développement de l'IA en santé, réflexion sur la sobriété numérique, sur les enjeux environnementaux (démarche One Health).

Action 5. Évaluation et valorisation des pratiques éthiques

- Retours d'expérience (REX), mise en lumière des démarches exemplaires, inclusion d'indicateurs qualitatifs dans les suivis institutionnels.

BÉNÉFICES ATTENDUS

- Appropriation collective de l'éthique comme levier de qualité, d'innovation et de développement durable ;
- Renforcement de la place des professionnels dans les choix organisationnels et cliniques ;
- Meilleure anticipation des tensions éthiques liées à l'évolution des pratiques médicales et technologiques ;
- Valorisation de la posture soignante dans toutes ses dimensions relationnelles, humaines et professionnelles ;
- Rayonnement territorial d'un établissement promoteur d'un soin à la fois humain, responsable et résilient.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°2 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DE BIENTRAITANCE ACTIVE ET COORDONNÉE

La mise en œuvre d'une politique de bientraitance active et coordonnée au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) constitue un enjeu central du projet médico-soignant 2025-2029. Elle traduit la volonté d'ériger la bientraitance non seulement comme une exigence éthique et légale, mais aussi comme une culture commune, intégrée dans toutes les strates de l'organisation hospitalière.

Cette orientation s'inscrit dans l'axe stratégique n°1 du projet médico-soignant : « Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin ». Elle reflète l'engagement du CHRA à garantir à chaque personne prise en soin un respect inconditionnel de sa dignité, de ses droits et de son individualité, dans une logique de qualité, d'humanité et de vigilance partagée.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- De structurer une politique de bientraitance visible, portée par la gouvernance et partagée par l'ensemble des professionnels ;
- De prévenir activement les risques de maltraitance ordinaire, notamment par la formation, la sensibilisation et la remontée des signaux faibles ;
- D'associer les usagers à l'évaluation des pratiques, en lien avec la CDU, les représentants des usagers et les associations partenaires ;
- D'instaurer un cadre de veille et de réactivité en cas de situations préoccupantes ou de signalements internes ;
- De faire de la bientraitance un levier de bien-être professionnel et de qualité de vie au travail.

Cette politique repose sur une approche transversale, articulant soins, management, qualité et droits des usagers, dans une logique d'amélioration continue.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les politiques nationales de santé publique soulignent l'importance de prévenir les maltraitances institutionnelles, souvent invisibles, et d'intégrer la bientraitance comme élément-clé de la qualité et de la sécurité des soins. Les dernières certifications HAS valorisent les démarches structurées en ce sens.

Le territoire Royan Atlantique est caractérisé par une diversité de situations de vulnérabilité (grand âge, isolement, précarité sociale, troubles cognitifs), qui appellent à une vigilance accrue dans les pratiques et les postures professionnelles.

Par ailleurs, les résultats des questionnaires de satisfaction et les retours de la CDU mettent en lumière des attentes fortes des usagers en matière d'accueil, d'écoute, de respect et de prise en compte des besoins individuels.

L'évaluation « Regards croisés sur la bientraitance » réalisée en 2024 a mis en évidence une culture institutionnelle présente, mais encore hétérogène, avec une attente forte d'outils concrets et de relais identifiés dans les services. Elle a souligné :

- L'importance de l'accueil, de la qualité de la communication et du respect des droits du patient dans le quotidien des soins ;
- Le besoin de réaffirmer le sens des actes et des postures professionnelles à travers des temps de partage d'expérience et d'analyse collective ;
- La nécessité de renforcer la visibilité, la structuration et l'évaluation de la démarche.

Par ailleurs, la certification HAS 2023 a relevé la relance récente de la dynamique de bientraitance, saluant sa pertinence mais pointant la nécessité d'en mesurer plus finement les effets à court et moyen terme.

Justification stratégique du projet par le CHRA

La structuration d'une politique de bientraitance coordonnée et proactive répond à plusieurs enjeux :

- Répondre à une exigence éthique, légale et réglementaire renforcée ;
- Renforcer la confiance entre professionnels et usagers ;
- Sécuriser les prises en soins et améliorer les parcours ;
- Développer une culture commune entre les métiers autour de la qualité relationnelle ;
- Renforcer la motivation et la qualité de vie au travail des professionnels.

Le CHRA entend structurer une démarche ambitieuse, progressive et partagée, s'appuyant sur les dynamiques déjà engagées (groupe bientraitance, CDU, gestion des événements indésirables...), pour faire de la bientraitance une réalité quotidienne, mesurable et pilotée.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Création d'un Observatoire de la bientraitance au CHRA

L'établissement installera un observatoire pluridisciplinaire chargé :

- D'analyser les données qualitatives issues des signalements, enquêtes et évaluations ;
- De centraliser les actions mises en œuvre au sein des pôles et d'assurer leur visibilité ;
- D'assurer une veille éthique et réglementaire et de nourrir les politiques de formation et d'évaluation.

Action 2. Déploiement d'un réseau d'« ambassadeurs de la bientraitance » dans chaque service

- Chaque unité désignera un professionnel volontaire formé à la dynamique de bientraitance, dont la mission sera :
- D'incarner localement la démarche et de porter une vigilance active sur les situations à risque ;
- De relayer les bonnes pratiques et d'être un interlocuteur privilégié pour les nouveaux arrivants ou les situations sensibles ;
- De contribuer aux analyses de pratiques en lien avec le pilote institutionnel de la démarche.

Action 3. Renforcement de la formation et des supports de sensibilisation

Le CHRA a intégré la bientraitance comme axe prioritaire de son plan de formation. Il poursuivra et développera :

- Les sessions utilisant des outils innovants comme les vidéos du guide HAS « Promouvoir la bientraitance », avec débriefings collectifs sur les écarts de perception et les bonnes pratiques ;
- La formation par les pairs sur des thématiques ciblées (personne de confiance, annonce du dommage, directives anticipées...) ;
- L'inclusion systématique de cette thématique dans le parcours d'intégration des nouveaux arrivants (fiche d'accueil, binôme de tutorat, sensibilisation initiale).

Action 4. Animation, suivi et évaluation de la démarche

L'établissement poursuivra l'animation de cette politique via :

- Un comité de pilotage dédié s'appuyant pour l'opérationnel sur le cadre de santé référent nommé « Pilote de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance (nommé en 2023 et dont la fiche de mission est formalisée) ;
- La mise en place d'indicateurs d'évaluation des actions (suivi des signalements, participation aux formations, audits qualitatifs...) ;
- Un reporting annuel auprès de la CME, de la CSIRMT, du COVIRIS et du directoire.

Bénéfices attendus

- Appropriation collective et transversale de la bientraitance comme valeur et pratique institutionnelle ;
- Réduction des situations à risque et amélioration de la sécurité émotionnelle des patients ;
- Renforcement du dialogue entre professionnels, usagers et instances ;
- Meilleure attractivité de l'établissement, en lien avec les valeurs portées par le service public ;
- Impact positif sur la motivation, la reconnaissance et le bien-être des équipes.

En structurant une politique de bientraitance vivante et transversale, le CHRA affirme une position volontariste, proactive et fédératrice. Cette dynamique s'appuie sur des outils éprouvés, des relais formés, une gouvernance claire et une culture d'établissement fondée sur le respect, l'humanisme et la responsabilité collective. Elle répond à une exigence éthique et organisationnelle, et constitue un levier fort d'attractivité, de cohésion interne et de qualité de la prise en charge pour les années à venir.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°3 : PROMOUVOIR L'ANALYSE DES PRATIQUES ET RENFORCER LES DYNAMIQUES INTERPROFESSIONNELLES DE TERRAIN

La qualité des soins dépend en grande partie de la capacité des professionnels à construire une représentation commune des situations cliniques, à partager leur expertise et à co-construire la décision. Le CHRA souhaite structurer une politique proactive d'analyse de pratiques interprofessionnelles, répondant aux exigences de la certification HAS (critère 3.4.01), qui souligne l'importance de l'analyse partagée des situations complexes et des événements indésirables dans une démarche d'amélioration continue.

À travers cet objectif, l'établissement affirme sa volonté :

- De faire des pratiques interprofessionnelles un axe fort de la culture d'établissement, en lien avec les valeurs d'humanisme et de coopération ;
- D'institutionnaliser des espaces de réflexion partagée au sein des unités de soins, nourris par la confrontation des points de vue et l'expérience de terrain ;
- De renforcer l'expertise collective autour des prises en charge complexes, des décisions partagées et des retours d'expérience ;
- D'accompagner les équipes dans le développement de compétences transversales (communication, éthique, organisation, sécurité).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le diagnostic stratégique a mis en évidence une variabilité importante dans l'organisation des réunions cliniques d'équipe et des temps d'analyse de pratiques professionnelles. Si certaines unités (oncologie, soins palliatifs, gériatrie) ont structuré des espaces partagés (RCP, groupes de suivi), beaucoup d'autres fonctionnent encore sur un modèle hiérarchisé ou fragmenté.

Les retours de la HAS et d'autres établissements montrent que les RMM (revues de morbi-mortalité), les REX (retours d'expérience), et les réunions interprofessionnelles sont efficaces pour améliorer la qualité des soins lorsqu'ils sont réguliers, méthodologiquement encadrés et intégrés à la gouvernance qualité.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA

Promouvoir l'analyse des pratiques interprofessionnelles permet :

- D'améliorer la qualité et la sécurité des soins par l'identification collective des écarts ou dysfonctionnements ;
- D'accroître l'autonomie décisionnelle des équipes dans le respect des responsabilités de chacun ;
- D'outiller les professionnels à mieux comprendre le raisonnement clinique des autres métiers tout en respectant le champ de compétences de chacun ;
- De favoriser un climat de confiance et de reconnaissance mutuelle.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer et sécuriser des temps de concertation interprofessionnelle à l'échelle des services

Au regard de la taille du CHRA et de l'organisation de ses pôles, la mise en œuvre d'une politique de concertation interprofessionnelle ne repose pas sur une généralisation uniforme, mais sur une organisation graduée, souple et évolutive. L'objectif est de garantir dans chaque unité un minimum de temps partagé entre professionnels médicaux et non médicaux autour des situations cliniques, éthiques ou organisationnelles complexes.

L'établissement prévoit donc :

- De formaliser un cadre commun pour les réunions interprofessionnelles (typologie, fréquence, objectifs), adapté aux réalités de chaque secteur (SMR, médecine, court séjour gériatrique, consultations, etc.) ;
- De désigner un binôme médico-soignant (cadre/IDE + médecin référent) par unité ou service pour piloter localement ces temps collectifs ;
- De favoriser des formats courts, ciblés et réguliers (a minima 1 réunion toutes les 4 à 6 semaines par unité), dont l'objectif est de partager les situations complexes, d'analyser les retours d'expérience (positifs comme négatifs) et d'identifier les points de vigilance ou d'amélioration des parcours ;
- De mettre à disposition des outils de facilitation : fiches pratiques, trames de réunion, éléments de méthode d'analyse (en lien avec le PAQSS, les retours d'Evènements Indésirables Associés aux Soins (EIAS), les remontées CDU ou les alertes internes) ;
- De s'appuyer sur des temps existants, lorsque ceux-ci remplissent les conditions de pluridisciplinarité et de retour critique (ex. staffs, réunions de transmission clinique renforcée, réunions palliatives, réunions d'interface avec les partenaires médico-sociaux...).
- Il ne s'agit pas d'imposer un format unique mais de garantir que chaque unité dispose d'un espace récurrent et structuré pour penser les pratiques collectivement.
- Pour le suivi de la démarche, un tableau de bord des réunions (fréquence, thématique, nombre de participants) alimenté par les pôles, pourrait être présenté chaque année en CSIRMT, en lien avec le PAQSS et le Comité qualité et en CME.

Action 2. Déploiement d'un programme de formation à l'analyse de pratiques interprofessionnelles

- Formation à l'animation de groupes de parole, à la méthode ALARM pour les RMM, à la communication en équipe, à la gestion de conflit et au raisonnement clinique croisé.

Action 3. Appui à la structuration des REX cliniques ou organisationnels

- Accompagnement méthodologique des équipes sur des événements sentinelles ou situations à forte intensité émotionnelle (violence, décès inattendu, incident de parcours), avec retour collectif systématique.

Action 4. Valorisation des pratiques d'équipe via les instances qualité et soins

- Intégration d'indicateurs d'évaluation des temps interprofessionnels dans le PAQSS, retours lors des CSIRMT, CDU ou CME, reconnaissance institutionnelle des initiatives locales.

Bénéfices attendus

- Professionnalisation des équipes dans la gestion collective de situations complexes ;
- Décloisonnement des métiers autour d'un projet de soin partagé ;
- Renforcement de la cohésion des collectifs de soins par une meilleure interconnaissance des missions de chacun ;
- Amélioration du climat éthique, de la sécurité des parcours, et de la satisfaction des usagers ;
- Visibilité renforcée du CHRA comme établissement pilote de la qualité relationnelle et organisationnelle des soins.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°4 : VALORISER ET RENFORCER LA COOPÉRATION MÉDICO-SOIGNANTE AU SERVICE D'EXERCICES INNOVANTS EN SANTÉ ET DÉVELOPPER LES EXPERTISES SOIGNANTES AU TRAVERS DE PROTOCOLES DE COOPÉRATION OU DE PRATIQUE AVANCÉE

Au sein du CHRA, les équipes soignantes et médicales sont déjà fortement mobilisées dans des formes concrètes de travail en interdisciplinarité autour du patient, en particulier dans les prises en charge complexes. Cette coopération s'exprime notamment par le séquençage coordonné des interventions (consultations médicales et actes paramédicaux réalisés en proximité immédiate, prises en charge groupées en hôpital de jour), l'organisation régulière de temps de concertation pluriprofessionnels (staffs hebdomadaires, réunions de synthèse) et la co-construction de parcours au sein des filières identifiées. Ces pratiques permettent de structurer des interventions plus lisibles, plus fluides, avec une meilleure continuité d'information et une plus grande efficacité, notamment dans les modalités ambulatoires justifiant la mobilisation de GHS intermédiaires.

Toutefois, malgré ces avancées, la coopération interprofessionnelle reste encore hétérogène selon les services et les organisations, et repose parfois davantage sur une juxtaposition d'interventions que sur une réelle co-élaboration des prises en charge. Le cadre formel de ces coopérations mérite d'être consolidé pour offrir aux professionnels un espace reconnu, sécurisé, et porteur de sens.

C'est dans cette perspective que le CHRA souhaite aller plus loin, en s'appuyant sur des dispositifs à haut niveau de maturité organisationnelle, tels que les protocoles de coopération et les pratiques avancées, pour structurer une politique institutionnelle cohérente, attractive et alignée sur les besoins du territoire. L'établissement inscrit ainsi sa stratégie dans une dynamique de coopération interprofessionnelle, répondant aux besoins croissants de santé du territoire, au contexte de démographie médicale contrainte, et à la nécessité d'organiser des prises en charge de proximité sécurisées, coordonnées et durables.

Dans cette optique, il s'engage à promouvoir et soutenir des formes innovantes d'organisation des soins en s'appuyant sur la montée en compétence des professionnels paramédicaux (pratiques avancées, protocoles de coopération), en cohérence avec les orientations nationales et les expériences déjà engagées dans l'établissement.

À travers cet objectif, le CHRA affirme sa volonté :

- D'adapter son offre de soins au contexte local de pénurie médicale, en optimisant les ressources existantes grâce à des délégations de compétences encadrées ;
- De sécuriser et structurer l'engagement des infirmiers en pratiques avancées (IPA) et des protocoles de coopération déjà en place ou en cours de développement. La démarche est ainsi double montée en compétences des soignants et reconnaissance de celles-ci dans leurs pratiques ;
- De faire de ces dispositifs un levier d'attractivité des métiers paramédicaux et de renforcement des coopérations avec la médecine de ville et les CPTS ;
- D'assurer une gouvernance rigoureuse, une évaluation des impacts et une reconnaissance institutionnelle de ces nouvelles formes d'exercice.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le CHRA a déjà engagé une dynamique de coopération avancée à travers :

- La présence d'une IPA formée en mention maladies chroniques stabilisées et d'une autre en formation mention oncologie/oncohématologie ;
- Le déploiement de protocoles de coopération ciblés (midline, insuffisance cardiaque, CeGIDD, prescription imagerie, adaptation insuline) ;

La réflexion stratégique sur la valorisation des actes via la télésurveillance (Satellia, MyDiabby, Résilience) et l'attractivité des profils mixtes ou spécialisés.

Cette dynamique doit désormais être confortée par une politique institutionnelle lisible et ambitieuse, articulée aux besoins territoriaux, aux perspectives de recrutement et aux priorités cliniques du CHRA.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DU PROJET PAR LE CHRA

- Répondre à la raréfaction des ressources médicales en garantissant un accès sécurisé aux soins ;
- Favoriser des parcours fluides et continus en lien avec les partenaires de ville et les réseaux territoriaux ;
- Rendre l'exercice hospitalier plus attractif en élargissant les rôles et les compétences des professionnels ;
- S'aligner sur les politiques nationales de transformation du système de santé, en misant sur l'innovation organisationnelle.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Validation et diffusion d'une politique sur l'implantation des pratiques avancées et la coopération

- Approbation en CME et CSIRMT d'un cadre général (mentions prioritaires, critères de sélection, modalités d'évaluation, liens avec les pôles et les partenaires CPTS/ville) ;
- Intégration de cette politique dans le projet médico-soignant et le plan d'attractivité RH.

Action 2. Renforcement de la filière IPA au CHRA

- Finalisation de la formation d'une IPA oncologie et lancement de nouvelles candidatures sur les mentions urgences et maladies chroniques stabilisées (diabète, IC, gériatrie), en lien avec la CSNP et la médecine de ville ;
- Nomination sur des postes valorisants à l'issue des parcours de formation et réflexion sur une valorisation interne spécifique, en complément du cadre réglementaire trop peu incitatif (positionnement, autonomie, perspectives de carrière, accès à la formation et temps dédié à la recherche clinique) ;

Action 3. Consolidation et évaluation des protocoles de coopération

- Suivi de l'appropriation par les équipes, soutien aux IDE engagées (midline, CeGIDD, adaptation insuline, prescription imagerie) ;
- Formation ciblée, supervision médicale et évaluation des résultats cliniques et organisationnels ;
- Intégration des bilans annuels d'activité dans les tableaux de bord qualité et RH.

Action 4. Organisation des ressources et équipements pour favoriser les pratiques avancées

- Rationalisation du plateau de consultations pour faciliter les synergies ;
- Accès sécurisé aux logiciels métiers, intégration des outils connectés de télésurveillance ;
- Identification de locaux dédiés et des conditions de travail favorables à l'autonomie des professionnels.

Action 5. Communication, valorisation et ancrage territorial

- Diffusion des pratiques en interne (journée de retour d'expérience, bulletin qualité) et en externe (réseaux professionnels, partenaires, CPTS) ;
- Développement de parcours de soins intégrés co-construits avec les professionnels de santé libéraux ;
- Intégration dans les dispositifs existants : CPTS, DAC, dispositifs d'éducation thérapeutique, télésurveillance ;
- Valorisation externe (journée territoriale, communication professionnelle, évaluation partagée).

Bénéfices attendus

- Maintien d'un maillage territorial adapté aux besoins de santé locaux malgré les tensions médicales ;
- Professionnalisation et valorisation des parcours des auxiliaires médicaux, développement de l'attractivité RH ;
- Meilleure coordination ville-hôpital, notamment sur les pathologies chroniques et les urgences ;
- Impact positif sur la qualité perçue des soins, la fluidité des parcours et la satisfaction des usagers.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°5 : STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA FILIÈRE DE SOINS PALLIATIFS AU CHRA

La structuration d'une filière de soins palliatifs au Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) s'inscrit pleinement dans l'orientation stratégique 1 du projet médico-soignant : « Inscrire la dimension éthique et la coopération interprofessionnelle au cœur du soin ». En effet, la prise en soins des patients en situation palliative constitue une illustration concrète et exigeante de ces principes, à la croisée de l'éthique, de la pluridisciplinarité, de la bientraitance et de la coordination des parcours.

À travers cette démarche, le CHRA affirme sa volonté :

- D'accompagner et structurer la réflexion éthique autour de situations complexes de fin de vie, en créant les conditions du débat, du discernement et du respect des volontés de la personne ;
- De promouvoir l'analyse des pratiques interprofessionnelles, à travers des espaces de concertation dédiés (staffs, RCP, réunions éthiques), garants d'une prise de décision collégiale et adaptée ;
- De renforcer les coopérations médico-soignantes dans un esprit de complémentarité des expertises, en valorisant les compétences spécifiques déployées dans l'accompagnement palliatif, notamment à travers les protocoles partagés ;
- De garantir une politique active de bientraitance, en sécurisant l'environnement du patient et de ses proches, en limitant les ruptures de parcours, et en promouvant des conditions de fin de vie respectueuses de la dignité de chacun ;
- De structurer la coordination des parcours, en intégrant pleinement les soins palliatifs dans une vision élargie de la prise en soins, allant de la prévention jusqu'à l'accompagnement de la fin de vie, en lien étroit avec les acteurs de ville et du territoire.

Cette orientation stratégique s'appuie sur une vision humaniste du soin, sur une organisation efficiente des réponses à apporter, et sur un engagement collectif des professionnels du CHRA à porter une politique lisible, cohérente et ambitieuse en matière de soins palliatifs.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE DE LA PRISE EN CHARGE PALLIATIVE

Données épidémiologiques et besoins de santé

La structuration d'une filière de soins palliatifs au sein du CHRA prend appui sur un état des lieux épidémiologique régional et territorial :

- Population vieillissante : La région Nouvelle-Aquitaine compte environ 6,08 millions d'habitants, dont 12 % sont âgés de 75 ans et plus (environ 727 000 personnes), un taux supérieur à la moyenne nationale, indiquant un vieillissement plus prononcé de la population.
- Taux de mortalité élevé : Le taux brut de mortalité en Nouvelle Aquitaine atteint 10,9 ‰, supérieur à la moyenne nationale, ce qui témoigne d'un besoin renforcé en accompagnement de la fin de vie.
- Prévalence des cancers : Les cancers sont la première cause de décès en Nouvelle-Aquitaine (43 % des décès chez les femmes, 57 % chez les hommes).
- Besoin estimé en soins palliatifs : 60 % des décès en France concernent des patients en situation palliative, soit environ 311 000 personnes par an.
- Inégalités d'accès : Le territoire présente des zones rurales à faible densité d'offre spécialisée en soins palliatifs, justifiant un renforcement de la proximité.

Justification stratégique du projet par le CHRA

La structuration de l'offre en soins palliatifs au CHRA répond à plusieurs enjeux :

Répondre aux besoins croissants : Le vieillissement et la chronicisation des pathologies impliquent un besoin croissant de prise en charge palliative.

Assurer une équité d'accès : Par la mise en place de LISP et d'un lien fonctionnel avec les EMSP et l'USP de référence.

Renforcer la coordination des soins : Le CHRA, en tant qu'établissement de proximité, est idéalement positionné pour coordonner les parcours de soins entre les différents niveaux de recours.

Face à ce constat démographique, sanitaire et organisationnel, le Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme son engagement dans une politique structurée et ambitieuse de développement des soins palliatifs, conçue comme un levier majeur d'humanisation, de qualité et de continuité des soins.

Cette stratégie repose sur une démarche globale, intégrée et progressive, visant à organiser une réponse territoriale cohérente, à conforter les expertises internes et à garantir un accompagnement digne, personnalisé et coordonné pour chaque patient en situation palliative. Elle s'appuie sur les dynamiques existantes, les coopérations en cours avec les partenaires du territoire et les missions fondamentales de l'hôpital public, pour faire émerger une filière lisible, accessible et ancrée dans les réalités de terrain.

Dans cette optique, le CHRA déploie une organisation autour de cinq axes complémentaires, qui combinent pilotage stratégique, structuration opérationnelle et diffusion d'une culture palliative commune à l'ensemble des professionnels.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Intégration du CHRA dans la gouvernance territoriale et contribution à la dynamique régionale

Par sa position géographique et son activité en Médecine et SMR, le CHRA est le pivot local entre le premier et le troisième recours.

- Engagements :
 - Contribuer à la cellule d'animation des soins palliatifs pilotée par l'ARS-NA dans le cadre du SRS 2024-2028,
 - Participer aux diagnostics partagés et mettre en œuvre les orientations des schémas d'offre territoriaux (SRS).
 - Mettre en place une démarche d'évaluation de la structuration de la filière de soins palliatifs territoriale, notamment au travers d'indicateurs de suivi de l'activité palliative (nombre de séjours, retours à domicile, situations complexes adressées à l'UTSP de rattachement, etc.).

Bénéfices stratégiques :

- Visibilité régionale accrue auprès des partenaires et de l'autorité sanitaire et position stratégique du CHRA renforcée au sein de la filière.
- Attractivité renforcée auprès des professionnels hospitaliers.
- Position reconnue dans la politique publique de prise en charge de la fin de vie.

Action 2. Diffusion d'une culture palliative et renforcement de la dynamique éthique

Le CHRA entend jouer un rôle moteur dans la diffusion d'une culture partagée de la fin de vie au sein des professionnels de l'établissement. Il fait de la culture palliative un vecteur d'amélioration continue des pratiques et prend les engagements suivants dans le cadre de ses orientations stratégiques :

- Formation des professionnels à la démarche palliative y compris des DU I soins palliatifs pour les référents LISP médico-soignants

- Sensibilisation aux directives anticipées et à la désignation de la personne de confiance.
- Participation des équipes aux réflexions éthiques via des comités pluridisciplinaires et implications au sein d'espaces de réflexion éthique, en lien avec l'Espace de Réflexion Éthique Régional (ERER).

Impact attendu :

- Meilleure appropriation de la démarche palliative par les soignants et renforcement de la démarche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle.
- Respect accru des droits du patient et de son entourage.
- Amélioration du soutien psychologique des équipes.

Action 3. Inscription dans une filière graduée territorialisée, articulée aux niveaux infra et supra-territoriaux

Le CHRA s'inscrit dans une démarche de structuration d'une filière palliative territorialisée et graduée, articulée avec les acteurs du territoire Royan Atlantique, les professionnels de premier recours (ville, ESSMS, EHPAD) et les dispositifs supra-territoriaux, notamment l'unité de soins palliatifs (USP) du Groupe Hospitalier Saintes – St Jean Site de Saintes et son équipe mobile (EMSP). Cette articulation permet de :

- Garantir une continuité de la prise en charge entre la ville et l'hôpital.
- Mobiliser des expertises spécifiques pour les situations complexes.
- Assurer une orientation fluide et lisible vers les dispositifs adaptés au degré de complexité (USP, LISP, HAD, EMSP).

Action 4. Réaffirmation de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) au sein du CHRA

Les LISP représentent un deuxième niveau de recours structurant, à la fois pour accueillir et accompagner les patients en phase palliative, et pour offrir une alternative adaptée aux unités conventionnelles souvent sur-sollicitées et non spécialisées.

Le CHRA avait fait reconnaître il y a quelques années 6 LISP en médecine. Au gré des modifications de l'offre de soins de l'établissement et des réorganisation interne, la cohérence de la démarche s'est émue. La stratégie décennale de développement des soins d'accompagnement offre une opportunité de réinscrire le centre hospitalier dans une démarche coordonnée et plus intégrée dans la droite ligne de ses missions d'hôpital de proximité.

Ainsi, en réponse à l'enjeu de proximité et à la nécessité d'un deuxième niveau de recours structuré, le CHRA s'engage dans la création de 7 LISP, répartis comme suit :

- 4 LISP au sein du Pôle de Médecine, pour accueillir les patients adultes relevant d'une démarche palliative dans un contexte de pathologies graves évolutives.
- 3 LISP au sein du Pôle de Gériatrie (SMR), afin de garantir une réponse adaptée aux besoins spécifiques des personnes âgées en fin de vie.

Missions des LISP :

Ces LISP répondent aux missions fixées par l'instruction interministérielle :

- Assurer des soins spécialisés de qualité en fin de vie.
- Contribuer à la formation et à la diffusion des bonnes pratiques palliatives.
- Participer à la coordination de parcours en lien avec le premier recours et les EMSP et l'HAD.
- Assurer un appui à la réflexion éthique sur la fin de vie.

Action 5. Formalisation des parcours palliatifs intrahospitaliers et territoriaux

Afin d'optimiser les parcours et d'anticiper les besoins des patients, le CHRA s'engage à mettre en place :

- Des protocoles de repérage précoce des situations palliatives.
- Des chemins cliniques types en lien avec les filières cancérologie, gériatrie, SMR.
- Et à participer à des RCP (réunions de concertation pluridisciplinaires) intégrant éthique et expertise.

Bénéfices attendus :

- Moins de ruptures de parcours.
- Meilleure anticipation des besoins (retour à domicile, recours HAD, soutien aux aidants).
- Mieux cibler les interventions de niveau 2 et 3.

Par cette structuration volontariste et graduée de la prise en charge palliative, le CHRA réaffirme son rôle d'acteur de proximité engagé dans une offre de soins humaine, coordonnée et éthique, au service des patients, de leurs proches et des professionnels. Cette ambition s'inscrit dans une dynamique territoriale partagée, et appelle l'adhésion de l'ensemble des équipes pour faire vivre, au quotidien, une politique de soins palliatifs à la hauteur des besoins et des valeurs portées par l'établissement.

AXE N°2 : ADAPTER ET DÉVELOPPER L'OFFRE DE SOINS DU CHRA DANS UNE LOGIQUE DE PROXIMITÉ ET DE COORDINATION TERRITORIALE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

La labellisation Hôpital de Proximité en avril 2023 a réaffirmé le rôle central du CHRA dans l'organisation des soins à l'échelle de son territoire. Pourtant, les dernières années ont été marquées par une érosion de la capacité d'hospitalisation complète, une forte pression sur les urgences et une absence de filières suffisamment lisibles pour les acteurs de ville comme pour les usagers. En parallèle, l'offre ambulatoire se développe, mais reste à conforter, tout comme la réponse en gériatrie et l'organisation des entrées et des sorties.

Le diagnostic stratégique montre que le CHRA doit devenir un véritable pivot entre soins primaires et établissements de recours, capable de structurer des parcours fluides, efficaces et pertinents, en proximité avec les réalités territoriales.

Dans cet axe, l'établissement affirme sa volonté de renforcer et d'adapter son offre en construisant des filières identifiées, coordonnées, ancrées sur le territoire et en lien avec les partenaires de santé. Il s'agit d'asseoir une stratégie médico-soignante lisible autour des missions de l'hôpital de proximité : accessibilité, coordination, expertise partagée et réponse populationnelle. Le CHRA doit proposer des prises en charge diversifiées – en hospitalisation complète, en ambulatoire ou en appui à la ville – dans une logique de pertinence des soins, de confort pour le patient et de qualité de vie au travail pour les professionnels.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°6 : STRUCTURER UNE VÉRITABLE FILIÈRE GÉRIATRIQUE AU CHRA

Le vieillissement de la population du territoire de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), confirmé par les données du Contrat Local de Santé, impose au Centre Hospitalier Royan Atlantique de développer une filière gériatrique lisible, graduée et coordonnée. Ce besoin de santé publique est renforcé par un solde migratoire positif, annonçant un accroissement significatif de la population âgée dans les cinq prochaines années.

Le CHRA dispose déjà d'une offre de soins diversifiée dans le champ gériatrique, qu'il convient aujourd'hui de structurer dans une logique de filière intégrée. Elle comprend :

- Un service de médecine gériatrique aiguë de 20 lits, aujourd'hui saturé eu égard aux besoins de la population âgée du territoire ;
- Une offre de consultations gériatriques spécialisées (bilans mémoire, évaluations complexes, consultations d'onco-gériatrie ...) ;
- Une équipe mobile de gériatrie (EMOG) intervenant en intra et extra-hospitalier ;
- Un service de soins médicaux et de réadaptation (SMR) de 60 lits d'hospitalisation complète, doté de deux mentions : « SMR polyvalent » et « SMR gériatrique » adaptées aux besoins de proximité ;

Une offre médico-sociale significative sur le site annexe de La Coralline au Gua, regroupant une USLD de 50 lits, un EHPAD de 75 résidents, dont une unité de vie protégée de 17 lits, s'appuyant sur un projet de vie et d'animation reconnu.

Cette offre constitue un socle solide mais nécessite désormais un pilotage coordonné et une gouvernance clinique transversale pour gagner en cohérence, en fluidité et en lisibilité pour les usagers et les partenaires de ville.

Le renforcement de la composante médicale spécialisée en gériatrie est un levier indispensable pour structurer cette filière. Il ne s'agit pas uniquement de recruter de nouveaux gériatres, mais de repenser l'organisation médicale au sein du pôle gériatrique afin de décloisonner les différents secteurs de prise en charge, d'optimiser les parcours patients et de garantir une meilleure répartition de la charge de travail entre praticiens. Cette approche permettra également d'accroître l'attractivité des postes en offrant aux médecins un panel d'activités varié (consultations, hôpital de jour, court séjour, SMR, missions territoriales), en lien avec les exigences d'un hôpital de proximité.

Le CHRA entend faire de la gériatrie un axe stratégique structurant, en cohérence avec sa labellisation, en s'appuyant sur des compétences spécialisées, des modalités innovantes de prise en charge, et une coordination territoriale renforcée.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer une nouvelle unité de médecine gériatrique aigüe pour répondre aux besoins du territoire

Le CHRA projette l'ouverture de 15 lits supplémentaires de médecine gériatrique aigüe, en complément de l'unité actuelle de 20 lits, pour répondre à l'augmentation des sollicitations hospitalières, notamment en provenance :

- des médecins de ville,
- des EHPAD du territoire,
- des urgences dans un contexte de tensions récurrentes sur l'aval.
- Cette unité visera à assurer une prise en charge globale, pluridisciplinaire et centrée sur les besoins du sujet âgé. Elle reposera sur :
 - des professionnels paramédicaux spécifiquement formés (infirmiers, aides-soignants, ASG),
 - un appui transversal fort (assistante sociale, psychologue, kinésithérapeute, diététicienne, ergothérapeute...),
 - une interface renforcée avec l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) pour faciliter les relais et organiser la coordination amont/aval avec la ville et les EHPAD.

La mise en œuvre de cette action suppose une évolution substantielle des moyens humains, avec notamment :

- La mobilisation de 2 ETP médicaux supplémentaires, indispensables au fonctionnement de l'unité en rythme quotidien ;
- Le renforcement des effectifs paramédicaux (IDE, AS, ASG), en cohérence avec les standards de prise en charge du patient âgé complexe.

Cette évolution doit impérativement s'appuyer sur une étude médico-économique rigoureuse, en tenant compte :

- des contraintes renforcées de financement hospitalier issues de la lettre-circulaire du Premier Ministre du 17 avril 2024 relative à la performance et à l'efficacité des établissements de santé ;
- de la soutenabilité pluriannuelle du projet dans le contexte de pilotage budgétaire national orienté vers l'optimisation médico-économique et la responsabilité populationnelle.

Action 2. Renforcer l'hôpital de jour gériatrique comme interface ville-hôpital

Deux places seront dédiées aux évaluations gériatriques au sein de l'hôpital de jour de médecine, dans une logique de prise en charge rapide, pluriprofessionnelle et coordonnée. Ce dispositif s'appuiera sur :

- un accès priorisé au plateau technique d'imagerie en coupes,
- une mobilisation des compétences internes (médecins, IDE, IPA, orthophonistes, kiné, psychologue, diététicien...),
- une synthèse médicale complète transmise aux médecins traitants ou aux médecins coordonnateurs des EHPAD.
- Ce modèle permettra de renforcer les parcours diagnostics en amont d'une hospitalisation, de prévenir les pertes d'autonomie, et d'éviter des passages par les urgences.

Action 3. Consolider l'Équipe Mobile de Gériatrie (EMOG) pour structurer l'expertise hors les murs

L'EMOG constitue un maillon clé de la filière gériatrique. Pour répondre à la croissance des sollicitations, elle sera renforcée de manière pluridisciplinaire, avec :

- un temps médical porté à 1 ETP (contre 0.5 ETP actuellement),
- un temps IDE augmenté et complété par un temps d'IPA en gériatrie,
- un secrétariat dédié pour fluidifier la gestion des demandes,
- un temps de pharmacien pour mener des bilans de conciliation médicamenteuse.

L'EMOG développera également des compétences spécifiques pour :

- assurer un premier repérage des troubles cognitifs et proposer des orientations adaptées,
- coopérer étroitement avec la consultation mémoire labellisée du CHRA,
- contribuer à l'animation du réseau des EHPAD du territoire.

Action 4. Articuler la gériatrie aiguë à une offre de soins graduée, du SMR au médico-social

La cohérence de la filière passe par une articulation étroite entre les différentes composantes de l'offre de soins gériatriques du CHRA, en particulier les activités de soins médicaux et de réadaptation (SMR), pour lesquelles l'établissement dispose d'une double mention : SMR polyvalent et SMR à orientation gériatrique.

Il convient de :

- Renforcer la continuité entre hospitalisation aiguë et réadaptation, par une meilleure coopération entre les équipes médicales et soignantes des services de médecine gériatrique aiguë et du SMR gériatrique, dans une logique de parcours fluide ;
- Rendre plus lisible, tant en interne qu'en externe, la distinction entre les deux mentions SMR, afin de faciliter l'orientation des patients selon leurs besoins spécifiques (polypathologies actives, perte d'autonomie, déclin cognitif, soins complexes, etc.) et d'assurer une communication claire avec les prescripteurs (médecins de ville, filières spécialisées, autres établissements du GHT) ;
- Développer les capacités de réhabilitation, en renforçant le plateau technique de rééducation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues...) et en facilitant leur intervention coordonnée dans les parcours de soins ;
- Intégrer de nouveaux équipements fonctionnels, tels qu'un appartement témoin pour la rééducation à domicile, des parcours de mobilité sécurisés, ou des espaces adaptés à l'entraînement aux activités de la vie quotidienne.

En complément, l'offre médico-sociale du CHRA – composée de l'EHPAD et de l'USLD de La Coralline (Le Guâ) – constitue un maillon essentiel de cette filière et sera davantage articulée à l'hospitalisation complète. L'objectif est d'éviter les ruptures de parcours, de développer les allers-retours fluides entre les structures, et de promouvoir une logique d'animation de réseau gériatrique territorialisé, en lien avec les EHPAD et services à domicile partenaires.

Action 5. Formaliser des parcours gériatriques types et structurer les filières de recours au sein du GHT

Le CHRA proposera la structuration de parcours cliniques typés, en lien étroit avec les soins primaires :

- patients polypathologiques âgés vivant à domicile,
- personnes âgées institutionnalisées nécessitant un avis ou une hospitalisation courte,
- situations de perte d'autonomie brutale ou de décompensation nécessitant une réadaptation.

Ces parcours intégreront les partenaires de premier recours, les DAC, les structures médico-sociales et les acteurs de la coordination (CPTS, centre Darcy Brun).

Dans le cadre du GHT, des filières spécialisées seront identifiées pour les personnes âgées nécessitant :

- un recours ponctuel à une spécialité (néphrologie, oncologie, rhumatologie...),
- une orientation vers un SMR spécialisé (neuro, ortho, cancéro...),
- une prise en charge spécifique en UCC ou en structure de géro-psycho-geriatrie.

Impacts attendus :

- Réponse adaptée aux besoins de santé du sujet âgé sur le territoire.
- Diminution des hospitalisations itératives, inappropriées ou non coordonnées.
- Amélioration de la fluidité des parcours patients.
- Renforcement du rôle pivot du CHRA entre ville, EHPAD et établissement de recours.
- Meilleure visibilité et attractivité de l'offre gériatrique du CHRA.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°7 : DÉVELOPPER LA PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE AU SEIN DU CHRA

Dans une logique de proximité, de fluidité des parcours et d'adaptation aux besoins du territoire, le développement de l'activité ambulatoire constitue un levier stratégique de transformation de l'offre de soins du CHRA. Il permet de proposer des prises en charge médicales efficaces, coordonnées et centrées sur le patient, en alternative à l'hospitalisation complète.

Cette ambition s'inscrit dans la continuité du virage ambulatoire engagé au sein de l'établissement, notamment en hôpital de jour de médecine et en oncologie, et s'appuie sur des expertises internes consolidées, sur un appui biologie performant et sur une dynamique d'ouverture territoriale, en lien avec les soins primaires et les établissements du GHT.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Hausse de la demande en soins spécialisés sans hospitalisation complète, en particulier chez les patients chroniques, polypathologiques et âgés ;
- Progression continue de l'activité d'hôpital de jour, notamment en oncologie médicale et en médecine polyvalente ;
- Émergence d'une filière onco-hématologique structurée, soutenue par un recrutement médical stratégique ;
- Nécessité de développer des alternatives programmées aux soins non pertinents aux urgences, avec une meilleure organisation des séquences diagnostiques et thérapeutiques ;
- Volonté d'intégrer pleinement la dimension de confort, d'accompagnement et de qualité de vie dans les parcours ambulatoires.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Consolider et diversifier l'activité d'hôpital de jour

- Extension et adaptation architecturale des locaux de l'hôpital de jour, pour fluidifier les flux, améliorer l'accueil et répondre aux normes de confort et de confidentialité ;
- Dédier deux places à la gériatrie, pour des bilans multidimensionnels rapides, en appui au lien ville-hôpital et à la prévention de la perte d'autonomie ;
 - Renforcement de l'offre d'oncologie ambulatoire, en lien avec l'établissement support du GHT, avec :
 - un plateau de chimiothérapie stabilisé,
 - une équipe spécialisée,
 - et une montée en puissance coordonnée de l'activité.

Action 2 : Structurer une filière hématologique et onco-hématologique à portée GHT

- Recrutement d'un PH temps plein en onco-hématologie à l'été 2025, pour anticiper un départ à la retraite et structurer l'activité sur le long terme ;
- Appui sur le GCS laboratoire interhospitalier de Saintonge- Site du CHRA, reconnu pour sa compétence dans les examens spécialisés d'hématologie : électrophorèses des protéines, immunofixation, protéinurie de Bence-Jones, cryoglobuline, avec une inter-relation étroite avec la paillasse de cytométrie de flux ;

Cette organisation permet de fournir un résultat global, sécurisé, intégré, et de garantir un lien clinico-biologique fort avec les praticiens de terrain, via un appui conseil essentiel.

- Mobilisation de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHRA, pleinement impliquée dans la sécurisation et la continuité des traitements, notamment à travers l'unité de reconstitution des cytotoxiques (URC), dont l'autorisation a été renouvelée en octobre 2024. La PUI réalise l'ensemble des reconstitutions nécessaires à l'administration des chimiothérapies pour les affections non tumorales, contribuant à la qualité, à la sécurité et à la proximité des soins onco-hématologiques.

Cette structuration représente un atout stratégique majeur pour l'établissement, renforçant la lisibilité de son offre dans le GHT et la qualité des parcours onco-hématologiques ambulatoires.

Action 3 : Dynamiser l'activité d'endoscopie digestive

Relancer l'activité d'endoscopie hépato-gastro-entérologique, au service :

- des besoins de diagnostic et de suivi des patients hospitalisés,
- de l'amélioration de la qualité de la prise en charge (impact attendu sur la DMS),
- et des actions de dépistage, en lien avec les campagnes de prévention et les recommandations HAS.
- Appui aux cliniciens du CHRA dans le cadre d'indications encadrées (digestif, cancérologie, suivi post-traitement).

Action 4 : Intégrer une approche pluriprofessionnelle et globale

- Déploiement d'un suivi de parcours structuré : consultation médicale, évaluation fonctionnelle, appui psychologique, éducation thérapeutique, diététique ;
- Programmation de séquences de soins sur une même temporalité (consultation + imagerie + soins de support) ;
- Développement des soins dits de confort au sein du HDJ : socio-esthétique, gestion de la douleur, soutien psychologique, accompagnement social ;
- Intégration des aidants et des proches dans les parcours si nécessaire.

Impacts attendus

- Offre de soins de proximité plus souple, adaptée et qualitative ;
- Meilleure prise en charge des patients porteurs de maladies chroniques ou atteintes de cancer en ambulatoire ;
- Visibilité renforcée du CHRA sur le segment onco-hématologique au sein du GHT ;
- Décongestion partielle de l'hospitalisation conventionnelle ;
- Valorisation des pratiques pluriprofessionnelles et du confort des patients.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°8 : STRUCTURER LE PÔLE DE MÉDECINE AUTOUR DE DEUX UNITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE À ORIENTATIONS

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La médecine polyvalente constitue le socle de la réponse hospitalière de proximité pour les patients adultes du territoire, qu'ils soient adressés par les médecins traitants, les EHPAD, les services d'urgences ou les spécialistes. Elle doit répondre à des profils de patients complexes, à comorbidités multiples, nécessitant une coordination étroite des compétences médicales et soignantes.

Dans un contexte de démographie médicale contrainte, de recours croissant aux soins hospitaliers pour les patients âgés ou fragiles, et de réduction capacitaire récente, le Centre Hospitalier Royan Atlantique souhaite consolider une organisation lisible et efficiente de son pôle de médecine, reposant sur deux unités de médecine à orientations, complémentaires dans leurs expertises et leur organisation.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Une médecine de proximité en première ligne pour répondre aux sollicitations variées de la population et l'aval des urgences : pathologies chroniques décompensées, troubles métaboliques, pathologies respiratoires, digestives, syndromes inflammatoires, douleurs chroniques, etc.
- Une segmentation de l'activité encore insuffisamment clarifiée, avec une coexistence de profils de patients hétérogènes : sujets âgés relevant d'une prise en charge gériatrique, patients jeunes en phase aiguë, séjours de transition assimilables à des soins de suite, ou encore hospitalisations courtes sans orientation clinique clairement définie.
- Une opportunité de renforcer la lisibilité de l'offre pour les praticiens de ville et les établissements partenaires, en clarifiant les profils de patients pris en charge dans chaque unité.
- Une logique de gradation interne à développer pour garantir la bonne orientation des patients dès l'amont.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Structurer le pôle de médecine autour de deux unités polyvalentes à orientations distinctes, en lien avec les spécialités de recours

Le pôle de médecine du CHRA s'organisera autour de deux unités de 24 lits chacune, toutes deux à vocation polyvalente mais dotées d'orientations spécifiques cohérentes avec les profils de patients pris en charge et les compétences médicales présentes :

- La première unité associera médecine polyvalente et oncologie. Elle sera animée par des praticiens titulaires d'une formation complémentaire en oncologie, et accueillera en priorité les patients relevant de pathologies chroniques évolutives, notamment oncologiques et onco-hématologiques, en lien étroit avec l'hôpital de jour et le plateau technique ;
- La seconde unité, médecine interne et vasculaire, prendra en charge des pathologies aiguës ou chroniques décompensées, avec une orientation notamment pour la médecine interne, la médecine vasculaire, les décompensations cardiorespiratoires ou encore le diabète.

Ces deux unités ont vocation à répondre :

- Aux demandes d'hospitalisation directe formulées par les médecins de ville ou les EHPAD du territoire
- Aux besoins de prise en charge en aval des urgences, dans une logique de gradation des soins et de réponse de proximité.

L'organisation visera à garantir une meilleure lisibilité interne et externe de l'offre médicale, en cohérence avec les parcours cliniques les plus fréquemment observés, tout en maintenant la polyvalence indispensable à un hôpital de proximité.

Chaque unité doit compter sur l'appui transversal des praticiens spécialistes à temps partiel du CHRA et sur l'expertise des consultations externes pour renforcer l'efficacité des prises en charge et éviter les transferts non nécessaires. Une attention particulière sera portée à la structuration de la réponse en :

- Cardiologie, spécialité de recours indispensable au regard des profils de patients accueillis, dont la consolidation repose sur une coopération renforcée avec l'établissement support du GHT ;
- Pneumologie, filière fortement sollicitée pour les épisodes de décompensation respiratoire ou les pathologies infectieuses associées à des comorbidités chroniques ;
- Hépatogastro-entérologie, discipline essentielle tant en hospitalisation conventionnelle qu'en consultation, pour améliorer le dépistage, renforcer les diagnostics précoces et éviter les ruptures de parcours.

L'ensemble de cette organisation s'inscrira dans une logique de complémentarité, de montée en compétence des équipes, et d'articulation avec les spécialités de recours du territoire dans le cadre du GHT Charente-Maritime Sud.

Action 2 : Renforcer les synergies internes et les prises en charge transversales

- Coordination avec les autres services de l'établissement : hôpital de jour, consultations spécialisées, imagerie, SSR, soins palliatifs.
- Mise en place de temps de concertation pluridisciplinaire réguliers, intégrant les intervenants médicaux, paramédicaux et sociaux.
- Appui des équipes de rééducation et des psychologues en fonction des profils patients.

Action 3 : Soutenir l'exercice médical et l'attractivité des unités

- Constitution d'une équipe médicale pluridisciplinaire équilibrée, associant des praticiens généralistes, spécialistes d'organe et jeunes médecins en formation.
- Soutien à la délégation de tâches (protocoles de coopération, implication des IPA, travail d'équipe avec les IDE référents).
- Répartition souple de la charge médicale entre les deux unités selon la saisonnalité et les profils d'activité.

Action 4 : Renforcer le lien avec les partenaires de santé de ville et du médico-social

L'organisation interne du pôle de médecine doit permettre un dialogue fluide et une coordination opérationnelle avec les professionnels de santé du territoire, dans une logique de continuité de parcours, d'anticipation des hospitalisations et de désengorgement des urgences.

- Mise en place de lignes téléphoniques dédiées à l'usage des médecins traitants, permettant un accès direct aux praticiens hospitaliers pour solliciter un avis spécialisé ou une orientation en hospitalisation programmée ;
- Création de modalités de contact et d'adressage claires pour chaque unité, avec une organisation médicale identifiée et joignable ;
- Production de fiches de présentation standardisées, à destination des médecins de ville, des EHPAD et des partenaires médico-sociaux : profils de patients pris en charge, expertises disponibles, modalités de recours, numéros de contact directs ;

- Valorisation de l'avis téléphonique spécialisé comme levier d'orientation anticipée, évitant les hospitalisations par défaut via les urgences ;
- Participation active aux dispositifs territoriaux de coordination des parcours (CPTS, DAC), afin de structurer une logique d'orientation partagée et sécurisée.

Impacts attendus

- Amélioration de la lisibilité et de la performance du pôle de médecine ;
- Meilleure orientation des patients dès l'amont, réduction des inadéquations d'hospitalisation ;
- Valorisation des compétences internes et attractivité renforcée des postes médicaux ;
- Qualité accrue des prises en charge grâce à une meilleure coordination interprofessionnelle.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°9 : RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ DIRECTE À L'HOSPITALISATION POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DU TERRITOIRE

L'hôpital de proximité doit avoir la capacité d'organiser des admissions hospitalières efficaces, lisibles et pertinentes, sans passage systématique par les urgences, en particulier pour les patients fragiles ou porteurs de pathologies chroniques. Aujourd'hui, une part importante des entrées au CHRA passe par les urgences, générant des délais de prise en charge délétères, de l'inconfort pour les patients et des tensions fortes sur les équipes d'accueil.

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique souhaite donc structurer des circuits d'admission directe depuis la ville ou les structures médico-sociales, s'appuyant sur une cellule de régulation pluriprofessionnelle et sur des outils de gestion des lits partagés, en cohérence avec ses missions d'hôpital de proximité.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Perte de 22 % de la capacité d'hospitalisation complète en médecine et gériatrie entre juin 2022 et avril 2024 (32% depuis 2017 avec la perte de la cardiologie en hospitalisation complète et les soins continus de cardiologie), aggravant les tensions sur l'aval des urgences ;
- Ouverture systématique de la zone de débordement du SAU en période hivernale et estivale, du fait des flux saisonniers (tourisme balnéaire) et de la fragilité populationnelle (épidémies VRS, grippe...) ;
- Absence de régulation médicalisée centralisée des admissions en dehors des urgences ;
- Demande croissante de la médecine de ville et des EHPAD pour des admissions programmées ou différables, dans un délai raisonnable.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Créer une cellule médicalisée d'ordonnancement des lits

- Mise en place d'une cellule quotidienne de régulation, incluant :
 - un cadre de santé référent,
 - un médecin référent chaque jour représentant chaque pôle clinique (médecine, gériatrie, SMR),
 - un personnel administratif (gestion des lits, logistique).
- Fonction :
 - analyse des demandes,
 - priorisation des admissions selon critères cliniques,
 - proposition d'orientation adaptée en fonction du plateau requis.

Action 2 : Organiser deux circuits d'admissions directes depuis la ville ou les établissements médico-sociaux

- Circuit 1 – Admissions programmées différables : bilans ou soins nécessitant une hospitalisation non urgente, avec un délai de réponse défini (48h, 72h, 5 jours).
- Circuit 2 – Admissions immédiates semi urgentes : patients adressés pour hospitalisation sans passage par le SAU, nécessitant une prise en charge rapide.
- Élaboration de protocoles d'admission selon les profils patients (décompensation chronique, perte d'autonomie brutale, bilan rapide, refus d'EHPAD...).

Action 3 : Clarifier les modalités de saisie et de gestion des demandes

- Formalisation d'une procédure unique pour les demandes d'admission directe, avec trame d'évaluation clinique et médico-sociale ;
- Appui sur le DAC pour les situations complexes ou sociales ;
- Suivi de l'activité de demandes via des indicateurs (taux de réponse, délais, orientation effective).

Action 4 : Déployer un outil numérique territorial de gestion des lits : SILBO

- Implication du CHRA dans le COPIL du GHT et déclinaison locale des orientations
- Intégration des fonctionnalités :
 - visualisation en temps réel des lits disponibles par service,
 - déclenchement automatisé du bio-nettoyage,
 - suivi logistique des transferts internes.
 - Interface connectée avec le service des admissions, le brancardage, l'équipe de bio nettoyage et l'encadrement médico-soignant

Impacts attendus

- Réduction du recours aux urgences pour les hospitalisations non urgentes ;
- Meilleure fluidité des parcours et amélioration du confort patient ;
- Diminution des tensions sur les lits, avec meilleure anticipation des besoins ;
- Renforcement du dialogue avec la médecine de ville et les structures médico-sociales ;
- Mise en cohérence avec la mission d'hôpital de proximité coordonnateur de parcours.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°10 : ANTICIPER ET SÉCURISER LES SORTIES D'HOSPITALISATION, NOTAMMENT POUR LES PATIENTS VULNÉRABLES

L'amélioration de la qualité des soins passe autant par une hospitalisation pertinente que par une sortie bien préparée. Une sortie anticipée, coordonnée et sécurisée contribue à éviter les ruptures de parcours, les réhospitalisations précoces et le sentiment de discontinuité ressenti par les patients et les proches.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de réduction capacitaire et de pression sur les durées moyennes de séjour, le CHRA entend renforcer sa capacité à organiser des sorties hospitalières fluides, en lien avec les acteurs du territoire (ville, HAD, autres établissements sanitaires ou médico-sociaux DAC, plateforme gérontologique).

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Une population hospitalisée de plus en plus âgée, polypathologique et avec des besoins multiples ;
- Des tensions récurrentes sur les lits, aggravées par les difficultés de sortie vers l'aval (manque de places, retards administratifs, situation sociale complexe, transferts différés) ;

- L'existence de dispositifs internes (assistantes sociales, commission des parcours complexes et séjours longs) parfois mobilisés trop tardivement ;
- La nécessité de renforcer le lien avec les structures médico-sociales (EHPAD, USLD, SSIAD), en particulier pour les patients en perte d'autonomie ou sans solution immédiate

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Définir un projet de sortie dès l'admission

- Intégration dans le dossier patient d'une durée prévisionnelle de séjour définie dès l'entrée ;
- Identification anticipée des freins potentiels à la sortie (fragilité, isolement, problèmes sociaux ou cognitifs) ;
- Implication des équipes de soins, de coordination et de rééducation dès les premiers jours d'hospitalisation.

Action 2 : Mobiliser précocement les partenaires internes et externes

- Activation précoce des assistantes sociales du service ou de la plateforme gériatrique (centre Darcy Brun) dès le repérage d'un risque de sortie complexe ;
- Partage de l'information avec les établissements médico-sociaux d'aval, en particulier les EHPAD partenaires du CHRA (réseau à animer) ;
- Mobilisation du DAC et de la délégation territoriale Royan Atlantique et Haute Saintonge de la DDETS en lien avec les soins primaires pour coordonner les retours à domicile complexes.

Action 3 : Renforcer et formaliser la commission des séjours longs

- Définition de critères de signalement automatique à partir du 10e jour d'hospitalisation ou en cas de blocage anticipé ;
- Commission réunie tous les mois, incluant médecins, cadres de santé, assistantes sociales, représentants des filières aval ;
- Élaboration de plans d'action concrets pour chaque situation, avec recherche de solutions territoriales personnalisées.

Action 4 : Améliorer la traçabilité et la réactivité logistique des sorties

- Appui sur le logiciel de gestion des lits et des transferts pour déclencher les opérations de sortie (transports, brancardage, libération de chambre) ;
- Formalisation d'un dossier de liaison ville-hôpital partagé, incluant un volet médical, paramédical et social (transmis au médecin traitant ou coordonnateur) ;
- Intégration de la dimension du retour à domicile anticipé dans les parcours types, avec mobilisation de l'HAD de l'établissement de recours ou des SSIAD en amont.

Impacts attendus

- Réduction des durées de séjour évitables ;
- Moins de blocages de lits pour raisons sociales ou logistiques ;
- Renforcement de la coordination intersectorielle (ville, médico-social, hospitalier) ;
- Meilleure satisfaction des patients et de leurs proches ;
- Amélioration des conditions de travail par une organisation anticipée et fluide des sorties.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°11 : DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLES COORDONNÉES POUR LES PATHOLOGIES INTERMÉDIAIRES

Entre les pathologies relevant d'une spécialisation hospitalière lourde et les prises en charge standardisées à faible complexité, il existe un large spectre de patients souffrant de pathologies dites « intermédiaires ». Ces situations cliniques, souvent chroniques ou instables, mobilisent plusieurs disciplines médicales et soignantes, nécessitent de l'éducation thérapeutique, des soins de support, et une coordination fine avec la ville.

Le CHRA souhaite structurer une offre de soins spécifique à ces profils, reposant sur des séquences pluriprofessionnelles planifiées dans une temporalité partagée, afin de garantir des soins pertinents, efficaces et bien compris des patients.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Pathologies ciblées fréquentes : insuffisance cardiaque, BPCO, diabète déséquilibré, douleurs chroniques, patients en polythérapie ou avec troubles cognitifs associés ;
- Faible lisibilité actuelle de la réponse du CHRA pour ces patients, avec des prises en charge souvent segmentées, discontinues ou centrées sur un organe ;
- Besoin d'appui des médecins traitants et des EHPAD pour des bilans pluriels, des décisions partagées ou des ajustements thérapeutiques coordonnés ;
- Nécessité de désencombrer les urgences et les hospitalisations conventionnelles par une alternative programmée, lisible et valorisante pour les professionnels.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Identifier les GHM à faible efficience ou à coordination complexe

- Analyse des séjours récurrents, longs ou à faible valeur ajoutée hospitalière ;
- Ciblage des pathologies fréquentes et mal stabilisées en ville (ex : IC, BPCO, diabète compliqué, douleurs chroniques, troubles digestifs non opérables, etc.) ;
- Élaboration d'une typologie de parcours à forte valeur pluriprofessionnelle.

Action 2 : Créer des séquences de soins coordonnés dans une même temporalité

- Organisation de consultations médicales + soins paramédicaux + éducation thérapeutique sur une demi-journée ou une journée ;
- Appui des équipes de soins de support (diététiciennes, psychologues, kinés, assistantes sociales, infirmiers formés à l'ETP) ;
- Formalisation d'un compte-rendu partagé adressé au médecin traitant ou coordonnateur d'EHPAD.

Action 3 : Développer des formats d'accueil souples et coordonnés

- Intégration possible dans le plateau d'hôpital de jour ou dans des créneaux ambulatoires avancés (1 à 2 journées hebdomadaires) ;
- Intégration des dispositifs existants : télésurveillance (Satellia, Résilience, MyDiabby, Glooko...), IPA, protocoles de coopération ;
- Articulation avec les filières du GHT en cas d'orientation vers un plateau technique plus spécialisé.

Action 4 : Outiller et former les professionnels à la coordination des parcours intermédiaires

- Création d'un référentiel de parcours pluriprofessionnels types ;
- Formation à la communication interdisciplinaire, au raisonnement partagé, au suivi longitudinal ;
- Appui du DIM et de la qualité pour évaluer l'impact (DMS, taux de réadmission, satisfaction patient...).

Impacts attendus

- Réduction des hospitalisations inutiles ou répétées ;
- Amélioration de la qualité perçue et de la compréhension des soins par les patients ;
- Meilleure mobilisation collective des ressources hospitalières ;
- Renforcement du lien entre l'hôpital et la médecine de ville autour de patients complexes, mais non spécialisés ;
- Valorisation des compétences soignantes dans des prises en charge concertées, centrées sur le sens clinique et la pertinence du soin.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°12 : INTÉGRER L'EXPÉRIENCE PATIENT DANS LA CONCEPTION ET L'ÉVALUATION DES SOINS

L'engagement des patients dans la gouvernance, l'organisation et l'évaluation des soins constitue un levier majeur pour améliorer la qualité, la pertinence et la personnalisation des parcours de soins. Le CHRA souhaite faire de l'expérience patient une boussole pour piloter l'amélioration continue, renforcer le dialogue avec les usagers et réinterroger les pratiques professionnelles dans une perspective d'écoute active et de co-construction.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Conformément aux recommandations de la HAS (Référentiel de certification V2020), l'implication des patients est un indicateur fort de maturité des démarches qualité ;
- Le projet des usagers du CHRA a déjà posé les fondations d'une dynamique participative fondée sur l'écoute des attentes, des insatisfactions et des suggestions ;
- Une politique d'établissement en faveur de l'humanisation des soins implique une prise en compte active du vécu des patients et de leurs proches à toutes les étapes du parcours ;
- Il est nécessaire de dépasser le cadre des enquêtes de satisfaction standardisées, en valorisant des formats plus qualitatifs, dialogiques et constructifs.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Déployer des dispositifs de recueil structuré de l'expérience patient

- Diversification des formats : entretiens post-hospitalisation, focus groupes, récits de patients, questionnaires à chaud ;
- Intégration de ces retours dans les revues de morbi-mortalité, analyses d'événements indésirables ou projets de service ;
- Sensibilisation des équipes à la notion de vécu patient, à l'analyse des signaux faibles et à la prise en compte des attentes implicites.

Action 2 : Associer les patients et usagers aux projets organisationnels

- Intégration systématique des représentants des usagers dans les groupes de travail de réorganisation des parcours ;
- Expérimentation de tandems professionnels/usagers dans les projets pilotes ;
- Appui à la formation des représentants des usagers pour renforcer leur posture contributive.

Action 3 : Expérimenter des démarches de co-construction dans les services cliniques

- Animation d'ateliers « patients-experts » ou de comités usagers dans certains services pilotes ;
- Co-évaluation de parcours existants (ex : urgences, gériatrie, soins palliatifs) par binômes soignants-usagers ;
- Création de supports de communication ou d'information à destination des patients validés par les usagers eux-mêmes.

Impacts attendus

- Amélioration de la qualité perçue des soins et renforcement du lien de confiance avec les équipes ;
- Réduction du décalage entre ce que les soignants pensent bien faire et ce que les patients vivent réellement ;
- Dynamique de reconnaissance mutuelle et de responsabilisation entre professionnels et usagers ;
- Valorisation d'un hôpital de proximité à l'écoute de sa population et ancré dans les expériences vécues des parcours.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°13 : DÉVELOPPER L'ACCOMPAGNEMENT DES PROCHES AIDANTS

Dans un contexte de vieillissement de la population et de prévalence croissante des maladies chroniques, les proches aidants jouent un rôle fondamental dans le maintien à domicile, la prévention des hospitalisations évitables et la continuité des parcours de soins. L'hôpital, en tant qu'acteur du système de santé, se doit de reconnaître, soutenir et associer ces aidants aux côtés des patients.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Selon les données du baromètre des aidants (Fondation April, 2023), près d'1 Français sur 5 est un aidant, souvent en difficulté pour concilier cette fonction avec sa propre santé ou vie professionnelle.

Le territoire du CHRA, marqué par une forte proportion de personnes âgées dépendantes, repose largement sur les aidants familiaux, parfois isolés ou peu accompagnés.

L'inclusion des aidants dans la démarche de soins améliore la compréhension des traitements, la qualité de vie du patient et la fluidité des parcours.

L'accompagnement des aidants figure parmi les priorités nationales de santé publique, renforcées par la stratégie « Agir pour les aidants » (2020-2022, puis actualisée).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Identifier et reconnaître les aidants dès l'admission

- Mise en place d'un repérage systématique des aidants dans le dossier patient à l'entrée ;
- Formation des équipes à la posture de reconnaissance : valorisation du rôle de l'aidant, écoute active, recueil des attentes et des limites ;
- Intégration de l'aidant dans les temps d'information et de décision (staffs de coordination, entretiens de sortie...).

Action 2 : Déployer une offre d'accompagnement et d'orientation

- Mise en place de rencontres d'information sur les droits, relais possibles (plateformes de répit, DAC...);
- Partenariat avec les associations locales pour organiser des permanences et groupes de parole au sein de l'établissement ;
- Diffusion d'un livret aidant personnalisé, incluant les dispositifs de soutien disponibles dans le bassin royannais.

Action 3 : Proposer une offre de formation et de soutien psychologique

- Élaboration de modules de formation pratiques (gestes de soins, adaptation du domicile, repérage des signes d'alerte...) en lien avec l'équipe soignante ;
- Soutien psychologique de l'aidant, en lien avec les psychologues du CHRA, en cas de situations complexes ou de fatigue morale avérée ;
- Expérimentation de temps de répit ou de prise en relais ponctuelle en coopération avec les structures médico-sociales du territoire.

Impacts attendus

- Meilleure continuité des soins à domicile et réduction des réhospitalisations évitables ;
- Prévention de l'épuisement des aidants, avec effet indirect sur la santé publique ;
- Renforcement de l'ancrage territorial du CHRA comme hôpital « ressource » pour les patients comme pour leur entourage ;
- Meilleure satisfaction globale des usagers et reconnaissance accrue du rôle des proches dans l'environnement de soins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°14 : INTÉGRER UNE DÉMARCHE ÉCORESPONSABLE DANS LES PRATIQUES DE SOIN AU CHRA

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Face aux défis environnementaux majeurs et à l'évolution des attentes sociétales, le Centre Hospitalier Royan Atlantique affirme sa volonté d'intégrer la conscience environnementale dans le quotidien du soin et dans l'organisation de l'offre de santé, au plus près des pratiques professionnelles.

Cette orientation s'inscrit pleinement dans les missions d'un hôpital de proximité moderne, soucieux de concilier qualité des soins, performance économique et responsabilité environnementale. Elle invite à repenser collectivement les gestes, les choix d'équipement, les pratiques d'achat et la consommation de ressources dans une logique de sobriété, sans compromettre la qualité ni la sécurité des soins.

Le concept « One Health », aujourd'hui largement reconnu sur le plan international, invite à considérer de manière indissociable la santé humaine, la santé environnementale et, dans certains contextes, la santé animale, afin de promouvoir une approche globale, préventive et durable des enjeux sanitaires. Cette vision systémique trouve un terrain d'expression concret dans l'organisation hospitalière, qui peut devenir un levier d'exemplarité en matière de développement durable.

Le secteur de la santé, bien qu'au service de la vie, est paradoxalement un contributeur non négligeable à l'impact environnemental global : consommation d'énergie et d'eau, production de déchets, usage intensif de consommables à usage unique, etc. Les établissements hospitaliers, en tant que lieux de production de soins, sont appelés à repenser leur modèle opérationnel à la lumière de ces enjeux.

Les professionnels de santé, quant à eux, développent de plus en plus une conscience collective autour de leur rôle dans cette transformation. L'écoresponsabilité devient un sujet fédérateur, tant du point de vue citoyen que professionnel, à la croisée du sens donné au soin, de la qualité de vie au travail et de l'attractivité des métiers.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1 : Mobilisation de la communauté médico-soignante autour de pratiques écoresponsables

- Sensibiliser les professionnels à l'impact environnemental des soins (affichage, ateliers, communications ciblées).
- Intégrer des repères d'éco-gestes dans les protocoles de soins et dans les réunions de service.
- Favoriser les pratiques de bon usage des dispositifs médicaux, médicaments, fluides médicaux, etc.
- Promouvoir la réduction des consommations d'énergie et de papier à l'échelle des unités.

Action 2 : Intégration des critères d'impact environnemental dans les achats hospitaliers

- Renforcer la collaboration entre les équipes de soins, les services logistiques et la cellule des achats.
- Intégrer l'impact environnemental dans les critères d'expression des besoins : matériaux durables, produits recyclables, dispositifs réutilisables si sécurité garantie, circuits courts, etc.
- Favoriser l'achat responsable en groupement GHT, dans le respect du cadre réglementaire.

Action 3 : Suivi des actions et valorisation des pratiques exemplaires

- Définir des indicateurs simples de suivi des pratiques (poids des déchets produits, consommation de certains consommables...).
- Identifier des unités pilotes ou référentes en matière d'écoresponsabilité.
- Valoriser les initiatives locales dans une logique d'émulation et de reconnaissance collective.

Impacts attendus

- Émergence d'une culture écoresponsable partagée par l'ensemble des professionnels du CHRA.
- Réduction progressive de l'impact environnemental des pratiques quotidiennes de soin.
- Meilleure maîtrise des coûts liés à certains usages (consommables, énergie, traitement des déchets).
- Renforcement de l'attractivité de l'établissement autour de ses valeurs et de son engagement éthique et éco-responsable.

AXE N°3 : RENFORCER L'EXPERTISE, LA TECHNICITÉ ET L'ATTRACTIVITÉ DU PLATEAU HOSPITALIER DU CHRA AU SERVICE DU TERRITOIRE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) doit consolider et renforcer son expertise médicale et soignante pour garantir, sur son territoire de proximité, une offre de soins spécialisée, lisible et accessible. Face à une démographie médicale contrainte, à la complexité croissante des prises en charge, et aux attentes légitimes de la population en matière d'égalité d'accès aux soins, il est impératif de structurer une organisation pérenne et attractive autour de disciplines ciblées.

Dans cette perspective, l'établissement s'attache à stabiliser une offre médicale de premier niveau spécialisée, tout en s'inscrivant dans les logiques de coopération et de gradation portées par le GHT Charente-Maritime Sud. Si la coordination avec les établissements de recours est essentielle, elle ne saurait se substituer à la présence directe de spécialistes sur site, dans certaines disciplines-clés, garants d'une prise en charge de qualité, d'une orientation fluide et d'une réponse rapide aux besoins du territoire.

Cette ambition s'appuie sur la montée en puissance et la consolidation d'un plateau technique pluridisciplinaire, au service des parcours de soins et des activités cliniques, composé de :

- consultations spécialisées et expertises médicales de proximité, inscrites dans des filières coordonnées et territorialisées ;
- plateaux d'explorations diagnostiques, incluant la biologie spécialisée et les examens fonctionnels ;
- plateau d'imagerie en coupes, avec une trajectoire d'équipement intégrée (scanner et IRM 100 % hospitaliers) ;
- unité technique interventionnelle (UTI) permettant la réalisation d'actes techniques programmés, avec ou sans anesthésie, dans des conditions de sécurité et de surveillance renforcées.

Par ailleurs, la montée en compétence des professionnels de santé, la structuration de temps médicaux mutualisés et la valorisation d'expertises soignantes contribuent à renforcer l'attractivité de l'établissement, à sécuriser les parcours, et à positionner le CHRA comme un maillon essentiel entre la médecine de ville et l'hôpital de recours.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°15 : DÉVELOPPER UN PLATEAU TECHNIQUE D'IMAGERIE EN COUPES PERFORMANT AVEC UN SCANNER ET UNE IRM 100 % HOSPITALIERS

L'accès à une imagerie en coupes de qualité, rapide et sécurisée constitue un levier déterminant pour l'amélioration des parcours diagnostiques et thérapeutiques. Le développement d'un plateau d'imagerie intégralement hospitalier au CHRA, articulé autour d'un scanner et d'une IRM

100 % publics, répond à un triple enjeu de qualité, d'équité d'accès et de structuration de l'offre territoriale de proximité.

Ce projet permet de conforter l'autonomie diagnostique de l'établissement, sécuriser les parcours, notamment en situation d'urgence, et renforcer l'attractivité du site pour les professionnels et les patients du territoire.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL

Le territoire de la CARA est marqué par une population vieillissante et un pic saisonnier d'activité important, générant une demande forte en imagerie en coupes (neurologique, thoraco-abdominale, ostéo-articulaire, oncologique...).

Jusqu'à présent, le territoire s'appuie uniquement sur deux IRM privées, regroupées dans le GIE IRM du Pays Royannais :

- L'une est localisée sur le site même du CHRA, mais accessible à l'établissement seulement deux jours par semaine ;
- L'autre est implantée à la Clinique Pasteur et n'est pas accessible aux patients hospitalisés du CHRA.

Ce fonctionnement génère plusieurs effets négatifs :

- Délais importants d'accès aux examens d'imagerie en coupes pour les patients hospitalisés ;
- Ralentissement des parcours aux urgences ;
- Difficultés de coordination clinique ;
- Perte d'efficacité pour les unités d'hospitalisation et les consultations spécialisées.

L'acquisition d'un scanner 100 % hospitalier, opérationnel depuis avril 2023, constitue une première étape de reconquête de l'autonomie. Le projet d'IRM hospitalière, à horizon fin 2025, viendra compléter le plateau et faire du CHRA un acteur clé de l'imagerie publique de premier niveau dans le GHT.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Finaliser l'obtention de l'autorisation d'IRM publique et mise en service d'ici fin 2025 – début 2026

- Finaliser les étapes réglementaires dans le cadre du régime rénové d'autorisation ;
- Sécuriser le plan de financement (PPI, subventions, dotations) ;
- Organiser l'implantation architecturale et les flux patients-soignants ;
- Prévoir un calendrier opérationnel de déploiement, avec priorisation des patients hospitalisés et des pathologies à risque.

Impact attendu :

- Meilleure autonomie de l'établissement,
- Réduction des délais,
- Amélioration de la qualité des parcours hospitaliers et ambulatoires.

Action 2. Optimiser le fonctionnement du scanner hospitalier acquis en 2025

- Préparer la montée en charge progressive de l'activité ;
- Définir une organisation performante permettant de :
 - Répondre aux urgences avec fluidité et réduire les délais de prise en charge au SAU ;
 - Réduire la DMS et les délais de diagnostics pour les patients hospitalisés ;
 - Ouvrir l'accès aux prescripteurs de ville dans une logique de partenariat ;
- Mettre en place des indicateurs de pilotage (taux d'utilisation, plages réservées, délais d'attente...).

Impact attendu :

- Performance accrue de la machine,
- Gain de réactivité clinique,
- Meilleure satisfaction des services prescripteurs et des patients.
-

Action 3. Valoriser la montée en compétences des équipes hospitalières

- Inscrire la formation des manipulateurs (MERM) et radiologues dans le projet social de l'établissement (axe « attractivité et compétences ») ;
- Développer des partenariats avec des instituts de formation pour sécuriser les viviers de recrutement (stage, alternance, pré-recrutement) ;
- Encourager la spécialisation technique et le partage de protocoles avec les services prescripteurs (urgences, gériatrie, oncologie, médecine spécialisée).

Impact attendu :

- Pérennité des ressources humaines qualifiées,
- Expertise accrue des équipes et
- Renforcement de la coopération clinico-radiologique.

Action 4. Inscrire le CHRA dans la structuration territoriale de l'imagerie

- Positionner l'établissement comme offre de recours en IRM et scanner pour la médecine de ville et les EHPAD ;
- Contribuer aux travaux de coordination GHT autour des parcours d'imagerie ;
- Communiquer sur une offre lisible et partagée avec les acteurs de santé du territoire.

Impact attendu :

- Meilleure intégration dans la chaîne territoriale du diagnostic,
- Réduction des inégalités d'accès,
- Visibilité renforcée du CHRA.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°16 : CONSOLIDER LE PLATEAU TECHNIQUE DE BIOLOGIE HOSPITALIÈRE PERFORMANT ET ACCESSIBLE, AU SERVICE DES PATIENTS HOSPITALISÉS ET DE VILLE EN S'APPUYANT SUR LE GCS LABORATOIRE INTERHOSPITALIER DE SAINTONGE

Le laboratoire du CHRA, intégré au sein du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge, constitue une composante stratégique du plateau technique de proximité, en lien direct avec la sécurité et la qualité des soins délivrés au sein des unités de soins, des consultations et de l'ambulatoire. Il participe activement au fonctionnement de l'hôpital de proximité.

Dans le contexte de transformation du modèle économique de la biologie hospitalière, marqué par des enjeux de performance, de mutualisation et d'investissement, il est impératif de conforter la dynamique de développement du site de Royan.

Cette orientation repose sur un équilibre entre réactivité de la biologie de routine, expertise en biologie spécialisée, mutualisation au sein du GHT et ancrage territorial.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF OPÉRATIONNEL

À l'issue de l'Assemblée générale du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge du 13 septembre 2024, un nouveau scénario de répartition des analyses spécialisées a été retenu. Celui-ci, porté par les équipes médicales et non médicales du CHRA, constitue une alternative constructive au projet initial de centralisation intégrale des analyses spécialisées, conciliant exigences médico-économiques et maintien d'une biologie spécialisée de proximité en appui direct à l'offre de soins hospitaliers.

Le scénario ainsi retenu permet :

- De maintenir une biologie d'urgence sur chaque site, avec un haut niveau de qualité et de réactivité ;
- De conserver des examens spécialisés grâce à la volumétrie mutualisée et aux démarches d'accréditation coordonnées par paillasse ;
- De garantir la performance médico-économique de l'ensemble de l'offre de biologie hospitalière du GHT.

Sur le site du CHRA, l'expertise est particulièrement forte en hématologie spécialisée, avec des examens complexes tels que :

- Électrophorèse des protéines, immunofixation, protéinurie de Bence-Jones, cryoglobulines ;
- Interconnexion avec la paillasse de cytométrie de flux du GHT ;
- Capacité à délivrer un résultat global, sécurisé et intégré, facilitant le conseil clinico-biologique et les liens avec les praticiens d'onco-hématologie.

Le maintien de cette expertise à Royan est essentiel pour assurer une proximité immédiate avec les services cliniques. Cette organisation permet la réalisation sur site de prélèvements techniques spécifiques (notamment ponctions médullaires) dans des conditions de qualité et de réactivité optimales, en lien étroit avec les cliniciens, sans rupture de parcours pour le patient.

Le développement d'un centre de prélèvements ouvert au public externe représente un axe de renforcement du maillage territorial, en cohérence avec les orientations de l'Hôpital de Proximité et les objectifs régionaux en matière d'accès aux soins.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Pérenniser et valoriser l'intégration au GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge

- Réaffirmer le rôle du CHRA comme site membre actif du GCS ;
- Participer à l'accréditation mutualisée des paillasses en biologie spécialisée ;
- Contribuer à la gouvernance médico-administrative du GCS dans une logique de coopération équilibrée.
- Les biologistes du site de Royan souhaitent une participation plus active à la gouvernance stratégique du GCS, en particulier dans l'élaboration des scénarii d'évolution de l'offre et des choix d'investissement structurants.
- Ils mettent également en avant leur volonté de contribuer au développement de la biologie hospitalière publique en valorisant leurs compétences transversales (qualité, accréditation, hygiène, dépôt de sang, etc.) au service de l'ensemble des établissements du groupement.
- Enfin, le site de Royan souhaite être force de proposition pour la réinternalisation ciblée de certaines analyses spécialisées, au-delà de l'hématologie, chaque fois qu'un intérêt clinique, organisationnel ou médico-économique est démontré.

Impact attendu :

- Stabilité de l'offre locale,
- Maintien d'une biologie hospitalière publique de qualité,
- Visibilité régionale renforcée.

Action 2. Développer un centre de prélèvements biologiques ouvert au public du territoire

- Organiser l'ouverture de plages horaires pour les patients externes (prescriptions de ville ou après passage à la consultation de soins non programmés) ;
- Garantir un accès facilité, notamment pour les patients à mobilité réduite et les publics éloignés des soins ;
- Affirmer un positionnement différencié du laboratoire hospitalier par rapport aux centres de prélèvements privés, en valorisant la présence de biologistes sur site, le conseil direct aux prescripteurs de ville, et la possibilité de réaliser des prélèvements sur les enfants à partir de 3 ans ;
- Inscrire cette offre dans les priorités régionales du SRS 2024–2028, en matière d'amélioration de l'accès aux soins de proximité et de réduction des inégalités territoriales en favorisant la montée en charge progressive du centre de prélèvements et en l'articulant aux projets territoriaux d'accès aux soins, en lien avec les médecins de ville et la CPTS.;
- Veiller à une intégration fonctionnelle de ce centre de prélèvements avec les services cliniques de l'hôpital, en particulier ceux impliqués dans des prises en charge spécialisées, où la réactivité des prélèvements techniques constitue un critère déterminant de qualité et de sécurité ;

Impact attendu :

- Amélioration de l'accès aux soins biologiques de proximité,
- Reconnaissance du rôle populationnel du CHRA,
- Intégration dans les projets de prévention.

Action 3. Conforter l'expertise du laboratoire en hématologie spécialisée

- Renforcer les liens entre le laboratoire, le service d'onco-hématologie du CHRA et les praticiens du GHT ;
- Maintenir sur site l'ensemble des examens hématologiques spécialisés à fort enjeu diagnostic ;
- Développer le conseil clinico-biologique et la prestation de lien avec les prescripteurs de ville ;
- Appuyer le développement d'un pôle onco-hématologique structuré, associant le laboratoire, les services cliniques et la PUI (URC) pour une réponse intégrée, rapide et coordonnée aux besoins des patients.
- Réaffirmer l'intérêt stratégique d'une proximité entre prélèvements techniques, plateau biologique et expertise clinique pour garantir la qualité, la rapidité et la sécurité des parcours.

Impact attendu :

- Sécurisation du parcours des patients atteints d'hémopathies,
- Lisibilité de l'offre,
- Attractivité du CHRA sur ce segment.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°17 : FACILITER L'ACCÈS À UNE OFFRE HOSPITALIÈRE DE CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES LISIBLE, COORDONNÉE ET ADAPTÉE AUX BESOINS DU TERRITOIRE**

La mission d'Hôpital de Proximité implique que le CHRA garantisse à la population un accès facilité à une offre de soins spécialisés, répondant aux besoins les plus courants, tout en organisant les relais vers les niveaux de recours lorsque nécessaire.

Dans ce cadre, l'enjeu est de consolider une offre hospitalière de consultations spécialisées sur site, coordonnée avec la médecine de ville, articulée aux filières du GHT, et lisible pour les professionnels et les usagers. Il s'agit également de permettre des avis spécialisés dans des délais compatibles avec les besoins de santé, et d'assurer la sécurisation des parcours grâce à un ancrage local fort des spécialistes.

Justification stratégique de l'objectif opérationnel

Le CHRA couvre un bassin de vie à forte densité touristique et au profil démographique marqué par :

- un vieillissement accéléré de la population,
- une prévalence élevée de pathologies chroniques,
- un accès inégal aux spécialistes de ville,
- et une demande croissante de proximité.

Dans ce contexte, l'offre spécialisée portée par l'hôpital public constitue un levier structurant du parcours de santé, notamment en lien avec :

- les professionnels de santé de ville (notamment dans les zones sous-denses),
- les EHPAD et autres ESSMS du territoire,
- et les établissements de recours du GHT Charente-Maritime Sud.

Le bilan de la labellisation Hôpital de Proximité (2023-2025) montre une dynamique forte d'extension de l'offre de consultations dans des spécialités clés (gériatrie, hématologie, oncologie, diabétologie, dermatologie, rhumatologie, orthopédie...), qu'il convient de structurer durablement, notamment pour répondre aux impératifs de visibilité, d'équité d'accès et d'efficience.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer un programme annuel consolidé de consultations spécialisées hospitalières

- Formaliser une offre de consultations hospitalières dans les spécialités à enjeu fort (gériatrie, onco-hématologie, endocrinologie-diabétologie, dermatologie, médecine interne...) ;
- Organiser et sécuriser les plannings en lien avec les pôles médicaux et les praticiens vacataires du GHT;
- Diffuser cette offre à la médecine de ville via les réseaux territoriaux (CPTS, DAC, URPS, conférences médicales).

Impact attendu :

- Offre visible,
- Anticipation des demandes,
- Simplification du recours pour les professionnels de santé de ville.

Action 2. Sécuriser et développer la présence sur site des spécialités médicales stratégiques

- Consolider la présence régulière des spécialistes par des vacations conventionnées, postes partagés ou recrutements pérennes ;
- Renforcer l'ancrage territorial des spécialités médicales en lien avec les pôles de médecine, SMR et l'UTI ;
- Assurer une veille sur les évolutions statutaires, les départs à la retraite et les tensions prévisibles.

Impact attendu :

- Stabilisation de l'offre en spécialités courantes,
- Anticipation des ruptures,
- Fidélisation des praticiens.

Action 3. Développer les modalités innovantes de recours aux spécialistes : téléconsultation, télé-expertise, consultations avancées ou consultations IPA en primo-accès

- Organiser des créneaux d'avis spécialisés à distance via les outils régionaux ou nationaux (télé-expertise) ;
- Tester des formats de consultations avancées sur site par des spécialistes de recours (Saintes ou CHU) en lien avec les besoins cliniques du territoire ;
- Soutenir les initiatives de coordination territoriale appuyées par les CPTS pour faciliter l'orientation.

Impact attendu :

- Amélioration de l'accès dans les zones ou spécialités déficitaires,
- Sécurisation des parcours,
- Gain de temps pour les patients.

Action 4. Organiser une stratégie partenariale ciblée pour les spécialités en tension ou absentes

- Identifier les spécialités déficitaires prioritaires :
 - Cardiologie (départ à la retraite du seul PH en juillet 2025, pas de relais identifié notamment sur l'établissement support du GHT) ;
 - Pneumologie, notamment pour les cancers du poumon (onco-thoracique) et la coordination ville-hôpital dans le cadre du parcours du patient atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ;
 - Neurologie, dans le cadre de la réorganisation des filières neurovasculaires et des pathologies neurodégénératives ;
 - Hépato-gastro-entérologie, essentielle pour l'UTI et les actes techniques ;
 - Rhumatologie (départ des deux vacataires) ;
 - Dermatologie, à renforcer pour faire face à la demande.
- Multiplier les formats de recours :
 - vacations partagées avec l'établissement support (ou GHT Nord à défaut),
 - mobilisations de spécialistes libéraux volontaires pour des consultations sur site,
 - projets de téléconsultations avec appui des CPTS.

Impact attendu :

- Compensation rapide des tensions médicales,
- Accès pérenne à l'expertise spécialisée,
- Continuité des parcours.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°18 : RENFORCER ET AMÉLIORER LA PERFORMANCE DE L'UNITÉ TECHNIQUE INTERVENTIONNELLE (UTI)

L'Unité Technique Interventionnelle (UTI) constitue un maillon essentiel du plateau technique du CHRA, en permettant la réalisation d'actes diagnostiques ou thérapeutiques en conditions sécurisées (anesthésie locale ou générale, surveillance renforcée). Son développement s'inscrit pleinement dans les missions de l'hôpital de proximité : répondre aux besoins du territoire en actes programmés ou semi-urgents, garantir un accès équitable aux soins spécialisés, limiter les ruptures de parcours et appuyer les prises en charge hospitalières comme ambulatoires.

Aujourd'hui, l'UTI assure un soutien indispensable aux praticiens intervenant dans différents domaines (digestif, urologique, vasculaire, dermatologique, électrophysiologie etc.), en favorisant la concentration des ressources médicales et paramédicales dans un environnement technique adapté et sécurisé.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF

Dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et d'exigence accrue en matière de qualité et de sécurité des soins, le renforcement de l'UTI représente un levier pour :

- Garantir la qualité des actes techniques, notamment ceux nécessitant une anesthésie ou une surveillance post-interventionnelle ;
- Sécuriser les parcours, en évitant des transferts ou réhospitalisations pour des actes techniques pouvant être réalisés sur site ;
- Consolider l'offre de proximité, en facilitant l'accès à des actes spécialisés sans nécessité de recours systématique à l'établissement support du GHT ou au secteur privé ;
- Appuyer le développement de l'ambulatoire en assurant une réponse structurée à des besoins croissants dans de multiples disciplines (notamment digestif, cancérologie, douleur).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Réaliser un état des lieux des pratiques et des besoins médicaux et soignants relatifs à l'UTI

- Cartographier les actes techniques réalisés ou potentiellement transférables à l'UTI.
- Identifier les filières cliniques à fort potentiel de développement (oncologie, digestif, urologie, dermatologie, etc.).
- Analyser les contraintes organisationnelles actuelles (ressources humaines, programmation, équipements, protocoles).
- Réaliser un audit annuel du respect de la check-list en endoscopie et le suivi du plan d'actions

Action 2. Définir un projet médical et organisationnel structuré autour de l'UTI

- Élaborer un référentiel des actes pris en charge dans l'unité.
- Harmoniser les pratiques entre les disciplines intervenant dans l'UTI.
- Clarifier les circuits patients, de l'indication à la réalisation de l'acte et à la surveillance post-interventionnelle.
- Mettre en place une gouvernance médicale de l'UTI pour organiser l'activité et anticiper les besoins.

Action 3. Déployer les moyens humains et matériels adaptés pour faire évoluer l'activité

- Identifier les besoins en personnel paramédical qualifié (IDE, IBODE, AS).
- Sécuriser les ressources médicales d'anesthésie et renforcer les collaborations entre spécialités.
- Actualiser les équipements techniques et améliorer les conditions hôtelières de l'unité (accueil, confidentialité, confort).

Action 4. Positionner l'UTI comme support stratégique du développement ambulatoire

- Appui aux unités de médecine et d'oncologie dans le cadre d'une montée en charge de l'activité ambulatoire.
- Participation à des parcours de soins coordonnés (notamment douleur, soins de support, actes complexes).
- Mise en lien avec le comité du parcours de soins et les filières médico-chirurgicales existantes.

Bénéfices attendus :

- Meilleure accessibilité aux actes techniques pour les patients du territoire.
- Réduction des délais de prise en charge et des ruptures de parcours.
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins techniques.
- Optimisation de l'usage des ressources médico-soignantes au regard des activités.
- Consolidation de l'attractivité des spécialités hospitalières impliquées dans des actes techniques.

AXE N°4 : ORGANISER ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS DE SOINS URGENTS OU NON PROGRAMMÉS POUR FLUIDIFIER LA PRISE EN CHARGE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le territoire du Pays royannais connaît une recomposition majeure de son offre de soins urgents dans le cadre de la réforme nationale de la médecine d'urgence, traduite par les décrets de 2023 et par les évolutions du Schéma Régional de Santé 2024-2028 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Cette réforme exige une redéfinition des rôles et responsabilités des structures hospitalières dans un objectif de gradation des soins et de sécurité des prises en charge.

Dans ce contexte, un scénario d'organisation des soins urgents a été retenu par les membres du GCS Urgences du Pays royannais à l'issue d'un processus de concertation. Il repose sur le maintien d'un Service d'Accueil des Urgences (SAU) H24 au CHRA, structurant et pivot de la prise en charge urgente sur le territoire, couplé à une antenne d'urgence H12 sur la Clinique Pasteur et à un SMUR H24 basé au CHRA, avec une perspective de constitution d'une Équipe Médicale de Territoire (EMT). Ce choix stratégique confère au CHRA une responsabilité populationnelle renforcée, dans un environnement caractérisé par :

- La fermeture administrative du SAU de la Polyclinique Saint-Georges début 2025, sans perspective de réouverture ;
- Des tensions croissantes en matière d'accès aux soins non programmés sur le territoire, aggravées par un déficit persistant de médecins traitants ;
- Une pression accrue sur les flux de patients et sur l'organisation des soins hospitaliers, avec un afflux saisonnier important et des pathologies aiguës hivernales fréquentes chez les personnes âgées.

Le maintien de ce SAU H24 sur le site hospitalier public implique une exigence élevée de conformité aux nouveaux critères réglementaires, organisationnels et techniques. Il suppose une maîtrise renforcée des temps de passage aux urgences, une articulation efficace avec la médecine de ville (notamment via la Consultation de Soins Non Programmés – CSNP ouverte au CHRA en novembre 2023), et en aval une gestion optimisée des lits à l'échelle de l'établissement et du département (via le futur outil SILBO).

Un projet de restructuration architecturale majeur, estimé à plus de 9 millions d'euros, a été conçu pour mettre aux normes le plateau des urgences, l'hospitalisation de courte durée, la médecine post-urgence et pour ré-adosser fonctionnellement l'unité de surveillance continue (USC). Ce projet repose sur une extension du bâti et une réorganisation complète des circuits. Toutefois, sa concrétisation est conditionnée à un appui financier à 100 % via les crédits du Ségur investissement, compte tenu de la situation budgétaire actuelle du CHRA. Sans un soutien massif de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, ce projet structurant, qui porte en lui la déclinaison concrète de la responsabilité populationnelle de l'établissement sur un bassin de plus de 85 000 habitants (et plus de 300 000 en période estivale), ne pourra pas voir le jour.

Cette dynamique s'inscrit également dans une exigence de transformation profonde : le SAU du CHRA, initialement conçu pour 10 000 passages par an, en accueille désormais près du double, ce qui rend indispensable une adaptation rapide et ambitieuse des infrastructures, des organisations et des coopérations inter-établissements.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL 19 : STRUCTURER UN SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES H24 MODERNISÉ, CONFORME AU RÉGIME D'AUTORISATION RÉNOVÉ ET DIMENSIONNÉ AUX BESOINS DU TERRITOIRE**

Le CHRA porte un projet de modernisation complète de son SAU pour répondre à l'augmentation structurelle des passages et aux exigences du nouveau cadre réglementaire des activités de médecine d'urgence.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF :

Conçu pour 10 000 passages annuels, le SAU accueille aujourd'hui près de 20 000 passages. L'obtention de la nouvelle autorisation dépend de la mise en conformité architecturale et organisationnelle, dans un contexte de responsabilité territoriale élargie.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Engager un projet architectural structurant et conforme aux exigences du nouveau régime d'autorisation :

- Extension des surfaces et mise en conformité des locaux selon le référentiel national, en lien avec l'ingénieur de l'équipe projet ARS Ségur Investissement.
- Réaménagement des flux (patients, familles, brancardage, logistique) pour garantir la sécurité et l'efficacité des circuits.
- Réhabilitation des espaces professionnels (bureaux médicaux, salle de staff, vestiaires, salle de repos) pour améliorer les conditions d'exercice.
- Financement à 100 % prévu dans le cadre du Ségur Investissement.

Action 2. Réorganiser le plateau d'aval immédiat des urgences (USC, UHCD, SEMPUS) :

- Transfert de l'Unité de Soins Continus (6 lits) sur un plateau commun avec l'UHCD–SEMPUS afin d'optimiser la mutualisation des moyens humains et matériels, notamment sur les temps de garde et de permanence des soins.
- Gain capacitaire de 3 lits supplémentaires en médecine post-urgences dans le cadre de la gestion interne des tensions sur l'aval.
- Aménagement d'une zone dédiée à l'accueil massif en cas d'afflux exceptionnel ou de gestion de crise sanitaire.
- Définition de protocoles de gradation pour les prises en charge complexes et chroniques.

Action 3. Renforcer la sectorisation des prises en charge au sein du SAU :

- Création de filières spécifiques (filiale courte et traumatologie légère, gériatrie, accueil pédiatrique, urgences psychiatriques).
- Structuration de circuits différenciés pour améliorer la pertinence et la rapidité de la réponse apportée à chaque typologie de patient.

Action 4. Adapter les ressources humaines et logistiques à la volumétrie actuelle de l'activité :

- Redéfinition de la maquette RH pour sécuriser les prises en charge 24h/24, notamment par la présence d'un infirmier d'orientation et d'accueil (IOA) sur l'ensemble de la plage horaire.
- Maintien du renforcement des fonctions support en période estivale (brancardage, accueil, logistique).
- Ajustement de l'organisation médicale : création d'une ligne médicale H24 avec un praticien associé (PADHUE) à minima sur la période estivale (juin à septembre).
- Pilotage capacitaire renforcé pendant les pics saisonniers, avec anticipation des besoins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 20 : ASSUMER UNE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE RENFORCÉE DANS L'ORGANISATION DES SOINS URGENTS, EN LIEN AVEC LES ACTEURS DE LA VILLE ET L'UNIQUE ANTENNE D'URGENCE DU TERRITOIRE

Dans le contexte de refonte de l'organisation territoriale des soins urgents, le Centre Hospitalier Royan Atlantique est confirmé comme le seul Service d'Accueil des Urgences (SAU) autorisé en H24 sur le territoire du pays royannais. Il devient le pilier central de la réponse hospitalière à l'urgence, en interaction avec la future Antenne d'Urgence H12 de la Clinique Pasteur et les acteurs de la médecine de ville engagés dans la permanence des soins ambulatoires et le Service d'Accès aux Soins (SAS). Cette responsabilité populationnelle renforcée suppose une coordination effective avec l'ensemble des dispositifs d'accès aux soins urgents ou non programmés.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE DE L'OBJECTIF

La réforme des autorisations de médecine d'urgence et la révision du Schéma Régional de Santé de l'ARS Nouvelle Aquitaine conduisent à un scénario structurant : un SAU public H24 au CHRA, un SMUR H24, et une Antenne d'Urgence H12 privée à la Clinique Pasteur, sans réouverture de la Polyclinique. Ce recentrage confère au CHRA une responsabilité populationnelle élargie sur un bassin de plus de 85 000 habitants à l'année et plus de 300 000 en période estivale. Le CHRA doit ainsi s'intégrer dans une chaîne territoriale articulant les différentes modalités de réponse à la demande de soins urgents, en lien avec :

Les médecins généralistes impliqués dans le SAS ;

- Allo Garde, en activité sur les périodes de permanence des soins ambulatoires (lundi–vendredi 20h–00h, samedi 12h–00h, dimanche 8h–00h) ;
- La Consultation de Soins Non Programmés (CSNP) du CHRA (ouverte du lundi au vendredi, de 8h30 à 18h30) ;
- La future Antenne d'Urgence H12 de la Clinique Pasteur.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Formaliser un cadre partenarial de coordination avec l'Antenne d'Urgence H12 :

- Élaboration d'un projet médical partagé entre le CHRA et la Clinique Pasteur ;
- Création progressive d'une Équipe Médicale de Territoire (EMT), à mesure des nouveaux recrutements
- Mise en place d'une gouvernance clinique conjointe garantissant qualité et sécurité des soins.

Action 2. Clarifier et rendre lisible l'organisation des soins urgents auprès de la régulation SAMU–Centre 15 et de la population :

- Cartographie des modalités de réponse selon les horaires, types de besoins, niveaux de recours ;
- Communication institutionnelle structurée sur la gradation des soins urgents ;
- Intégration de l'offre CHRA dans les outils numériques de régulation (logiciel SAS).

Action 3. Consolider la complémentarité de la CSNP avec les autres dispositifs de soins urgents du territoire :

- Positionnement explicite de la CSNP comme offre de premier recours hospitalier en journée ;
- Lien fonctionnel renforcé avec le SAS et les médecins traitants pour faciliter les orientations ;
- Suivi de l'activité et évaluation de son impact sur les flux au SAU et la qualité des prises en charge.

Action 4. Piloter la transition juridique et financière post-GCS Urgences :

- Préparer la sortie du dispositif de portage mutualisé des autorisations ;
- Négocier avec l'ARS un accompagnement financier adapté aux nouveaux équilibres économiques.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 21 : DÉPLOYER UNE OFFRE DE SOINS NON PROGRAMMÉS COMPLÉMENTAIRE, VISIBLE, ARTICULÉE AVEC LA MÉDECINE DE VILLE, LE SAU DU CHRA ET L'ANTENNE D'URGENCE DE LA CLINIQUE PASTEUR

La mise en place d'une offre de soins non programmés structurée est une réponse directe aux tensions en soins primaires. Elle doit s'articuler intelligemment avec l'ensemble des dispositifs du territoire.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le déficit en médecins traitants, l'inégale répartition de l'offre de ville et les limites d'ouverture d'Allo Garde justifient une offre hospitalière dédiée et bien coordonnée. La CSNP ouverte fin 2023 joue un rôle stratégique dans ce paysage.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Consolider et pérenniser la CSNP en tant que guichet hospitalier de réponse aux soins non programmés :

- Maintien d'un fonctionnement régulier en semaine sur 5 jours (8h30–18h30), avec modulation saisonnière (a minima 3 jours en basse saison et renforcement estival en fonction de la pression démographique).
- Renforcement du portage médical : stabilité de l'équipe, fluidité dans les échanges avec les médecins généralistes et le SAU.
- Renforcement du pilotage médico-soignant en lien avec la direction des soins, la médecine générale hospitalière et les médecins libéraux.

Action 2. Définir une articulation claire avec les dispositifs de régulation médicale du territoire :

- Elaboration d'un schéma lisible d'orientation des patients en fonction de l'intensité des besoins et de la nature des pathologies.
- Mise en cohérence avec le Service d'Accès aux Soins (SAS), les médecins généralistes, les maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), et Allo Garde.
- Mise à disposition de cette cartographie au SAMU – Centre 15 pour favoriser une régulation adéquate et éviter les sursollicitations du SAU.

Action 3. Améliorer la lisibilité de l'offre de soins non programmés pour les usagers et les professionnels de santé :

- Création d'un support visuel partagé (flyer, affichage dans les établissements de santé, communication numérique via la CPTS).
- Affichage dans les salles d'attente des partenaires de ville (pharmacies, MSP, cabinets médicaux).
- Déploiement d'un annuaire simplifié des horaires et conditions d'accès de la CSNP.
- Action 4. Promouvoir une coordination interprofessionnelle renforcée autour des patients sans médecin traitant ou à pathologie chronique aiguë :
- Favoriser l'intégration de la CSNP dans les parcours patients coordonnés (retour d'hospitalisation, soins palliatifs, maladies chroniques).
- Transmission systématisée d'un compte rendu au médecin traitant (ou médecin coordinateur pour les résidents d'EHPAD).
- Organisation de réunions de coordination ou retours d'expériences entre les professionnels de la CSNP et les acteurs de ville (en lien avec la CPTS).

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 22 : CONSOLIDER L'UMHP (UNITÉ MOBILE HOSPITALIÈRE PARAMÉDICALISÉE) ADOSSÉE AU SMUR DU CHRA

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE ET JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

L'UMHP constitue un levier efficace de réponse aux soins non programmés hors horaires de journée. Elle complète le dispositif du SMUR tout en optimisant son usage.

Justification stratégique

Le fonctionnement des VLI du SDIS en journée rend nécessaire une solution hospitalière de nuit (19h30–7h30). L'UMHP répond à cette attente tout en évitant une sur sollicitation du SMUR.

Précision sur le cadre de financement et les contraintes organisationnelles associées à l'UMHP :

- La réforme du régime d'autorisation de la médecine d'urgence ne prévoit pas, à ce stade, de dispositif de financement spécifique pour les Unités Mobiles Hospitalières Paramédicalisées (UMHP), considérées comme une option adossée aux autorisations de SMUR. En pratique, cela implique que leur financement est censé être intégré dans celui du SMUR, sur le principe que le même équipage paramédical est mobilisé, avec ou sans médecin à bord.
- Cette conception, bien que conforme sur le plan réglementaire, ne reflète pas la réalité opérationnelle d'un établissement comme le CHRA, qui assume une fonction de recours hospitalier permanent pour un territoire de plus de 85 000 habitants. En effet, au CHRA, si l'UMHP et le SMUR reposaient sur le même équipage paramédical (IDE et conducteur ambulancier), le déploiement alternatif de ces deux dispositifs augmenterait la fréquence des sorties et, par conséquent, le nombre de situations où l'IDE dédiée au SMUR/UMHP est en intervention.
- Dans ces périodes, l'IDE d'accueil des urgences se retrouverait seule en poste, ce qui peut compromettre la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients au SAU, en particulier durant les horaires nocturnes.
- L'activation d'une UMHP doit donc faire l'objet d'une évaluation rigoureuse de son impact sur l'équilibre de l'équipe paramédicale, et n'est activé à ce jour par le CHRA qu'en mobilisant a minima une IDE supplémentaire sur la maquette organisationnelle habituelle.
- Cette action ne pourra donc pas être pérennisée en l'absence d'un financement dédié, d'autant plus dans le contexte actuel de retour à une politique d'efficience et de performance des établissements de santé.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Pérenniser l'UMHP dans son organisation actuelle, fondée sur un binôme dédié IDE / conducteur ambulancier :

- Maintien d'un fonctionnement ciblé sur la tranche horaire 19h30 – 7h30 en complément du SMUR, selon les tensions observées en soins non programmés.
- Évaluation régulière de l'impact de l'UMHP sur la maquette RH du SAU afin de prévenir les déséquilibres d'effectif, notamment de nuit.

Action 2. Renforcer et formaliser les compétences professionnelles du binôme UMHP :

- Programme de formation initiale et continue des IDE et ambulanciers affectés à l'UMHP, en lien avec le CESU 17 et les retours d'expérience terrains.
- Formation spécifique aux protocoles de soins paramédicaux, aux situations d'urgence isolée, et à la coordination avec les services de ville.

Action 3. Inscrire l'UMHP dans les outils de régulation et d'orientation du SAMU– Centre 15 :

- Communication renforcée avec les médecins régulateurs sur les critères de déclenchement, les capacités de réponse, les limites d'intervention de l'UMHP.
- Intégration des retours d'activité dans les revues de cas partagés entre le CHRA et la régulation pour fiabiliser les procédures.

Action 4. Maintenir et mobiliser un vivier de professionnels formés à la logique UMHP :

- Gestion active des plannings et remplacement pour garantir la disponibilité effective du binôme.
- Recours à des professionnels identifiés et volontaires dans une logique d'engagement et de continuité.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 23 : SÉCURISER LES PARCOURS URGENTS PAR UNE GESTION PERFORMANTE DES LITS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT ET EN LIEN AVEC LE TERRITOIRE

Une gestion fluide et adaptée des capacités d'hospitalisation est indispensable pour absorber les flux de patients urgents et éviter les engorgements au SAU.

Justification stratégique :

Les exigences du régime d'autorisation, la hausse des passages, la pression saisonnière et les délais d'aval imposent une organisation agile, lisible et pilotée en temps réel.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer le logiciel SILBO en lien avec les partenaires du territoire :

- Intégration du CHRA dans le déploiement départemental de l'outil de gestion partagée des lits (SILBO), dans une logique de coordination territoriale et d'amélioration de la visibilité des capacités.
- Contribution à l'animation du dispositif au sein du GHT Charente-Maritime Sud et articulation avec les établissements de santé, le médico-social et les autorités de régulation.

Action 2. Mettre en place une cellule de gestion des lits à pilotage médicalisé :

- Constitution d'une cellule opérationnelle s'appuyant sur un médecin référent pour les situations complexes, avec une coordination quotidienne avec le bureau des entrées et les unités de soins.
- Capacité à produire une cartographie dynamique des lits disponibles et à anticiper les tensions (plan de déprogrammation, redéploiement d'effectifs, mobilisation de lits tampons le cas échéant et sur activation par la cellule de crise selon procédure interne validée en CME).
- Intégration progressive d'indicateurs de suivi de la DMS, du taux de rotation et des délais d'aval post-SAU.

Action 3. Adapter les capacités d'hospitalisation aux variations saisonnières et pathologiques :

- Mise en œuvre d'un plan capacitaire flexible, avec modulation du nombre de lits ouverts selon les périodes de tension : afflux estival, épidémies saisonnières, tensions dans le médico-social.
- Optimisation de la gestion RH (renforts temporaires, polyvalence des équipes) et des ressources logistiques.

Action 4. Renforcer la coordination avec les structures de recours et les acteurs médico-sociaux :

- Formalisation des partenariats pour faciliter les sorties précoces et sécurisées (ESMS, dispositifs d'appui à la coordination, HAD).
- Partage des données d'aval avec les partenaires du territoire pour éviter les ruptures de parcours et fluidifier les admissions/sorties en temps contraint.
- Participation active aux travaux de filières territoriales (gériatrie, soins palliatifs, SMR...) pour structurer les relais d'aval.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 24 : CLARIFIER LES FILIÈRES DE SOINS SPÉCIALISÉS URGENTS ET DE RECOURS DANS UNE LOGIQUE DE GRADATION ET DE PROTOCOLES PARTAGÉS

Le CHRA doit s'inscrire dans des parcours de soins urgents spécialisés fluides, sécurisés, partagés, et lisibles par tous les professionnels impliqués.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

La réforme des autorisations et le SRS 2024–2028 imposent une coordination renforcée des soins urgents dans les filières à fort enjeu (AVC, trauma, psychiatrie, chirurgie...). L'établissement doit formaliser sa place dans cette architecture régionale.

ACTIONS STRUCTURANTES**Action 1. Co-construire les filières spécialisées avec les établissements de recours :**

- Élaboration conjointe de protocoles de coopération avec le GH de Saintes (établissement support du GHT) et les établissements de niveau tertiaire (GH La Rochelle, CHU Bordeaux et CHU Poitiers).
- Définition précise des critères de recours, des modalités de transfert et de la répartition des rôles selon la gradation des soins.
- Harmonisation avec les exigences du SRS en matière d'AVC, d'orthopédie, de psychiatrie, de chirurgie urgente, de pédiatrie et de soins critiques.

Action 2. Formaliser les parcours de prise en charge spécialisés à partir des urgences :

Création de fiches réflexes et de protocoles d'orientation pour les filières suivantes :

- AVC / AIT (en lien avec les unités neurovasculaires régionales)
- Traumatologie lourde / fractures complexes (via coopération CHU et GH)
- Psychiatrie en situation d'urgence (en lien avec le CH de Jonzac et les cliniques de Saujon)
- Pédiatrie (organisation de la prise en charge et du transfert en lien avec le GH Saintes et le CHU de Poitiers)
- Urgences chirurgicales (notamment en orthopédie, avec les cliniques du groupe Vivalto Santé et le GH Saintes)
- Soins palliatifs urgents et soins critiques

Action 3. Participer activement aux dynamiques territoriales de coordination des soins critiques et post-aigus :

- Intégration dans les réseaux régionaux ou infra-régionaux de coordination (Réunions de filières, projets territoriaux, plateformes SAS...).
- Contribution aux travaux de structuration post-aigus en lien avec les SSR, les filières gériatriques et les équipes mobiles.
- Articulation avec les travaux en cours sur les soins critiques à l'échelle du GHT.

Action 4. Déployer les outils numériques et de télé médecine pour les avis spécialisés en urgence :

- Appui sur les dispositifs régionaux de télé-AVC, télé-dermatologie ou télé-psychiatrie en urgence.
- Mise à disposition d'une infrastructure locale d'accueil pour les téléconsultations d'urgence ou les télé-expertises inter-établissements (avec Omnidoc ou autre plateforme intégrée).
- Sensibilisation et formation des équipes aux outils numériques et accompagnement à l'usage des dispositifs de recours dématérialisés.

Bénéfices attendus de l'axe 4 :

- La mise en œuvre de cet axe stratégique vise à renforcer durablement l'organisation territoriale des soins urgents et non programmés, en assurant une meilleure lisibilité, un accès simplifié, et une coordination fluide des parcours pour les usagers et les professionnels.
- L'adaptation du SAU aux exigences du régime d'autorisation rénové et aux flux actuels permettra une amélioration notable de la qualité de la prise en charge, de la sécurité et du confort des patients, tout en optimisant le fonctionnement des équipes.
- Le déploiement de la CSNP en articulation avec la médecine de ville et les outils de régulation contribuera à une meilleure orientation des patients et à une désaturation progressive du SAU. La consolidation de l'UMHP en horaires décalés renforce l'efficacité de la réponse territoriale aux soins urgents non vitaux.
- Par ailleurs, la sécurisation des parcours hospitaliers par une gestion performante des lits, associée à une clarification des filières de recours spécialisées, permettra de réduire les temps d'attente, d'accélérer les prises en charge et d'améliorer l'aval hospitalier.
- Enfin, la reconnaissance pleine et entière du rôle structurant du CHRA dans le nouveau scénario territorial place l'établissement comme pilier de la gradation des soins urgents, assumant une responsabilité populationnelle renforcée dans une logique de santé publique et d'équité d'accès aux soins.

AXE N°5 – RENFORCER ET STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET ÉDUCATION EN SANTÉ

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

En tant qu'hôpital de proximité, le CHRA porte une mission essentielle d'engagement dans les actions de prévention, d'éducation en santé et de dépistage, en lien étroit avec les autres acteurs du territoire. Cette responsabilité s'inscrit dans les quatre missions du cahier des charges des hôpitaux de proximité et s'articule autour d'une dynamique de décroisement ville-hôpital.

Sur le territoire de la CARA, marqué par une population vieillissante, des disparités sociales et une prévalence importante des maladies chroniques, les enjeux de prévention sont majeurs. Le CHRA ne peut se contenter d'actions hospitalo-centrées : il doit se positionner comme acteur fédérateur, aux côtés de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS Royan Atlantique), des collectivités et dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) signé avec la CARA.

L'hôpital s'est déjà engagé dans plusieurs démarches structurantes : participation aux bilans de santé « hors les murs », développement d'ateliers d'éducation thérapeutique en partenariat avec la ville et au plus près des lieux de vie des patients, protocoles de coopération sur la santé sexuelle, organisation d'événements de dépistage (octobre rose, etc.). Ces actions, bien que nombreuses, restent encore trop dispersées et gagneraient à s'inscrire dans une stratégie territoriale concertée et mieux structurée.

En outre, la prévention de la perte d'autonomie, le repérage précoce des fragilités, le recours à l'imagerie pour le dépistage (ostéodensitométrie, mammographie), ainsi que l'appui à la conception de programmes d'éducation thérapeutique absents sur le territoire (BPCO, troubles cognitifs, oncologie), constituent autant de leviers à développer dans une approche globale de santé publique.

CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET CONTRAINTES SYSTÉMIQUES DE L'AXE 5

Si les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique constituent un levier fort d'amélioration de la santé publique et un axe prioritaire du Projet Régional de Santé (PRS) 2024-2028 porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine, leur mise en œuvre opérationnelle se heurte aujourd'hui à un cadre financier particulièrement contraint.

En effet, le financement des actions de prévention et de santé publique demeure insuffisamment structuré et peu pérenne, reposant largement sur des appels à projets ponctuels ou des subventions à visée expérimentale. Cette réalité fragilise la dynamique engagée et complexifie la projection pluriannuelle nécessaire à toute action structurante.

Par ailleurs, la déclinaison récente de la circulaire du Premier Ministre sur la performance et l'efficacité hospitalière vient renforcer la tension sur les ressources des établissements publics de santé, en orientant prioritairement les efforts sur la soutenabilité financière et l'optimisation médico-économique.

Enfin, il est à noter que l'axe prévention et santé publique ne fait pas partie des objectifs formalisés dans la contractualisation 2025-2027 relative aux Hôpitaux de Proximité, ce qui limite sa capacité à bénéficier de financements spécifiques dans ce cadre.

Dans ce contexte, l'ambition portée par le CHRA dans cet axe s'inscrit à la fois dans une logique de responsabilité populationnelle territoriale, fondée sur la coopération avec la CPTS Royan Atlantique et les partenaires du Contrat Local de Santé (CLS), et dans une démarche pragmatique, mobilisant les ressources existantes, les dynamiques partenariales et l'ingéniosité organisationnelle pour porter des actions ciblées, à fort impact sanitaire, en réponse aux besoins prioritaires identifiés sur le territoire.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°25 : COORDONNER LES ACTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE, DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION EN SANTÉ AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE

Le CHRA se positionne comme un acteur structurant dans la coordination des actions de santé publique, en lien étroit avec la CPTS Royan Atlantique, les collectivités territoriales (notamment via le CLS), les associations, les services de l'Éducation nationale et les acteurs médico-sociaux. L'objectif est de mettre en cohérence les actions existantes, d'identifier les priorités territoriales, et de structurer des projets communs.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Cette coordination vise à éviter le morcellement des initiatives, à optimiser l'usage des ressources (humaines, logistiques, financières) et à augmenter la portée et l'impact des actions de prévention.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Créer une gouvernance territoriale dédiée à la prévention :

- Constitution d'un comité de pilotage territorial des actions de prévention et d'éducation à la santé, co-animé par la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), le CHRA et la CPTS Royan Atlantique s'appuyant sur le COPIL CLS.
- Intégration systématique des représentants associatifs, des usagers, des collectivités, des services de l'Éducation nationale et des professionnels de santé.

Action 2. Élaborer un plan d'actions concerté, évalué chaque année :

- Formalisation d'un plan d'actions annuel partagé, tenant compte des priorités du CLS, des besoins identifiés dans les diagnostics territoriaux de santé et des ressources mobilisables.
- Évaluation annuelle de l'impact et de la portée des actions menées, avec réajustement éventuel des objectifs et des indicateurs.

Action 3. Recenser, valoriser et articuler les actions existantes :

- Cartographie des actions déjà menées (bilans de santé « hors les murs », santé scolaire, ateliers d'éducation thérapeutique, événements ponctuels comme Octobre rose...).
- Mise en réseau des porteurs d'initiatives et appui méthodologique à l'élaboration de projets communs.

Action 4. Mobiliser les financements croisés et rechercher des leviers complémentaires :

- Appui sur les subventions ARS (appels à projets, appel à manifestation d'intérêt), CPAM, collectivités, prix prévention – santé, fonds de prévention des mutuelles et assurances, etc.
- Intégration systématique d'un volet évaluation / pérennisation dans chaque demande de financement.
- Pilotage pour le CHRA des dossiers par l'animateur en santé publique et Identification de référents au sein du CHRA pour le montage des dossiers et la veille sur les opportunités financières.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°26 : RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION CIBLANT LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE SANTÉ ET LES MALADIES CHRONIQUES**

Développer des actions coordonnées de prévention ciblant les maladies les plus fréquentes sur le territoire (diabète, BPCO, insuffisance cardiaque, cancer, etc.) et les facteurs de risque comportementaux et environnementaux (tabac, alcool, sédentarité, alimentation, isolement...).

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Agir précocement sur les facteurs modifiables permet de prévenir ou de retarder l'apparition de pathologies lourdes, de réduire les inégalités de santé et de maîtriser les dépenses de soins.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer des bilans de santé « hors les murs » dans une logique d'aller-vers :

- Organisation de bilans de santé dans les quartiers prioritaires, les zones rurales isolées ou auprès de publics vulnérables (seniors isolés, bénéficiaires de minima sociaux, jeunes sans suivi médical régulier).
- Mobilisation conjointe des équipes du CHRA, de la CPTS, de la CARA et de l'assurance maladie.

Action 2. Mettre en œuvre des actions de repérage précoce des fragilités et facteurs de risque :

- Formation d'IDE hospitaliers et libéraux à des protocoles de repérage systématique (fragilité, obésité, troubles métaboliques, troubles cognitifs...).
- Intégration de ces actions dans les parcours ville - hôpital, avec appui du plateau technique et des unités d'hospitalisation du CHRA.

Action 3. Développer des ateliers collectifs de prévention et de promotion de la santé :

- Organisation régulière d'ateliers ouverts à la population sur des thématiques ciblées : nutrition, sommeil, gestion du stress, activité physique adaptée, sevrage tabagique, usage des écrans, etc.
- Mobilisation d'équipes pluriprofessionnelles libérales et hospitalières (diététiciens, IDE, psychologues, éducateurs APA...) et d'intervenants associatifs.

Action 4. Renforcer la mobilisation de l'animateur santé et du pôle ville-hôpital :

- Coordination des actions de prévention et de promotion de la santé menées par le CHRA avec les partenaires du territoire.
- Développement de stratégies de communication et d'information ciblées pour améliorer la participation des usagers.
- Appui logistique et méthodologique à l'organisation d'événements de dépistage et de sensibilisation (ex : campagnes « Mois sans tabac », « Mars Bleu », « Octobre Rose »).

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°27 : DÉVELOPPER LE RECOURS À L'IMAGERIE MÉDICALE À VISÉE DE DÉPISTAGE (OSTÉODENSITOMÉTRIE, MAMMOGRAPHIE)**

Positionner le plateau d'imagerie comme un outil structurant du dépistage, notamment dans le cadre des campagnes nationales et des parcours de prévention du vieillissement (ostéoporose) et des cancers (sein).

Justification stratégique :

L'accès à une imagerie de qualité est un facteur clé du diagnostic précoce, particulièrement dans les zones où le dépistage organisé est insuffisamment suivi.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action1. Développer l'accès de la population aux examens d'ostéodensitométrie,

L'ostéodensitométrie constitue un examen de référence pour le dépistage de l'ostéoporose, pathologie silencieuse mais à fort retentissement fonctionnel, particulièrement chez les femmes après 65 ans et chez les hommes à facteurs de risque. Son utilisation permet de prévenir les fractures liées à la fragilité osseuse, en favorisant une prise en charge précoce et adaptée.

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Royan Atlantique (CARA), l'accès à cet examen reste aujourd'hui insuffisant, en particulier pour les patients les plus éloignés des centres urbains ou en situation de précarité sanitaire. L'offre libérale est peu développée, et les délais d'accès peuvent freiner l'entrée dans des parcours de prévention coordonnés. Le CHRA souhaite s'engager dans le développement structuré de cette modalité sur son plateau d'imagerie médicale, en lien avec les partenaires de ville (gynécologues, médecins traitants, rhumatologues) et les campagnes nationales de prévention.

- Proposer une offre d'ostéodensitométrie accessible dans des délais maîtrisés, intégrée au sein de parcours organisés de dépistage et de prévention du vieillissement ;
- Favoriser les prescriptions ciblées par les médecins de ville, notamment via des critères de risque validés ;
- Sensibiliser les professionnels de santé du territoire à l'intérêt du dépistage précoce de l'ostéoporose, en lien avec les institutions de santé publique (CPTS, CLS, DAC) ;
- Appuyer le développement de cette activité sur une organisation médicale et paramédicale adaptée, avec des manipulateurs formés et un appui rhumatologique pour l'interprétation.

Action 2. Dans le cadre du développement de l'imagerie de dépistage, renforcer le dispositif dédié au dépistage organisé du cancer du sein en :

- procédant au remplacement du mammographe actuel, devenu obsolète, par un mammographe numérique nouvelle génération capteur plan avec tomosynthèse. La tomosynthèse permet d'améliorer significativement la détection des cancers du sein grâce à des plans de coupe différents et une visualisation volumétrique des anomalies (3D). Les mammographes dernières générations permettent par ailleurs une réduction de la dosimétrie. L'équipement sera complété par :
 - une console de lecture dédiée,
 - un logiciel de visualisation performant,
 - et en option, une assistance par intelligence artificielle pour améliorer la précision diagnostique.
- aménageant une salle dédiée à l'échographie et à la mammographie spécifiquement pour le dépistage du cancer du sein, en déplaçant la salle d'échographie actuelle réaffectée aux examens tout venant, afin :
 - d'accroître la volumétrie d'examens réalisés dans le cadre du dépistage organisé,
 - d'améliorer l'accès des femmes du territoire à une offre de dépistage de proximité, dans des conditions techniques et organisationnelles optimisées.

Action 3. Déployer une communication ciblée pour renforcer le recours aux dépistages organisés ;

Action 4. Développer des partenariats avec l'Assurance Maladie, les associations et les collectivités.

➤ **OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°28 : PRÉVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE PAR UNE APPROCHE PRÉCOCE ET TERRITORIALISÉE**

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

- Inscrire la prévention de la perte d'autonomie comme axe structurant de la filière gériatrique, en renforçant le repérage précoce, l'évaluation multidimensionnelle, et les actions d'éducation gériatrique.
- Face au vieillissement accéléré de la population locale, agir en amont est essentiel pour limiter les hospitalisations évitables, les situations de rupture de parcours et les dépendances évitables.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Déployer des consultations de prévention gériatrique territorialisées :

- Mise en œuvre de consultations spécifiques en lien avec l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMOG), la Consultation mémoire du CHRA et les professionnels libéraux du territoire.
- Intégration de ces consultations dans les parcours de soins des EHPAD, des SSIAD, ou à domicile en partenariat avec les équipes de soins primaires.
- Recours à des évaluations multidimensionnelles pour mieux cibler les interventions de prévention.

Action 2. Organiser des ateliers collectifs de prévention de la perte d'autonomie :

- Ateliers de prévention des chutes (appui sur les ergothérapeutes et kinésithérapeutes), nutrition adaptée au vieillissement, stimulation cognitive (en lien avec neuropsychologue, orthophoniste).
- Ciblage de publics repérés par les IDE du territoire, les EHPAD ou les services d'aide à domicile.
- Utilisation possible de supports numériques ou d'applications de suivi adaptés aux capacités des publics âgés.

Action 3. S'appuyer sur les structures médico-sociales et les services de proximité pour l'identification des fragilités :

- Formation et sensibilisation des personnels intervenant à domicile (aides à domicile, SSIAD, SPASAD, aides-soignants en EHPAD) au repérage des signes précoces de perte d'autonomie.
- Création d'un canal de signalement ou de coordination pour les situations repérées, intégré au parcours de la filière gériatrique territoriale.

Action 4. Participer à des programmes structurants coordonnés avec les partenaires du territoire :

- Intégration dans les actions coordonnées par la CPTS Royan Atlantique, les communes et la CARA dans le cadre du CLS.
- Candidatures conjointes avec les collectivités et la CPTS aux appels à projets CNSA ou autres dispositifs d'appui à la prévention de la perte d'autonomie.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°29 : ÉTENDRE L'OFFRE DE PROGRAMMES D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) SUR LE TERRITOIRE

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Participer à la complétude de l'offre de programmes d'ETP sur des pathologies à forte prévalence ou insuffisamment couvertes (oncologie, BPCO, troubles cognitifs), en s'appuyant sur une équipe formée et des partenariats de terrain. L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) constitue un levier central de prévention secondaire et tertiaire, notamment pour les pathologies chroniques à forte prévalence sur le territoire de la CARA (diabète, insuffisance cardiaque, BPCO, cancer, troubles cognitifs).

Au-delà de l'amélioration de la qualité de vie et de l'autonomie du patient, l'ETP favorise l'adhésion thérapeutique, réduit les complications évitables et limite les réhospitalisations.

Le CHRA, en tant qu'hôpital de proximité, se doit d'amplifier et de territorialiser l'offre d'ETP, en l'adossant à des partenariats solides avec les acteurs de ville, les structures médico-sociales, et les usagers eux-mêmes. En effet, le CHRA est promoteur directeur de deux programmes ETP (diabète et insuffisance cardiaque) dont la prescription et la participation restent très faibles, avec un nombre de patients entrant dans le programme inférieur à une quarantaine de patients tous programmes confondus. L'impact sur la population du territoire est de ce fait mineur et doit réinterroger le périmètre d'intervention de l'établissement.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Proposer et créer avec les partenaires du territoire de nouveaux programmes d'ETP labellisés :

Élaboration et dépôt de dossiers de labellisation pour des programmes ciblant des pathologies à forte prévalence sur le territoire :

- BPCO (en lien avec les consultations pneumologie et le service de médecine) ;
- Cancers (oncologie, onco-hématologie) ;
- Troubles cognitifs (en appui sur la consultation mémoire et l'EMOG).

Intégration de ces programmes dans les parcours de soins ville-hôpital, avec prescriptions médicales adaptées.

Action 2. Territorialiser l'offre d'ETP pour la rendre accessible au plus grand nombre :

- Favoriser l'organisation de sessions d'ETP avec les partenaires de ville dans des lieux hors les murs (Maisons de santé pluri-professionnelles, centres sociaux, associations locales, EHPAD, etc.).
- Utilisation de formats variés (présentiel, distanciel, ateliers collectifs ou individuels) pour s'adapter aux contraintes des patients.
- Partenariat avec la CPTS Royan Atlantique pour le repérage des patients bénéficiaires.

Action 3. Former et coordonner les professionnels engagés dans les parcours d'ETP :

- Développer une équipe pluriprofessionnelle d'ETP ouverte et mixte, associant les professionnels hospitaliers formés (IDE, médecins, diététiciens, psychologues, pharmaciens, etc.) et des professionnels de santé de ville volontaires (infirmiers libéraux, médecins généralistes, kinésithérapeutes...), afin de favoriser la cohérence des parcours de soins et une meilleure continuité éducative au-delà des murs hospitaliers.
- S'appuyer sur les résultats de l'enquête menée auprès des professionnels de ville, qui a mis en évidence un fort intérêt pour une implication conjointe dans l'ETP, comme levier de décroisement et de pertinence des interventions auprès des patients.

- Mettre en place une cellule de coordination ETP CHRA- CPTS Royan Atlantique, chargée de piloter les programmes labellisés, d'assurer l'animation du réseau de professionnels impliqués (ville et hôpital), et de garantir la qualité, la traçabilité et l'évaluation des actions déployées.
- Développer une logique de déploiement territorialisé des ateliers, en s'appuyant sur les maisons de santé, les centres sociaux, les structures associatives ou les lieux repérés comme pertinents par les partenaires pour aller au plus près des publics cibles.

Action 4. Mobiliser les usagers dans une logique de co-construction :

- Intégration de patients-experts ou représentants des usagers dans la conception, l'animation et l'évaluation des programmes.
- Recueil systématique de l'expérience patient pour adapter les contenus et modalités d'intervention.
- Promotion de l'ETP comme levier d'empowerment, de confiance et de réduction des inégalités de santé.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°30 : DÉPLOYER DES ACTIONS D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION GRAND PUBLIC À LA SANTÉ

Le CHRA entend jouer un rôle moteur dans la promotion d'une culture de prévention et de santé publique en direction de la population générale. Cette action repose sur la diffusion d'une information accessible, la mise en débat des enjeux de santé dans la sphère publique, et l'implication des citoyens dans une démarche d'appropriation des messages de prévention.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

L'adhésion des populations aux recommandations de santé repose largement sur leur niveau d'information et leur capacité à agir. Dans une perspective d'empowerment sanitaire, les actions de sensibilisation sont essentielles pour favoriser des comportements de prévention durables. Le CHRA se positionne ici comme acteur de proximité, relais local des campagnes nationales, et partenaire des dynamiques territoriales (CLS, CPTS, collectivités, associations, Éducation nationale...).

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Structurer un calendrier annuel d'événements en santé publique porté par le CHRA, en lien avec les temps forts nationaux (Octobre Rose, Semaine du cœur, Mois sans tabac, Journée mondiale de la santé mentale...), incluant des actions dans et hors les murs de l'établissement ;

Action 2. Intervenir au plus près des publics : campagnes en milieu scolaire, forums associatifs, événements de proximité en quartier politique de la ville, zones rurales ou à forte précarité, en partenariat avec les acteurs du CLS et la CPTS Royan Atlantique ;

Action 3. Développer des supports numériques et interactifs de sensibilisation, tels que vidéos éducatives, affichages dynamiques, brochures à QR code, contenus destinés aux réseaux sociaux, afin de toucher des publics diversifiés ;

Action 4. Mobiliser les relais d'opinion locaux : journalistes, radios associatives, influenceurs de territoire, ambassadeurs santé du CHRA ou du monde associatif, pour élargir la portée des messages ;

Action 5. Impliquer les représentants des usagers et les bénévoles dans la conception, la diffusion et l'animation des campagnes pour garantir leur pertinence et leur résonance auprès des publics cibles.

Impacts attendus de l'Axe 5

La mise en œuvre de cet axe stratégique vise à transformer en profondeur le positionnement du CHRA en matière de santé publique, en renforçant sa capacité à :

- Assumer pleinement sa mission d'Hôpital de Proximité en matière de prévention et d'éducation en santé, en lien étroit avec la CPTS Royan Atlantique, les collectivités (notamment la CARA), l'Éducation nationale, les professionnels libéraux, les associations et les institutions (CPAM, ARS, etc.) ;
- Améliorer l'état de santé global de la population du territoire, grâce à une stratégie coordonnée de prévention et de promotion des comportements favorables à la santé (alimentation, activité physique, santé mentale, prévention des addictions...) ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, notamment par le développement d'actions ciblées vers les publics vulnérables, les quartiers prioritaires ou les personnes en situation de précarité ou de rupture de parcours (patients sans médecin traitant, jeunes en décrochage, personnes âgées isolées, etc.) ;
- Agir plus précocement sur les facteurs de risque de pathologies chroniques (diabète, BPCO, maladies cardiovasculaires, troubles cognitifs...), afin de réduire les complications, améliorer l'autonomie et renforcer la qualité de vie des usagers ;
- Développer une offre d'imagerie dédiée au dépistage, accessible, visible et territorialisée, afin de renforcer les campagnes nationales et les parcours de prévention (dépistage du cancer, ostéoporose...)
- Étendre l'impact des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) sur le territoire, en renforçant l'autonomie des patients porteur de pathologies chroniques et en mobilisant des ressources diversifiées pour conduire des actions en dehors du cadre hospitalier strict ;
- Renforcer la notoriété, la légitimité et l'attractivité du CHRA dans son rôle de référent en santé publique territoriale, en cohérence avec les priorités du Schéma Régional de Santé (SRS 2024-2028), du Contrat Local de Santé et de la feuille de route Hôpital de Proximité.

AXE N°6 – DÉVELOPPER UNE OFFRE DE SOINS MODERNE ET INNOVANTE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le développement du numérique en santé constitue un levier majeur de transformation du système de soins, en particulier pour les territoires confrontés à une faible densité médicale ou à une accessibilité complexe à certaines spécialités. Dans ce contexte, le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), inscrit dans la stratégie des Hôpitaux de Proximité, entend renforcer son rôle en s'appuyant pleinement sur les outils technologiques pour améliorer l'accès aux soins, optimiser les ressources médicales disponibles et soutenir la coordination des parcours de santé à l'échelle de son territoire et du GHT Charente-Maritime Sud.

La transformation numérique de l'établissement s'articule aujourd'hui autour de plusieurs axes structurants. Elle vise d'abord à poursuivre la modernisation de l'infrastructure informatique pour garantir l'interopérabilité, la sécurité des données et l'intégration aux plateformes régionales et nationales. Elle intègre également le développement encadré de la télésanté – téléconsultations et télésoins – pour apporter des réponses concrètes à l'insuffisance d'offre spécialisée locale. Elle doit aussi permettre de renforcer les outils numériques de coordination avec les professionnels de santé de ville, notamment dans la gestion des parcours de soins complexes ou chroniques. Enfin, elle comprend une ouverture vers l'innovation thérapeutique et les technologies émergentes en appui à la pratique clinique et à la formation, dans une logique d'amélioration continue de la qualité des prises en charge.

Dans un contexte de tensions sur les ressources médicales, de vieillissement de la population et d'exigence accrue sur la fluidité des parcours, ces évolutions constituent une réponse adaptée aux besoins du territoire et s'inscrivent pleinement dans les priorités nationales et régionales de transformation du système de santé.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°31 : MODERNISER L'INFRASTRUCTURE NUMÉRIQUE POUR RENFORCER LA PERFORMANCE CLINIQUE, LA COORDINATION TERRITORIALE ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Le système d'information de l'établissement constitue le socle de toute stratégie numérique.

Le CHRA doit s'engager dans une modernisation ambitieuse de son système d'information hospitalier, avec un double objectif : garantir une prise en charge sécurisée et efficiente des patients, et permettre une meilleure intégration de l'établissement dans l'écosystème numérique du territoire.

Cette démarche s'inscrit dans une trajectoire de convergence SI au sein du GHT Charente-Maritime Sud et vise à créer les conditions d'une transformation durable, ergonomique et interopérable du numérique en santé.

Justification stratégique :

- L'amélioration de la performance hospitalière passe par un système d'information robuste, sécurisé et connecté, capable de soutenir la télésanté, la coordination ville-hôpital, le pilotage interne et l'intégration aux outils nationaux (ENS, DMP, MSSanté...).
- La qualité des soins repose sur la fluidité de l'information médicale, la sécurisation des échanges et la capacité à mobiliser des outils numériques adaptés.
- Le CHRA est un hôpital de proximité dont l'ouverture sur son environnement suppose des SI compatibles avec ceux des autres acteurs (établissements, professionnels de ville, structures médico-sociales, collectivités).
- La migration vers des outils convergents (DPI, urgences, biologie, imagerie) est un levier majeur pour renforcer les liens GHT et la performance collective.
- Les menaces croissantes en cybersécurité nécessitent un niveau élevé de vigilance, d'investissement et de formation des équipes.
- Le développement de nouvelles modalités d'exercice (équipes mobiles, prévention hors les murs, télétravail, astreintes médicales) appelle une fiabilisation des accès distants.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Renforcement des infrastructures techniques

- Mise à niveau des serveurs, de la capacité de stockage et des équipements réseaux pour améliorer la résilience du SI.
- Renforcement de la cybersécurité : audit annuel, mise en conformité aux référentiels en vigueur, formation des professionnels, réalisation systématique d'un exercice de gestion de crise numérique par an.
- Développement d'un plan d'action cybersécurité intégré, incluant des mesures correctrices, une stratégie de sensibilisation et un plan de continuité des activités numériques.

Action 2. Sécurisation des accès distants et accompagnement des nouvelles formes d'organisation

- Fiabilisation du VPN et gestion fine des habilitations.
- Accès sécurisé pour les équipes mobiles (EMOG, équipes de prévention, consultations avancées) intervenant en EHPAD, à domicile ou dans des lieux mutualisés (collectivités, structures médico-sociales).
- Soutien au déploiement du télétravail sécurisé, en lien avec le projet social, notamment pour les professionnels en astreinte ou en organisation mixte.

Action 3. Migration vers un SIH convergent et ergonomique

- Substitution du DPI actuel CROSSWAY par EASILY, dans le cadre de la stratégie GHT Charente-Maritime Sud.
- Préparation technique, accompagnement au changement, planification du déploiement, implication des utilisateurs.
- Migration du dossier patient urgences (DMU) vers AZUR, module spécialisé d'EASILY, pour améliorer la traçabilité, l'exploitation des données et la fluidité des parcours.
- Renforcement de l'intégration des outils d'aide à la décision clinique et du lien avec le Dossier Médical Partagé (DMP).
- Déploiement de tableaux de bord dynamiques pour les équipes cliniques et les pilotes de pôles (extraction de données, indicateurs temps réel, suivi de la performance)

Action 4. Appui à la convergence des SI dans le cadre du GHT Charente-Maritime Sud

- Réactivation du COPIL SI GHT avec pilotage stratégique de la convergence numérique.
- Déclinaison en COPIL thématiques (EASILY, AZUR, SILBO...).
- Représentation active du CHRA dans ces instances pour défendre ses spécificités et priorités.
- Participation à la convergence sur les domaines stratégiques :
 - Imagerie : convergence du RIS et du PACS, en lien avec le GCS SIMS, dans une logique de projet territorial d'imagerie. Objectif : mutualisation des ressources médicales, appui à l'expertise, amélioration de l'offre sur le territoire royannais.
 - Biologie : évolution actée du SI de laboratoire dans le cadre de l'AG du GCS Laboratoire Interhospitalier de Saintonge du 13 septembre 2024.
 - Admissions : interopérabilité avec les autres structures du GHT pour faciliter la coordination des flux patients.

Action 5. Déploiement de SILBO pour la gestion territoriale des lits

- Accompagnement du déploiement de SILBO, logiciel de gestion des lits à l'échelle du département, porté par l'ARS-NA.
- Interconnexion avec les services de gestion des lits du CHRA (cellule de gestion des lits, admissions, urgences).
- Formation des utilisateurs, protocolisation des usages, intégration dans les réunions de pilotage capacitaire.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°32 – STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA TÉLÉEXPERTISE ET LES TÉLÉCONSULTATIONS AU SERVICE D'UN MEILLEUR ACCÈS AUX SOINS ET D'UNE COORDINATION TERRITORIALE RENFORCÉE

Dans un territoire comme celui du Pays royannais, caractérisé par une faible densité de médecins spécialistes, la télésanté constitue un levier stratégique pour répondre aux besoins de santé de la population. Le développement coordonné de la téléconsultation et de la téléexpertise permet à la fois d'améliorer l'accès à des expertises rares et de fluidifier les parcours de soins, tout en valorisant les compétences internes de l'établissement.

Le CHRA s'inscrit dans une dynamique volontariste de déploiement de ces pratiques numériques, avec une double finalité :

- Permettre aux patients du territoire d'accéder à des spécialistes en dehors du CHRA, dans le cadre de coopérations encadrées et sécurisées (ex. GHT, CHU, établissements partenaires) ;
- Mettre à disposition des partenaires du territoire l'expertise des praticiens du CHRA via des avis spécialisés organisés, renforçant ainsi l'articulation ville-hôpital et la légitimité de l'établissement.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Cette orientation s'inscrit dans les priorités du label Hôpital de Proximité (HProx), dans les dynamiques du Ségur du numérique en santé, et dans les attentes formulées dans le cadre de l'accompagnement ANAP. La téléexpertise permet de répondre à une triple problématique :

- Inégalités territoriales d'accès aux soins (zones sous-dotées en spécialistes) ;
- Besoin d'un appui aux décisions cliniques dans des délais courts, en particulier dans les services de médecine polyvalente et aux urgences ;
- Reconnaissance et valorisation des compétences médicales locales, facteur de rétention des professionnels et de renforcement de l'attractivité du territoire.

Elle répond également à la nécessité d'un travail plus intégré entre les professionnels de ville et l'hôpital, et s'inscrit dans les politiques de coordination promues par les CPTS.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Développer les usages internes de la téléexpertise au CHRA

- Recenser les spécialités présentes à l'hôpital mobilisables pour avis (ex. gériatrie via EMOG, insuffisance cardiaque, algologie, médecine interne, neurophysiologie).
- Organiser la disponibilité des professionnels pour émettre des téléexpertises dans des créneaux identifiés.
- Former les équipes à l'utilisation des outils numériques dédiés (Omnidoc, etc.).
- Capitaliser sur les téléexpertises pour fiabiliser et raccourcir les parcours patients.

Action 2. Formaliser les accès à la téléexpertise externe pour les praticiens hospitaliers

- Consolider les coopérations avec les établissements du GHT Charente-Maritime Sud, le CHU de Bordeaux, et le CHU de Poitiers.
- Prioriser les spécialités les plus en tension au CHRA : pneumologie, oncologie thoracique, oncogériatrie, rhumatologie, endocrinologie.
- Sécuriser les échanges via des canaux numériques conformes (MSSanté, Omnidoc, etc.).
- Garantir la traçabilité des avis donnés dans le dossier patient.

Action 3. Déployer une organisation hospitalière de la téléconsultation

- Mettre à disposition des équipements adaptés dans des salles dédiées pour les téléconsultations accompagnées.
- Former les personnels soignants à l'assistance des patients lors des téléconsultations (notamment pour les personnes âgées, peu à l'aise avec les outils numériques).
- Intégrer la téléconsultation dans les parcours patients (hospitalisation, post-hospitalisation, CSNP, EHPAD...).
- Élaborer une charte de coopération avec les spécialistes de recours et/ou partenaires libéraux assurant les téléconsultations.

Action 4. Ouvrir la téléexpertise à l'ensemble du territoire via Omnidoc

- Finaliser le déploiement de la plateforme Omnidoc pour les avis en :
 - Diabétologie / endocrinologie
 - Gériatrie (via EMOG)
 - Algologie
 - Insuffisance cardiaque
 - Neurophysiologie
- Communiquer largement auprès des professionnels de santé du territoire sur les conditions d'accès et le mode opératoire.
- Mettre en place un suivi de l'activité de téléexpertise et en évaluer les impacts (qualité des soins, délais de prise en charge, satisfaction des professionnels).

Action 5. Évaluer les usages et impacts

- Suivre l'évolution des usages : nombre d'actes, spécialités concernées, délais de réponse.
- Mener des enquêtes de satisfaction auprès des professionnels demandeurs et répondants.
- Ajuster les modalités d'organisation en fonction des retours terrain.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°33 : FAVORISER LE RECOURS AUX OUTILS NUMÉRIQUES DE SUIVI DES PATIENTS ET D'AUTO-ÉVALUATION

Le suivi des patients atteints de pathologies chroniques, sortant d'hospitalisation ou engagés dans un parcours complexe, nécessite des outils facilitant la continuité des soins, l'autonomie du patient et la coordination entre acteurs. Les solutions numériques de suivi, d'auto-évaluation ou d'accompagnement thérapeutique apportent des gains considérables en qualité, sécurité et efficience des prises en charge.

Le CHRA entend promouvoir leur usage sur le territoire du Pays royannais, tant en ville qu'à l'hôpital, pour permettre un accompagnement renforcé des patients tout en valorisant les initiatives et compétences numériques locales.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le territoire est marqué par une part importante de patients atteints de pathologies chroniques (insuffisance cardiaque, diabète, cancer, troubles cognitifs...).

Ces outils constituent une réponse concrète à la pression exercée sur les ressources médicales et soignantes, en contribuant à un suivi à distance, à la détection précoce de situations à risque, et à la réduction des hospitalisations évitables.

Ils renforcent l'autonomie des patients et leur engagement dans la prise en charge, ce qui est en cohérence avec la philosophie du parcours patient co-construit, promue par l'Hôpital de Proximité.

Ils sont souvent utilisés dans les coopérations ville-hôpital ou inter-établissements, ce qui favorise la coordination territoriale.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Identifier les pathologies cibles prioritaires pour le déploiement d'outils numériques de suivi

- Insuffisance cardiaque chronique (ICC) : intégration progressive de la plateforme Satellia, outil déjà référencé à l'échelle régionale.
- Diabète : ouverture à des outils comme MyDiabby ou Glooko, en lien avec le programme d'éducation thérapeutique.
- Oncologie : exploration des outils comme Résilience pour accompagner les patients dans leur parcours de soins et les effets secondaires des traitements.
- Gériatrie / troubles cognitifs : intégration d'outils d'auto-évaluation de la mémoire ou de l'autonomie, utiles en lien avec l'EMOG et la consultation mémoire.

Action 2. Créer les conditions de leur appropriation au sein de l'établissement et sur le territoire

- Former les professionnels aux usages de ces plateformes (soignants, IPA, médecins).
- Clarifier les circuits de données, la temporalité du suivi et les réponses attendues en cas d'alerte.
- Prévoir une articulation avec les parcours hospitaliers (ex. : ICC suivi post-hospitalisation), avec retour d'information au médecin traitant ou à l'IPA en ville.

Action 3. Élaborer des protocoles de coopération et des conventions d'usage avec les partenaires de ville

- Associer les professionnels de santé de la CPTS Royan Atlantique pour organiser un relais ville-hôpital sur le suivi des patients à domicile.
- Formaliser les rôles respectifs (surveillance, éducation thérapeutique, alerte) dans des protocoles pluridisciplinaires.

Action 4. Inscrire l'usage de ces outils dans les parcours de soins structurés

- Systématiser leur usage à la sortie de certaines hospitalisations (cardiologie, médecine polyvalente...).
- Les intégrer dans les parcours ETP existants ou à créer (BPCO, oncologie, insuffisance cardiaque).

Action 5. Évaluer l'impact de ces dispositifs sur les hospitalisations évitables et la qualité de vie

- Définir et suivre des indicateurs tels que le taux de ré-hospitalisation, le niveau d'adhésion, le niveau de satisfaction des patients.
- Formaliser des retours réguliers en CME et auprès des équipes médico-soignantes pour ajuster les pratiques.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°34 : DÉVELOPPER LA SIMULATION EN SANTÉ COMME LEVIER D'APPRENTISSAGE, DE MONTÉE EN COMPÉTENCE ET DE SÉCURISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La simulation en santé permet une formation active, sécurisée et réaliste des professionnels, sans exposition au risque pour les patients. Elle facilite l'acquisition et l'entretien des compétences techniques et relationnelles dans des contextes cliniques variés. Pour le CHRA, cet outil constitue un levier stratégique pour améliorer la qualité des soins, sécuriser les prises en charge critiques, et renforcer la dynamique de professionnalisation continue des équipes.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Recommandée par les autorités nationales (HAS, DGOS), la simulation est un outil structurant pour répondre aux exigences de qualité, de sécurité, et de gestion des risques.

Le contexte du CHRA – polyvalence des équipes, saisonnalité de l'activité, éloignement géographique de certains centres de formation – rend pertinent un accès facilité à la simulation.

Elle renforce également l'attractivité de l'établissement et la fidélisation des équipes par la valorisation des compétences.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Inscrire la simulation dans le plan de formation continue

- Élaboration d'un programme de simulation intégré aux priorités de formation : urgences vitales, soins gériatriques, transferts inter-hospitaliers, etc.
- Organisation de sessions pluridisciplinaires impliquant les soignants, médecins, ambulanciers et autres professionnels.

Action 2. S'appuyer sur les IFSI/IFAS de l'établissement support du GHT pour structurer un pôle de simulation mutualisé

- Positionner ce projet dans une démarche partagée à l'échelle du GHT Charente-Maritime Sud, en partenariat étroit avec les instituts de formation de l'établissement support.
- Contribuer à la montée en puissance d'un centre de simulation territorial accessible aux équipes du CHRA.
- Faciliter la mobilité des professionnels pour participer à ces formations, ou organiser ponctuellement des sessions itinérantes sur site (simulation in situ).

Action 3. Former et valoriser des référents « simulation » au CHRA

- Identifier une équipe de professionnels (cadres, médecins, formateurs internes) à former à la pédagogie par simulation.
- Déployer des outils de simulation adaptés au contexte local : mannequins de soins, simulateurs de monitoring, réalité virtuelle pour la prévention des chutes, des erreurs médicamenteuses, ou des prises en charge psychiatriques complexes.

Action 4. Intégrer la simulation dans la démarche de gestion des risques et d'amélioration continue

- Utiliser la simulation pour prévenir les événements indésirables (exercices de réponse à incident grave, erreur médicamenteuse simulée...).
- Articuler les actions de simulation avec les revues de morbi-mortalité, le retour d'expérience institutionnel (REX) et les plans d'actions qualité.

Action 5. Développer une culture institutionnelle de la simulation

- Intégrer une session de simulation dans le parcours d'accueil des nouveaux professionnels.
- Valoriser la participation des professionnels aux formations par simulation dans les entretiens professionnels.
- Évaluer régulièrement l'impact des sessions sur les compétences et la qualité des soins (autoévaluation, indicateurs qualité, retour des participants).

Impacts attendus de l'Axe 6

La mise en œuvre des actions structurantes de cet axe stratégique vise à produire des effets concrets et mesurables, tant pour les professionnels que pour les usagers et les partenaires du territoire. Les impacts attendus sont les suivants :

- Pour les patients et usagers :
 - Amélioration de l'accès aux soins spécialisés, notamment dans les disciplines sous-représentées localement, grâce au recours encadré aux téléconsultations et à la téléexpertise.
 - Réduction des inégalités territoriales d'accès aux soins, en proposant des modalités de prise en charge adaptées aux contraintes de mobilité, d'isolement ou de précarité.
 - Meilleure coordination des parcours de santé, via l'intégration effective du dossier médical partagé (DMP), des outils numériques de suivi, et de la messagerie sécurisée.
 - Renforcement de la lisibilité de l'offre de soins du CHRA pour les usagers du territoire, grâce à l'usage raisonné et structuré des technologies de santé.
- Pour les professionnels :
 - Amélioration des conditions d'exercice, grâce à des outils informatiques modernisés, interopérables, ergonomiques et sécurisés, facilitant la continuité de l'information médicale.
 - Renforcement des compétences cliniques, par le développement de la simulation en santé, notamment dans les domaines critiques ou complexes.
 - Valorisation des expertises locales et renforcement de la légitimité des équipes du CHRA via l'organisation d'avis spécialisés intra et extraterritoriaux.
 - Développement de la culture numérique et de la maîtrise des outils innovants, dans une logique d'attractivité et de fidélisation des professionnels.
- Pour le système de santé territorial :
 - Renforcement de l'intégration fonctionnelle au sein du GHT Charente-Maritime Sud, via la convergence des systèmes d'information (EASILY, AZUR, SILBO...).
 - Contribution active à la transformation numérique du territoire de santé, en lien avec les CPTS, les établissements partenaires, les professionnels libéraux et les collectivités.
 - Fiabilisation de la gestion des données de santé, dans le respect des exigences de sécurité, de confidentialité et d'efficacité organisationnelle.

AXE N°7 – PROMOUVOIR UN HÔPITAL OUVERT SUR SON TERRITOIRE

CONSTAT INITIAL / ÉLÉMENTS DE DIAGNOSTIC

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA), labellisé Hôpital de Proximité depuis avril 2023, s'inscrit pleinement dans une logique d'ouverture sur son territoire. Ce positionnement repose sur des coopérations renforcées avec les professionnels de santé libéraux, les structures médico-sociales et les collectivités, formalisées notamment par la signature d'une convention de partenariat avec la CPTS Royan Atlantique.

Cependant, la déclinaison concrète de ce positionnement reste à consolider et structurer dans un contexte où les besoins de coordination, d'accès à l'expertise, de continuité des parcours et d'appui aux soins de premier recours se font plus pressants. Les exigences de santé publique et de gestion populationnelle sur un territoire caractérisé par une forte proportion de personnes âgées, une saisonnalité importante et une démographie médicale fragile appellent une réponse proactive du CHRA.

Par ailleurs, les situations sanitaires exceptionnelles et les enjeux de résilience collective ont démontré la nécessité d'une coordination étroite entre la ville et l'hôpital. Enfin, les actions en faveur du lien social, de la présence bénévole, et de la reconnaissance du rôle des usagers et de leurs représentants méritent d'être amplifiées.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET ACTIONS PROPOSÉES

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°35 : RENFORCER L'APPUI AU PREMIER RECOURS

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique, en tant qu'hôpital de proximité, entend renforcer son rôle d'appui à la médecine de ville en favorisant l'accès des professionnels de santé de premier recours aux ressources hospitalières. Cet objectif vise à consolider les coopérations ville-hôpital en organisant des dispositifs facilitant l'accès au plateau technique, à l'expertise médicale et aux examens indispensables pour une prise en charge réactive, afin de limiter les recours inappropriés aux urgences et d'améliorer la fluidité des parcours.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Sur un territoire marqué par une démographie médicale contrainte en soins primaires et une sollicitation élevée des urgences, il est essentiel de structurer des passerelles d'accès rapide et pertinent aux ressources hospitalières. Ce positionnement renforce la fonction d'appui du CHRA aux professionnels libéraux, optimise l'utilisation des ressources et contribue à une meilleure réponse populationnelle. Il répond par ailleurs aux attendus du cahier des charges des hôpitaux de proximité.

ACTIONS STRUCTURANTES

Action 1. Créer des lignes d'accès direct aux spécialistes hospitaliers

- Mise en place de lignes téléphoniques ou de canaux de messagerie sécurisés pour obtenir des avis rapides dans certaines spécialités clés (cardiologie, gériatrie, rhumatologie, diabétologie, etc.).
- Intégration de ces dispositifs dans une logique de parcours et d'organisation coordonnée, en lien avec la CPTS.

Action 2. Faciliter l'accès au plateau technique hospitalier

- Définition d'un circuit d'accès rapide pour les examens d'imagerie courante (radiographie, échographie) et d'imagerie en coupe (scanner, IRM) sur avis motivé des professionnels de ville.
- Organisation d'un fléchage territorial vers l'offre d'expertise en neuropsychologie, orthophonie, consultations mémoire, etc. pour les patients présentant des troubles cognitifs.

Action 3. Ouvrir l'accès à la consultation mémoire de territoire aux médecins généralistes

- Appui à la participation directe de médecins généralistes labellisés « consultation mémoire de proximité » au sein de la structure hospitalière.
- Possibilité pour les médecins traitants d'orienter des patients vers des bilans ciblés auprès de la neuropsychologue ou d'un orthophoniste.

Action 4. Formaliser une offre d'accès rapide à certains examens courants pour les médecins de ville

- Élaboration d'un guide d'accès avec les modalités de sollicitation, les indications médicales et les délais cibles pour certains examens (biologie, ECG, holter, EFR, etc.).
- Diffusion auprès des membres de la CPTS et mise à jour régulière selon les capacités disponibles.

Action 5. Organiser un appui à la régulation territoriale des demandes

- Participation à une cellule de coordination interprofessionnelle avec la CPTS et les autres partenaires pour suivre et ajuster les modalités d'accès, dans une logique de réciprocité et d'amélioration continue.



OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°36 : DÉPLOYER LA CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES À VISÉE POPULATIONNELLE

Le CHRA souhaite structurer une politique ambitieuse de sécurisation de l'usage du médicament à travers le déploiement de la conciliation médicamenteuse aux points clés des parcours hospitaliers (entrée, transfert, sortie), en particulier pour les patients âgés, les patients atteints de pathologies chroniques ou pris en charge en oncologie. Cette politique s'appuie également sur la montée en puissance des entretiens pharmaceutiques ciblés, en lien avec les consultations médicales ou les équipes mobiles.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

La conciliation médicamenteuse et les entretiens pharmaceutiques sont des leviers puissants de sécurisation des parcours, d'amélioration de l'observance thérapeutique, de réduction des ré-hospitalisations évitables et de lutte contre iatrogénie médicamenteuse. Cette démarche s'inscrit dans une logique de responsabilité populationnelle partagée, en lien avec les attendus du label Hôpital de Proximité. Elle suppose de structurer des partenariats renforcés avec les officinaux du territoire et d'adosser les interventions pharmaceutiques à des critères cliniques définis.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Structurer la démarche de conciliation médicamenteuse au sein de l'établissement

- Déploiement systématique de la conciliation à l'entrée et à la sortie pour les patients relevant de filières à risque : gériatrie, oncologie, médecine polyvalente, cardiologie, SSR.
- Formalisation de protocoles opérationnels validés en CME (processus, outils, critères de ciblage des patients).
- Intégration dans le dossier patient informatisé (DPI), avec traçabilité et transmission aux professionnels de santé de ville (via messagerie sécurisée MSSanté).

Action 2. Développer les entretiens pharmaceutiques ciblés à visée populationnelle

- Organisation d'entretiens pharmaceutiques dans les parcours de soins complexes, notamment pour :
 - les patients polymédiqués âgés,
 - les patients en traitement oncologique ou onco-hématologique,
 - les patients insuffisants cardiaques ou atteints de BPCO,
 - les patients suivis dans le cadre de l'EMOG.
- Ces entretiens doivent associer pharmacien, médecins référents et équipe soignante, dans une logique éducative et de coordination.

Action 3. Former et sensibiliser les professionnels à ces démarches

- Plan de formation pluridisciplinaire à destination des équipes soignantes, médicales et pharmaceutiques (identification des médicaments à risque, communication ville/hôpital, etc.).
- Diffusion de supports pédagogiques aux patients pour les sensibiliser à la gestion autonome de leur traitement.

Action 4. Renforcer la coopération ville-hôpital autour du médicament

- Développement de la coordination avec les pharmaciens d'officine du territoire, en lien avec la CPTS Royan Atlantique.
- Expérimentation de transmissions sécurisées des ordonnances de sortie via le DMP ou MSSanté.
- Création d'un temps d'échange régulier ville-hôpital sur le bon usage des médicaments.

Action 5. Évaluer et valoriser les actions menées

- Mise en place d'indicateurs de suivi : nombre de conciliations réalisées, taux d'erreurs évitées, nombre d'entretiens menés, retours des usagers.
- Analyse des événements indésirables évitables et des ré-hospitalisations évitées pour objectiver l'impact sur la qualité et la sécurité des soins.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°37 – CONTRIBUER ACTIVEMENT À LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) DE LA CARA

Dans une logique d'hôpital de proximité, le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) entend jouer un rôle moteur dans la déclinaison des priorités de santé publique définies dans le CLS de la CARA. Il s'agit de mobiliser les ressources de l'établissement en appui des partenaires territoriaux, notamment dans les champs de la prévention, de la promotion de la santé et de l'attractivité des professionnels de santé, en coordination étroite avec les collectivités locales, les acteurs de santé de ville, la CPTS Royan Atlantique et les institutions partenaires.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Le CLS constitue un cadre de coopération stratégique autour de cinq priorités partagées, pour améliorer la santé de la population et renforcer la cohésion du territoire. Le CHRA est reconnu comme un acteur structurant dans plusieurs domaines d'action, et sa participation active renforce son ancrage territorial, tout en valorisant ses missions d'hôpital de proximité.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Renforcer la participation institutionnelle du CHRA dans la gouvernance du CLS :

- Désignation d'un référent CLS au sein de l'établissement.
- Participation régulière aux comités de pilotage et aux groupes de travail thématiques, en lien avec la direction de la CARA.

Action 2. Soutenir les actions de prévention et de santé publique portées par le CLS :

- Mobilisation des professionnels du CHRA (soignants, rééducateurs, diététiciens, IDE, etc.) dans les actions territoriales hors les murs (bilans de santé, journées thématiques, prévention cardiovasculaire, nutrition...).
- Mise à disposition ponctuelle de locaux, de matériel ou de ressources logistiques.

Action 3. Valoriser l'offre de soins du CHRA dans les outils du CLS :

- Intégration de l'offre de consultations spécialisées (gériatrie, endocrinologie, diététique, etc.) dans les cartographies de l'offre de soins réalisées à l'échelle territoriale.
- Participation à la formalisation de parcours coordonnés ville-hôpital dans les axes du CLS, notamment sur les maladies chroniques et la prévention de la perte d'autonomie.

Action 4. S'associer aux actions d'attractivité et de promotion des métiers de santé :

- Co-organisation ou appui aux événements du CLS (forums métiers, immersion découverte, portraits de professionnels).
- Accueil de stagiaires et jeunes professionnels dans une logique de fidélisation territoriale.

Action 5. Appuyer les actions en santé mentale portées par le CH de Jonzac dans le cadre du CLS et du CLSM :

- Soutien logistique ou ponctuel du CHRA lors d'actions de sensibilisation ou de prévention organisées à l'échelle du territoire, en coordination avec l'établissement autorisé.
- Mise à disposition éventuelle de locaux ou relais d'information auprès des usagers et des professionnels.

➤ OBJECTIF OPÉRATIONNEL 38 – STRUCTURER UNE COOPÉRATION EFFICACE AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES IMPLANTÉS SUR LE TERRITOIRE

Le Centre Hospitalier Royan Atlantique (CHRA) entend renforcer ses liens avec l'ensemble des structures sanitaires implantées sur le territoire du Pays royannais, dans une logique de coopération, de fluidité des parcours et de coordination des soins au bénéfice des usagers. Cette dynamique permet d'optimiser les ressources existantes, d'éviter les redondances d'offre, et de promouvoir une vision partagée des prises en charge, au sein d'un territoire caractérisé par une démographie médicale fragile et une attractivité saisonnière particulière.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE

Dans le cadre de sa mission d'Hôpital de Proximité, le CHRA se doit d'entretenir des relations de coopération étroites avec les autres acteurs sanitaires présents sur son territoire afin d'assurer une prise en charge graduée, coordonnée et efficiente des patients. Cette dynamique partenariale vise à compenser les champs d'activité non autorisés au CHRA, notamment la chirurgie, et à renforcer la qualité des parcours médico-chirurgicaux, de rééducation et d'addictologie, en cohérence avec les orientations régionales et les rapports d'inspection récents.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Développer une coopération médico-chirurgicale formalisée avec les cliniques du groupe VIVALTO Santé (Clinique Pasteur de Royan et Polyclinique Saint-Georges de Didonne) :

- Mise en place de parcours médico-chirurgicaux coordonnés, en particulier pour les prises en charge en orthopédie du sujet âgé, dans une logique de gradation des plateaux techniques entre CHRA, cliniques et CH de Saintes.
- Clarification des conditions d'adressage pré-opératoire et de suivi post-opératoire entre les établissements.

Action 2. Déployer une coordination structurée en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) avec la Polyclinique Saint-Georges de Didonne, notamment via la mise en œuvre de la convention de coopération SMR signée en octobre 2024 :

- Répartition des filières selon les compétences et les spécialités (SMR polyvalent, gériatrique, addictologique...).
- Coordination des admissions, partage d'information médicale, et fluidification des transferts intra-territoriaux.

Action 3. Organiser, avec les Cliniques de Saujon et le CH de Jonzac, la sécurisation des parcours pour les patients en situation de crise nécessitant une hospitalisation sous contrainte :

- Application du partenariat tripartite CHRA – Cliniques de Saujon – CH de Jonzac pour les patients relevant d'une mesure de soins sans consentement.
- Passage préalable par le SAU du CHRA pour évaluation somatique et stabilisation, avant transfert vers le CH de Jonzac, établissement autorisé en psychiatrie.

Action 4. Formaliser un partenariat avec le Centre Alpha de Royan pour une prise en charge graduée et coordonnée des patients en situation d'addiction :

- Définition du rôle du CHRA dans la filière addictologie
- Implication dans la coordination avec les partenaires de ville et les structures spécialisées pour fluidifier les parcours complexes.

OBJECTIF OPÉRATIONNEL N°39 – CONTRIBUER À LA COORDINATION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (SSE) SUR LE TERRITOIRE

Dans le cadre des missions de service public confiées aux établissements de santé, le CHRA contribue à la coordination des réponses aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sur le territoire du Pays Royannais. Cette contribution s'inscrit à la fois dans la déclinaison locale des dispositifs du GHT Charente-Maritime Sud, dans le cadre du Plan de Gestion Territoriale des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE), et dans une logique partenariale avec les autres structures de soins et acteurs de santé du territoire, en particulier la CPTS Royan Atlantique.

JUSTIFICATION STRATÉGIQUE :

La gestion des SSE repose sur une organisation graduée, coordonnée à l'échelle régionale (ORSAN), territoriale (GHT) et locale (établissements de santé et partenaires de soins de ville). Si le CHRA n'a pas vocation à piloter le PGTHSSE, il doit néanmoins assurer une déclinaison opérationnelle robuste sur son périmètre géographique. Cette participation est d'autant plus importante que le Pays Royannais est un territoire à forte fréquentation saisonnière et soumis à des risques multiples (canicule, crise infectieuse, saturation des capacités hospitalières, risques technologiques). Le CHRA doit également garantir la formation et la mobilisation de ses équipes, en synergie avec les dispositifs départementaux et les autres acteurs du territoire, y compris les structures privées.

ACTIONS STRUCTURANTES PROPOSÉES

Action 1. Réviser et actualiser régulièrement le Plan de Gestion des Situations Sanitaires Exceptionnelles (PGTHSSE) propre au CHRA, en cohérence avec les orientations fixées par l'établissement support du GHT (CH de Saintes).

Action 2. Organiser des exercices partiels internes (activation de la cellule de crise, accident rupture d'approvisionnement, etc.) pour tester la capacité de réponse de l'établissement en conditions dégradées.

Action 3. Participer activement aux exercices de simulation organisés à l'échelle du GHT, en particulier ceux impliquant la montée en charge du PGTHSSE piloté par l'établissement support.

Action 4. Systématiser la participation des équipes SMUR du CHRA aux entraînements inter-SMUR organisés dans le cadre du dispositif NOVI, sous l'égide du CH La Rochelle, établissement référent pour les crises massives à l'échelle départementale.

Action 5. Renforcer les articulations locales avec les structures sanitaires et médico-sociales et les collectivités du territoire, en particulier :

- Les cliniques privées du groupe Vivalto Santé (Pasteur et Saint-Georges),
- Le Centre Alpha (addictologie),
- Les établissements médico-sociaux partenaires,
- La ville de Royan et la CARA, notamment dans le cadre des cellules de crise communales.

Action 6. Travailler en partenariat avec la CPTS Royan Atlantique, qui détient une compétence spécifique en matière de coordination de crise dans le cadre de son ACI. Prévoir des exercices conjoints, un partage d'information en temps réel et une réflexion commune sur les modalités de mobilisation de la médecine de ville en cas de crise sanitaire grave.

Action 7. Développer une offre de formation territoriale en lien avec les risques sanitaires, en valorisant les compétences internes du CHRA (formateurs CESU agréés) :

- Organisation de sessions AFGSU niveau 1 et 2 à destination des professionnels hospitaliers, libéraux et médico-sociaux du territoire,
- Ateliers de sensibilisation aux risques spécifiques (NRBC, risque climatique, crise infectieuse, etc.).

IMPACTS ATTENDUS DE L'AXE 7

Cet axe stratégique vise à consolider la place du Centre Hospitalier Royan Atlantique en tant qu'acteur de santé de proximité, ancré dans son territoire, pleinement engagé dans une logique de coopération avec les professionnels de ville, les structures privées de soins, les établissements médico-sociaux et les collectivités locales.

Les impacts attendus se déclinent à plusieurs niveaux :

- Meilleure lisibilité et fluidité des parcours de soins sur le territoire
- Valorisation de l'expertise médico-soignante du CHRA au service du territoire
- Optimisation de la qualité et de la sécurité des soins par une coordination renforcée
- Participation structurée à la gouvernance territoriale de santé publique
- Coopération consolidée avec les autres structures sanitaires du territoire
- Renforcement des capacités de préparation et de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

CONCLUSION DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT 2025–2029

Le projet médico-soignant 2025–2029 du Centre Hospitalier Royan Atlantique s'inscrit dans une dynamique de transformation volontaire, résolument tournée vers l'adaptation de l'offre de soins aux besoins évolutifs de la population du territoire. Il reflète les valeurs qui fondent l'action du CHRA : humanisme, proximité, qualité et responsabilité collective.

Élaboré de manière collégiale, en lien étroit avec les professionnels de santé, les usagers, les partenaires territoriaux et les institutions, ce projet donne corps à une ambition forte : consolider le rôle structurant de l'hôpital public sur le bassin de vie royannais, en tant qu'acteur pivot de la réponse de premier recours, de la continuité des parcours, de la prévention et de l'innovation clinique.

Dans un contexte marqué par les tensions démographiques, les inégalités d'accès aux soins et les contraintes financières croissantes, le CHRA fait le choix d'une stratégie d'équilibre : renforcer ses filières de soins, soutenir la modernisation des pratiques, garantir la qualité et la sécurité des prises en charge, tout en intensifiant ses coopérations avec les acteurs du territoire, publics comme privés, sanitaires comme médico-sociaux.

Porté par la reconnaissance du label « Hôpital de Proximité » et articulé avec les autres volets du projet d'établissement (projet des usagers, projet social), ce projet médico-soignant donne une lisibilité stratégique aux actions de l'établissement sur les cinq prochaines années. Il se veut réaliste, inscrit dans les orientations régionales du PRS Nouvelle-Aquitaine, mais aussi porteur de volontarisme, d'expérimentations, et de capacité à s'adapter aux transformations à venir du système de santé.

Ce projet n'est pas une fin en soi. Il constitue un socle, un cap, mais sa réussite reposera sur la mobilisation des équipes, la qualité du dialogue avec les partenaires du territoire, et l'engagement quotidien à faire vivre les valeurs du service public hospitalier. C'est dans cette cohérence stratégique et humaine que le Centre Hospitalier Royan Atlantique entend poursuivre sa mission au service de la population.