

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024

2028

Fiches des projets médico-soignants
et projet social inclus



Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne



Projet d'établissement... 2024-2028



#1

Une vision, une stratégie et des valeurs communes pour les 10 années à venir 4

- #1.1 Le message d'ouverture du Président du Conseil de Surveillance, Maire de Dijon et Président de la Métropole, Ancien ministre 5
- #1.2 Le mot commun du Directeur Général, du Président de la Commission Médicale d'Établissement et du Doyen de l'UFR des Sciences de Santé de Dijon 6

#2

Des fondations solides sur lesquelles capitaliser 11

#3

Des orientations stratégiques fortes 17

- #3.1 Renforcer le leadership du CHU Dijon Bourgogne dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire
 - #3.1.1 Cinq grands programmes hospitalo-universitaires 18
 - #3.1.2 Des modes d'organisation diversifiés et des nouvelles offres 28
 - #3.1.3 Des missions de service public réaffirmées 29
- #3.2 Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation 32
- #3.3 Porter l'enseignement et la formation au plus haut niveau de compétences 35
- #3.4 Prendre soin de nos équipes et de nos relations internes 39
- #3.5 Adapter nos outils, organisations et pratiques aux enjeux RSE et à la transition numérique 43

#4

Des principes de concertation et une dynamique participative 49

- #4.1 Une gouvernance projet pluridisciplinaire 50
- #4.2 Une posture d'écoute vis à vis des professionnels et des parties prenantes 51
- #4.3 L'intelligence collective pour favoriser l'engagement des équipes 53

#5

Fiches des projets médico-soignants 54

#6

Projet social 174

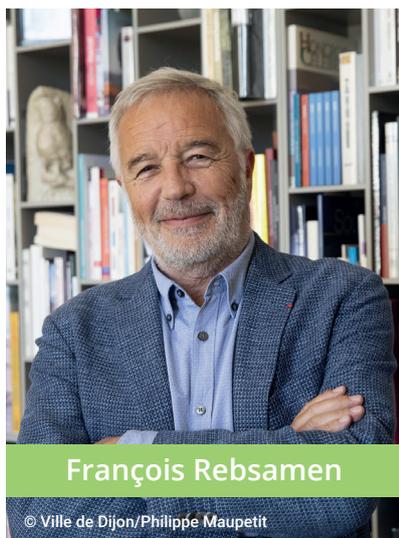
#1

Une vision, une stratégie et des valeurs communes pour les 10 années à venir



Le message d'ouverture

du Président du Conseil de Surveillance, Maire de Dijon et
Président de la Métropole, Ancien ministre



J'ai le plus profond respect pour le travail mené, au sein du Centre Hospitalier Universitaire, dont je préside avec beaucoup d'attention et de conviction le Conseil de surveillance, par toutes les équipes médicales, soignantes, techniques, logistiques et administratives engagées en faveur de cette grande mission de service public du soin apporté à nos concitoyens.

Pilier de notre système de santé local, départemental et régional, et même national, engagé dans de très importantes et nombreuses coopérations territoriales et médicales, **le CHU se projette aujourd'hui dans l'avenir à travers son projet d'établissement 2024-2028**. Il présente des orientations ambitieuses à travers de grands programmes hospitalo-universitaires qui placent la qualité des soins, le bien-être des patients, la relation aux usagers et à leurs proches, la recherche et l'innovation au centre de ses priorités.

Notre système de santé, avec une extraordinaire capacité d'adaptation, fait face à toutes les évolutions de la société, et avec elles aux évolutions des maladies vers des formes chroniques. Ainsi, le choix du CHU **d'orienter son action vers une médecine préventive et le dépistage** est-il un axe particulièrement fort, en parfaite adéquation avec les besoins croissants de la population.

L'égalité d'accès aux soins, dans une région marquée par des disparités démographiques et socio-économiques, constitue un défi sérieux. Devant la spécialisation croissante et l'éclatement géographique des parcours de soins, nous pouvons compter non seulement sur **le professionnalisme de tous les personnels**, mais aussi sur **les innovations technologiques et numériques**, pour renforcer les liens et rendre la qualité des soins accessible à tous. Cela exige une adaptation des organisations et des pratiques qui souligne le rôle essentiel des professionnels de la santé pour élaborer des solutions, repenser les méthodes de prise en charge avec toujours en tête la place du patient au cœur de son parcours de soin et de vie.

Le projet du CHU repose sur la **haute compétence**, les **convictions profondes** et les **valeurs** qui animent chaque professionnel du CHU. **Il mise sur l'intelligence collective, l'excellence et la qualité du service public**. Derrière chaque geste médical, se trouve un engagement humain et une grande somme de connaissances et de recherches. La dimension universitaire est tout aussi fondamentale. Porter l'enseignement et la formation, ainsi que la recherche, au plus haut niveau de compétence relève ainsi des missions que remplit notre CHU avec la plus grande force.

Tourné vers l'avenir, le Centre Hospitalier Universitaire de Dijon Bourgogne porte une responsabilité sociétale et environnementale déterminante. **Véritable acteur** du développement et de l'attractivité de notre métropole, il tient haut sa place parmi les classements des **meilleurs établissements de notre pays** avec, dans plusieurs domaines des reconnaissances internationales de premier plan. Je suis fier du projet qu'il entend mettre en œuvre et dont chacune et chacun des membres de ses équipes, médicales, soignantes, techniques, logistiques et administratives, incarne la haute qualité.

Le mot commun

du Directeur Général,
du Président de la Commission Médicale d'Établissement
et du Doyen de l'UFR des Sciences de Santé de Dijon



Pour introduire ce projet d'établissement, il a été proposé la rédaction d'un mot commun, permettant de croiser les regards du Directeur Général du CHU Dijon Bourgogne, **Monsieur Freddy Serveaux**, de son Président de CME, **Professeur Alain Bonnin**, et du Doyen de l'UFR des Sciences de Santé de Dijon, **Professeur Marc Maynadié**.

Le choix de ce format d'échanges reflète le principe de pluridisciplinarité qui a conduit l'ensemble des réflexions autour de ce nouveau projet d'établissement : **des angles de vue différents et complémentaires pour des valeurs et une vision stratégique prospective communes**.

Regards croisés

Dans quel contexte s'inscrit le nouveau projet d'établissement du CHU Dijon Bourgogne ?

Pr Alain Bonnin

“

Les fondements de notre système de santé sont historiques et ont été pensés aux lendemains de la seconde guerre mondiale, conçus alors pour traiter des maladies aiguës, avec la promesse d'un égal accès aux soins pour tous les citoyens. Mais à l'heure où les maladies deviennent chroniques, où le soin et l'accès aux thérapeutiques innovantes ont un coût difficile à maîtriser, **ce modèle atteint ses limites et devient de moins en moins soutenable et solidaire.**

C'est pourquoi une évolution est nécessaire vers **une médecine plus préventive**. C'est une orientation que le CHU Dijon Bourgogne a choisie : celle d'**un hôpital de la « santé publique »**, qui, par ses actions sur les champs du dépistage et de la prévention, apporte une solution aux besoins de santé des citoyens.

C'est un **axe différenciant de ce nouveau projet d'établissement** et une nouvelle dimension que nous voulons donner au CHU qui dispose d'ores et déjà d'atouts majeurs dans le domaine de la médecine de soins. ”

Pr Marc Maynadié

“

Dans ce contexte, **l'égalité d'accès aux soins pour tous** est en effet un défi colossal à relever. Cela accentue notre responsabilité d'autant plus dans notre région qui est marquée par de fortes disparités démographiques et socio-économiques, avec un véritable contraste entre des zones très urbaines, concentrant la majeure partie des moyens, et des zones plus rurales qu'il faut pouvoir adresser, car les besoins de santé y sont importants.

Les réformes pédagogiques actuelles tendant vers toujours plus de spécialisations vont **engendrer un éclatement géographique de certaines ressources rares donc difficiles d'accès**. Et c'est là qu'il nous faudra tirer pleinement les bénéfices des innovations technologiques et numériques qui permettent de faciliter les contacts et les échanges, de renforcer les liens et finalement de **faire « sortir hors les murs de l'hôpital » le savoir-faire des équipes du CHU Dijon Bourgogne.** ”

Freddy Serveaux

“

En effet, nous sommes aujourd'hui conscients que le monde change et que nous devons nous y adapter. Cette **révolution technologique et numérique** nous incite à faire évoluer nos organisations, fonctionnements, pratiques et comportements. Dans ce contexte, le rôle majeur des professionnels et de l'intelligence humaine sera clé. Les métiers du soin traversent aujourd'hui une période de tension importante qui risque de s'installer durablement. Il s'agit donc aujourd'hui **d'aller un cran plus loin dans notre capacité d'innovation**, pour faire évoluer notre manière de prendre en charge et de soigner, de répondre aux besoins de santé de tous les citoyens de la région, sans exception, et « redonner du sens » à l'action de nos équipes. Dans la déclinaison de ce nouveau projet d'établissement, il s'agira également de renforcer **le rôle du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge.** ”

Regards croisés

Dans quel état d'esprit les équipes ont-elles abordé l'élaboration de ce nouveau projet d'établissement ?

Freddy Serveaux

“

Tout comme on peut l'observer pour la métropole dijonnaise ou l'Université de Bourgogne, **le CHU Dijon Bourgogne n'a jamais cessé, ces 10/15 dernières années, de se renouveler et de se réinventer, avec en particulier le regroupement des activités sur le site.** Cela n'aurait pas été possible sans l'implication des équipes et la **confiance et l'attachement qu'elles ont pour l'Institution.** C'est une force rare et incontestable. En témoignent l'ensemble des projets qui ont pu être déployés dans le cadre du précédent projet d'établissement et qui ont bénéficié d'un soutien financier important. Cela a permis à l'établissement de se moderniser et de se transformer de manière fructueuse, que ce soit lors d'opérations architecturales d'ampleur ou d'investissements pour traiter les irritants du quotidien mais également lors de l'accompagnement des projets de service valorisant l'engagement collectif. ”

Pr Marc Maynadié

“

Il est vrai, que dans **un contexte de sortie de crise sanitaire exceptionnelle**, face à laquelle les équipes du CHU, en première ligne, ont répondu présentes, nous redoutions des difficultés dans la capacité des équipes à trouver le temps et l'énergie nécessaire pour s'impliquer pleinement dans la définition d'une nouvelle stratégie pour les 5 à 10 prochaines années. Mais encore une fois, **la résilience des équipes du CHU, leur implication et leur appétence ont permis de rompre avec « une morosité ambiante et légitime »** et de se mobiliser dans cette démarche de projection vers l'avenir. ”

Pr Alain Bonnin

“

Cela n'aurait pu être possible **sans des convictions et des valeurs fortes** que chaque professionnel du CHU porte avec fierté :

- **Un attachement à la recherche et à l'innovation** défendant le principe d'intégration forte de la recherche et de l'innovation dans le soin (« la recherche d'aujourd'hui pour le soin de demain »)
- **Des valeurs humanistes**, car au-delà de la technicité des tâches et des activités d'un hôpital universitaire, chaque professionnel du CHU, au début de sa carrière, a fait le choix du soin, qui est un métier « du cœur », et chacun s'est engagé dans un projet de « *générosité et de solidarité* ». Il n'y a probablement pas d'entreprise humaine autre qu'un CHU qui porte à un si haut niveau l'excellence scientifique et l'humanisme. ”

Freddy Serveaux

“

Ce sont en effet des valeurs qui reflètent bien ce que nous sommes, auxquelles j'ajouterai :

- **Un engagement et un attachement forts aux missions de service public** qui nous sont confiées, soucieux de permettre à chaque citoyen l'accès équitable aux soins et aux progrès thérapeutiques.
- **L'unité des acteurs du « grand campus » et leur solidarité**, dans un contexte où la proximité des bâtiments de soin, de recherche et d'enseignement, fait que les professionnels se connaissent, parlent et travaillent ensemble. En découlent de **la bienveillance, un attachement fort au CHU et une fierté d'appartenance à l'Institution.** ”

Regards croisés

Quelle vision à 10 ans est portée par ce nouveau projet d'établissement ?

Freddy Serveaux

“

Le CHU souhaite poursuivre son action au service des besoins de santé de la région Bourgogne et Centre/Sud Haute-Marne. Nous souhaitons « **aller vers** » là où les besoins sont les plus importants et les plus insuffisamment couverts. Cette promesse témoigne de l'engagement des équipes du CHU à continuer à développer leurs expertises et leurs « savoir-faire », à diversifier l'offre de l'établissement, que ce soit à travers le développement de nouvelles activités ou de nouvelles modalités de prise en charge, mais également à travers la poursuite d'une **dynamique de collaboration et de partenariat au service de cette mission**, avec l'ensemble des acteurs de soins de la région. ”

Pr Alain Bonnin

“

En parallèle de notre action pour prendre en charge les patients, nous accorderons une attention particulière à nos équipes. Ce nouveau projet d'établissement doit faire du CHU Dijon Bourgogne **un établissement dans lequel il fait « bon vivre et travailler »**. Ce souci de privilégier des rapports humains bienveillants concernera à la fois les professionnels s'engageant pour une carrière riche au sein de l'établissement **mais également nos partenaires**, avec qui nous continuerons de tisser des liens et qui seront amenés à se rendre au sein du CHU pour accéder à une expertise ou à un équipement dont nous seuls disposons. ”



Regards croisés

Pr Marc Maynadié

“

Tout naturellement, nous formulons également une promesse à destination des étudiants qui vont acquérir du savoir et des compétences à l'université de Bourgogne, sur notre campus universitaire et au sein de nos services. Ce sont nos **forces vives de demain**. Nous poursuivrons nos actions au service de l'image du CHU en cultivant un esprit du collectif dans un établissement au sein duquel la qualité de l'**accueil** et de l'**intégration**, les pratiques de **tutorat** et de **compagnonnage** sont des marqueurs forts et des gages d'attractivité et de fidélisation des équipes. ”



Freddy Serveaux



Pr Alain Bonnin



Pr Marc Maynadié

“

Ce nouveau projet d'établissement porté par l'ensemble de nos équipes se fixe une ambition forte, **s'appuyant sur une vision stratégique prospective à 10/15 ans** :

- **Être à 10 ans un des dix CHU leaders nationaux**, reconnu sur son offre de soin, et **visible en Europe et dans le monde sur 2 à 3 grandes thématiques**.
- **Se positionner en tant qu'acteur majeur de la prévention** au service des besoins de santé de la région et de la pérennité du système de soins.
- **Maintenir un ancrage régional fort** et poursuivre sa dynamique de développement d'activité en sachant dépasser ses contraintes architecturales, financières et humaines.
- **Concourir au développement et à l'attractivité de l'aire urbaine de Dijon et de la région Bourgogne et Centre/Sud Haute-Marne** et contribuer, en tant qu'acteur économique majeur, à l'effort de solidarité en termes de responsabilité sociale, sociétale et environnementale. ”



Des fondations solides
sur lesquelles capitaliser



Le juste équilibre entre soins de recours et de proximité au service de la région Bourgogne et Centre/Sud Haute-Marne



Établissement de référence pour tous les territoires de l'ancienne région Bourgogne et du Centre/Sud Haute-Marne, le CHU Dijon Bourgogne est garant d'une égalité d'accès à des soins de haute qualité pour tous les citoyens de ce vaste espace géographique. En témoigne sa certification **avec la mention « Qualité des soins confirmée » par la Haute Autorité de Santé (HAS)** en juillet 2023.

Il joue pleinement son rôle d'établissement de proximité pour le bassin de vie de la métropole dijonnaise et prend le virage de la prévention, en tant qu'acteur de santé public de premier rang. L'équilibre de cette double mission de service public, territoriale et de proximité, est un choix politique fondateur et ancien et l'ensemble des équipes de l'établissement est héritier de cette histoire.

En complément d'une offre de spécialité en Médecine, Chirurgie et Obstétrique et véritable marqueur de son positionnement en tant qu'établissement de recours, le CHU Dijon Bourgogne bénéficie d'une notoriété nationale **dans la prise en charge des maladies rares**. Depuis la labellisation de son site coordinateur, dès 2006 - le Centre de Référence Maladies Rares (CRMR) « Anomalies du développement et syndrome malformatifs », 4 nouveaux centres ont été reconnus à l'issue de la campagne de labellisation 2017. Pour compléter cette offre, le CHU Dijon Bourgogne dispose de 46 Centres de Compétences Maladies Rares (CCMR). Enfin, l'établissement a implanté une Plateforme d'expertise maladies rares Bourgogne-Franche-Comté (PEMR BFC), créée à la suite d'un appel à projet de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), ayant pour but la mutualisation des connaissances, des compétences et des ressources à l'échelle de la grande région. Cet ensemble de labellisations marque la reconnaissance du haut niveau de compétences des équipes dans la prise en charge des maladies rares.

Cette sur-expertise se traduit également par la proposition d'un arsenal thérapeutique de haute technologie. L'établissement est accrédité par l'Agence Régionale de Santé pour proposer des **traitements par Car-T Cells** dans son service d'hématologie clinique. Il propose une **activité de transplantation rénale et cardiaque dynamique**, au cœur de son offre de soin depuis 35 ans, et une action à fort rayonnement en **génétiq ue médicale**.

Implanté au cœur de l'agglomération dijonnaise, le CHU Dijon Bourgogne joue **un rôle majeur et très étendu dans la permanence des soins** : il est naturellement

une porte d'accès aux soins pour les usagers-citoyens du bassin de vie métropolitain. Tout d'abord, le CHU y contribue à travers **la mise en place de lignes de garde et d'astreinte** sur l'ensemble des spécialités qui compose son offre de soins. De plus, l'établissement dispose d'une offre complète d'accueil des urgences adultes et enfants (structurée autour d'un Département Universitaire de Médecine d'Urgence), avec en 2023 l'inauguration d'un nouveau service d'urgences pédiatriques au sein d'un bâtiment neuf financé par le plan de relance de l'Union européenne. Mobilisé dans la régulation des urgences de la Nièvre par le Centre 15, le CHU Dijon Bourgogne ne cesse d'innover pour répondre au mieux aux besoins du territoire avec des dispositifs spécifiques (VIGILANS pour les patients suicidaires) ou des pratiques d'admissions directes dans les services de soins, comme c'est le cas dans la prise en charge des urgences gynécologiques et obstétricales.

Le CHU Dijon Bourgogne dispose de l'un des plus beaux plateaux de radiologie et d'imagerie de France.

En complément d'une offre complète d'imagerie médicale diagnostique, le CHU Dijon Bourgogne a très vite perçu les bénéfices liés à **l'essor de la radiologie interventionnelle**. Soucieux de garantir une prise en charge optimale des patients des différentes spécialités, le CHU Dijon Bourgogne a ouvert depuis juin 2023 des salles interventionnelles multimodales et pluridisciplinaires, uniques en France, permettant de combiner des technologies complémentaires de chirurgie et d'imagerie interventionnelle (angiographie, scannographie, échographie, vidéo endoscopie, navigation chirurgicale...) dans un environnement de bloc opératoire, tout en mettant le patient au centre du dispositif.

Cette offre vient compléter un plateau technique interventionnel de pointe centralisé, regroupant **33 salles d'opération et 2 robots chirurgicaux**.



Le CHU Dijon Bourgogne dispose d'une **Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire (PBHU)** d'une surface de 13.000 m² offrant une activité de biologie médicale et de pathologie au sein de secteurs d'activités mutualisés.

Véritables pôles régionaux, fruits de l'expertise de chaque discipline médicale, en lien étroit avec l'UFR des Sciences de Santé de l'Université de Bourgogne, les secteurs spécialisés développent des activités uniques non seulement en Bourgogne comme dans le cadre de la périnatalité, du

cancer ou de la microbiologie, mais aussi au niveau national avec deux centres nationaux de référence en microbiologie. De plus, le CHU Dijon Bourgogne et **l'Établissement Français du Sang (EFS)** ont noué des partenariats solides et historiques.

Pour soutenir ce positionnement de recours et de référence, le CHU Dijon Bourgogne est muni **d'une plateforme de séquençage haut débit équipée de 2 séquenceurs.**

Pour une meilleure compréhension des pathologies et faciliter l'accès à des thérapeutiques adaptées au plus grand nombre, l'établissement s'est équipé récemment d'un système d'aide à la classification automatique des chromosomes pour l'analyse du caryotype. L'accès à ce type de technologie est un pas de plus vers le **développement de**

l'intelligence artificielle, le CHU Dijon Bourgogne ayant été le premier centre hospitalier français à recruter un médecin spécialisé en IA.

Enfin, le CHU Dijon Bourgogne est impliqué dans l'organisation territoriale des soins, en tant **qu'établissement support du GHT 21-52** d'une part, mais également dans une relation ancienne et étroite avec les centres hospitaliers de la **région Bourgogne et Centre/Sud Haute-Marne**. A ce titre, et malgré un contexte de pénurie de personnels soignants, l'établissement contribue à la mise en place et à l'animation de parcours territoriaux, selon une logique de gradation des soins, sur un nombre significatif de filières de prise en charge.

« La recherche d'aujourd'hui pour le soin de demain »

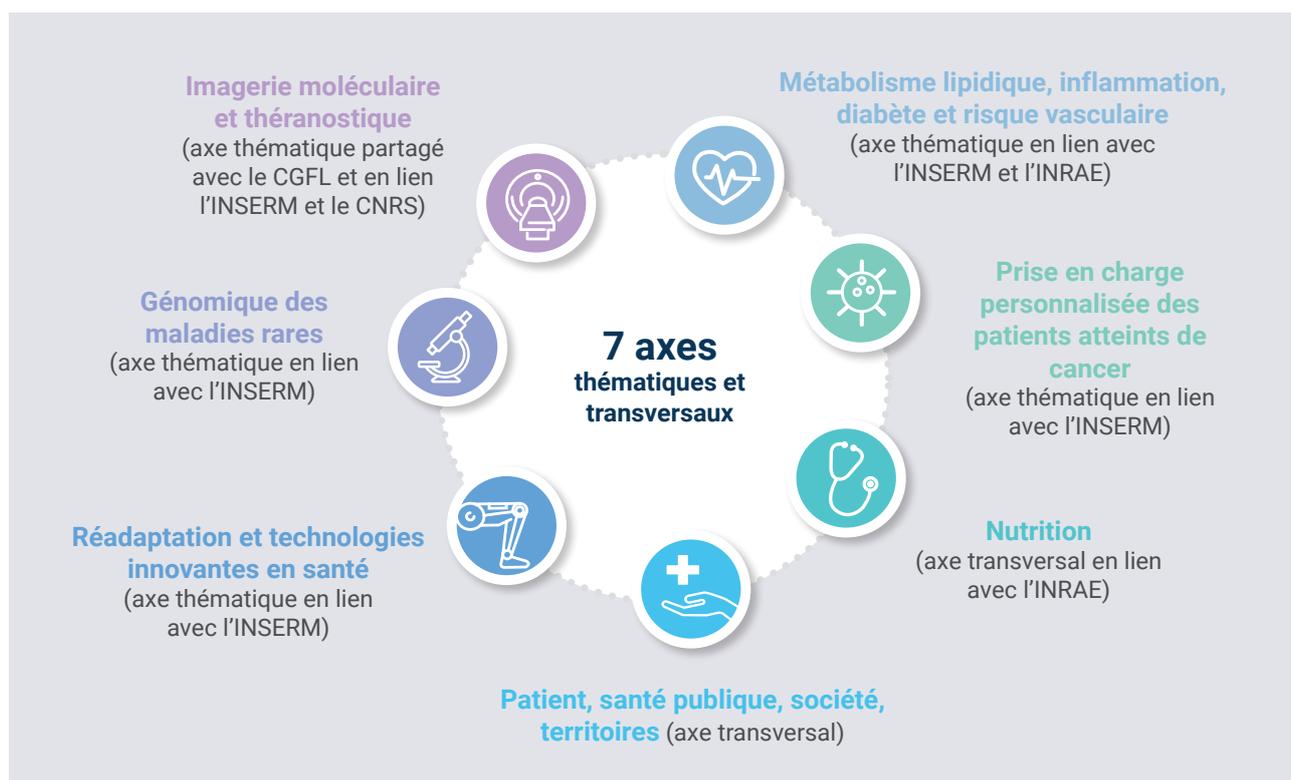
Le CHU Dijon Bourgogne couvre tout le spectre de la recherche en santé et réaffirme son positionnement sur cette mission en tant qu'acteur majeur sur le territoire régional et national.

Rapporté au nombre de ses praticiens, il est d'une part l'un des 15 établissements de santé français les plus actifs en matière de recherche clinique. Il mène d'autre part une **recherche épidémiologique et de santé publique** reconnue et adossée à des registres à forte visibilité (cancers digestifs, hémopathies malignes, AVC, néoplasies endocriniennes multiples). Par l'implication de nombreux cliniciens chercheurs, cliniciens et fondamentalistes intégrés à des équipes universitaires et à des unités mixtes avec l'INSERM, l'INRAE et le CNRS, l'établissement bénéficie d'une capacité importante de **développement de ses activités de recherche translationnelle**, à la croisée des chemins entre recherche fondamentale et recherche clinique.

Enfin, dans un contexte où les données de santé sont essentielles à la réalisation d'une recherche à grande échelle, le CHU Dijon Bourgogne est engagé dans **la création d'un entrepôt de données avec ses partenaires des CHU du Grand-Est.**

Prônant le modèle d'une médecine participative et pluriprofessionnelle, le CHU encourage et met en œuvre l'ensemble des moyens permettant de développer une **activité de recherche paramédicale** innovante et attractive avec des champs d'application structurant comme l'organisation des soins et la qualité de vie des patients.

Dans un souci de visibilité et de lisibilité de ces grandes priorités d'actions, la dynamique recherche du CHU Dijon Bourgogne est organisée autour de **7 axes thématiques et transversaux**, avec des liens spécifiques entre les domaines scientifiques couverts, l'Université de Bourgogne et les partenaires de l'écosystème du « **grand campus universitaire** ».





Animé par un souci d'universitarisation large de ces activités de recherche, le CHU Dijon Bourgogne maintient une attention particulière à l'identification, au soutien, à l'accompagnement et à la valorisation de nouvelles thématiques émergentes, selon un **principe d'incubation**.

Pour réaliser son action, l'établissement est moteur dans un écosystème recherche et innovation qui bénéficie d'une grande proximité géographique, organisé en **Grand Campus, regroupant le Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc, l'Université de Bourgogne (UB), l'INSERM, l'INRAE, le CNRS, l'EFS Bourgogne-Franche-Comté et les grandes écoles, notamment**. Ne serait-ce que par ses liens privilégiés avec l'UB, la dimension universitaire du CHU contribue au rayonnement de l'Université de Bourgogne, ayant dès 2017 intégré le classement de Shanghai, avec un classement disciplinaire mondial en *Public Health* et *Clinical Medicine*.

Cette fédération d'acteurs participe à faire de la recherche en santé une thématique forte du grand campus dijonnais en s'appuyant sur le **technopôle SANTENOV** dont la mission principale est d'accompagner l'émergence et la croissance de produits et de services innovants en santé grâce à la collaboration et à la coordination entre les acteurs de la recherche, du monde hospitalo-universitaire et les acteurs économiques.

Animés par une ambition de rayonnement international, le CHU, l'Université de Bourgogne et le CGFL se sont unis dans le cadre de l'appel à projets du programme d'Accélération des Stratégies de Développement des établissements d'Enseignement Supérieur et de Recherche (ASDES) financé par le Programme d'Investissements d'Avenir).

Le projet STRADA a ainsi été retenu avec pour objectif la construction d'un espace de travail collaboratif commun aux 3 établissements en vue du montage de projets européens s'appuyant sur le partage d'expériences et d'expertises au sein de l'Alliance FORTHEM (l'Initiative Universités Européennes est une des actions phares de l'UE – travailler ensemble afin de bâtir l'avenir de l'espace européen de l'éducation).

Enfin, la recherche au CHU Dijon Bourgogne bénéficie d'un soutien institutionnel et opérationnel fort qui permet de conforter l'image d'établissement de référence en Bourgogne-Franche-Comté et au-delà.

- Le CHU dispose d'une **gouvernance recherche dédiée** avec l'existence d'un bureau stratégique Recherche et d'une cellule de communication/valorisation des activités et travaux de recherche menés en interne.
- Le CHU a fait le choix d'initier une **politique d'intéressement à la recherche** pour récompenser financièrement les services les plus actifs dans ce domaine. 10 % de la part recherche de la dotation socle ont été reversés au bénéfice direct de la recherche (appels à projets internes, bourses mobilité, intéressement aux pôles en fonction de la performance de leur activité de recherche, statut de chercheur hospitalier, contrats de recherche hospitaliers, soutien à la FHU TRANSLAD, etc.), ce qui place le CHU Dijon Bourgogne parmi les CHU soutenant le plus ses chercheurs.
- Le CHU finance des bourses de mobilité internationale dans la construction des **parcours des jeunes hospitalo-universitaires** et s'inscrit dans la dynamique de la labellisation compétitive de chercheurs hospitaliers.
- Les équipes du CHU bénéficient d'une politique volontariste d'incitation à la recherche via l'accompagnement au quotidien, de l'idée à la publication, par la **Délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI)**.
- Le CHU bénéficie d'un **Centre d'Investigation Clinique (CIC)**, plateforme ayant pour mission d'aider les chercheurs, les cliniciens et les industriels à concevoir, conduire et valoriser leurs projets de recherche en santé.
- Le CHU participe à la **politique des plateformes de recherche de la région Bourgogne Franche-Comté** en soutenant la labellisation de ses plateformes de recherche : BIOME (plateforme d'analyse bio-informatique dédiée au management et à l'analyse des données de séquençage haut débit en lien avec le centre de calcul de l'université), PIT (plateforme d'investigation technologique dédiée à la conception, au développement et à l'évaluation de méthodes et dispositifs innovants pour le diagnostic, le traitement et le suivi des incapacités chroniques), CRIGEN (plateforme dédiée au développement technologique de CRISPR-Cas9) et le CRB (Centre de ressources biologiques) constitué en Groupement d'Intérêt Scientifique (GIS) entre le CHU, l'Établissement Français du Sang et le Centre régional de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc.

En 2022, le CHU Dijon Bourgogne a reçu près de 30M euros recouvrant le **financement des projets de recherche, celui des structures de soutien à la recherche et des compensations liées à la mobilisation des équipes dans ces projets**.

Acquérir, développer et transmettre les compétences d'aujourd'hui et de demain

DES LIENS ÉTROITS AVEC L'UNIVERSITÉ DE BOURGOGNE ET SON UFR DES SCIENCES DE SANTÉ

La transmission et le développement des savoirs et des compétences est une des 3 missions confiées à un centre hospitalier universitaire. A ce titre, le CHU Dijon Bourgogne s'implique activement dans l'enseignement et la formation des professionnels de santé, que ce soit dans le cadre de leur **formation initiale ou continue**.

Situé à quelques mètres de l'UFR des Sciences de Santé, le CHU Dijon Bourgogne a naturellement noué des liens étroits et historiques avec cette dernière, véritable lieu d'apprentissage pour les étudiants en médecine, pharmacie et maïeutique de l'Université de Bourgogne. Au-delà de cette grande proximité, des réflexions et des projets communs sont depuis toujours mis en œuvre, selon une logique gagnant-gagnant et complémentaire, permettant de **coupler avec pertinence formation pratique et théorique** en réponse aux besoins des étudiants. L'UFR des Sciences de Santé est un partenaire naturel qui est à l'écoute des besoins du CHU et contribue par son action à faciliter le développement de nouvelles offres ou activités au sein du CHU ou à préparer les futurs professionnels de santé aux nouveaux enjeux du système de santé par l'acquisition, le développement et la transmissions de nouvelles compétences (savoir, savoir-être et savoir-faire).

A titre d'illustration, le CHU Dijon Bourgogne et l'UFR des Sciences de Santé ont travaillé à la création de la filière de formation en odontologie avec la construction de locaux spécifiques et la constitution d'une équipe pédagogique hospitalo-universitaire et hospitalière qui permettront de former à terme une cinquantaine de chirurgiens-dentistes par an et probablement autant d'assistants dentaires.

D'autres réponses aux nouveaux enjeux du système de santé sont d'ores et déjà en cours de mise en œuvre et font l'objet de réflexions croisées, que ce soit dans le cadre de la conception et **l'implémentation de formations aux métiers de la recherche ou encore pour accompagner le déploiement d'innovations digitales et technologiques**.

À titre d'exemples :

- L'existence de plusieurs formations diplômantes dans le numérique et l'Intelligence Artificielle en Santé : un axe qui sera renforcé par le projet Numecare bénéficiant d'un financement dans le cadre du **PIA4**.
- La participation de l'Université de Bourgogne à l'AMI France 2030 « *Compétences et Métiers d'Avenir (CMA)* » visant à concevoir et mettre en place des modules de santé numérique dans les formations initiales aux métiers du secteur sanitaire et médico-social par l'ensemble des opérateurs de formation.

Témoignant également de la volonté de l'établissement d'innover dans ses modalités d'apprentissage et de formation, le CHU Dijon Bourgogne a pris très vite le **virage de la simulation en santé**, inaugurant en juin 2022, en présence du Doyen des facultés de l'UFR des Sciences de Santé, de représentants du Conseil Régional de Bourgogne

Franche-Comté, de l'ARS et de l'URPS, les nouveaux locaux de son centre de simulation en santé. Plus de 1 000 m², avec le soutien financier de l'Université de Bourgogne, dont deux salles de simulation « haute-fidélité » (recréant à l'identique un bloc opératoire et une salle d'urgence) et une équipe pédagogique dédiées, sont mis à disposition des professionnels pour les accompagner dans leur ingénierie pédagogique bien spécifique en simulation.

Mobilisé dans la formation initiale et continue des professionnels de santé, le CHU a impulsé une dynamique de rapprochement des différentes filières de formation en santé dès le début des années 2000 avec le soutien du Conseil Régional. Son Campus paramédical regroupe au sein d'un cadre innovant d'institut unique les différentes filières de formation en santé du territoire, favorisant ainsi le travail collectif et la mutualisation des moyens. Aujourd'hui, les 7 écoles et instituts de formation*, l'antenne dijonnaise de la formation des Infirmiers de Bloc Opératoire Diplômés d'État (IBODE), les prestations de formation continue liées à ces écoles-instituts et le centre de ressources documentaires (CR.DOC) ouvert aux apprenants et à l'ensemble des professionnels du CHU, constituent le **Campus Paramédical du CHU Dijon Bourgogne**. L'ensemble des organismes de formation du Campus Paramédical est certifié Qualiopi sans réserve pour la mention actions de formation depuis 2021 et est soucieux d'accompagner de façon individualisée les apprenants tout au long de leur parcours de formation.



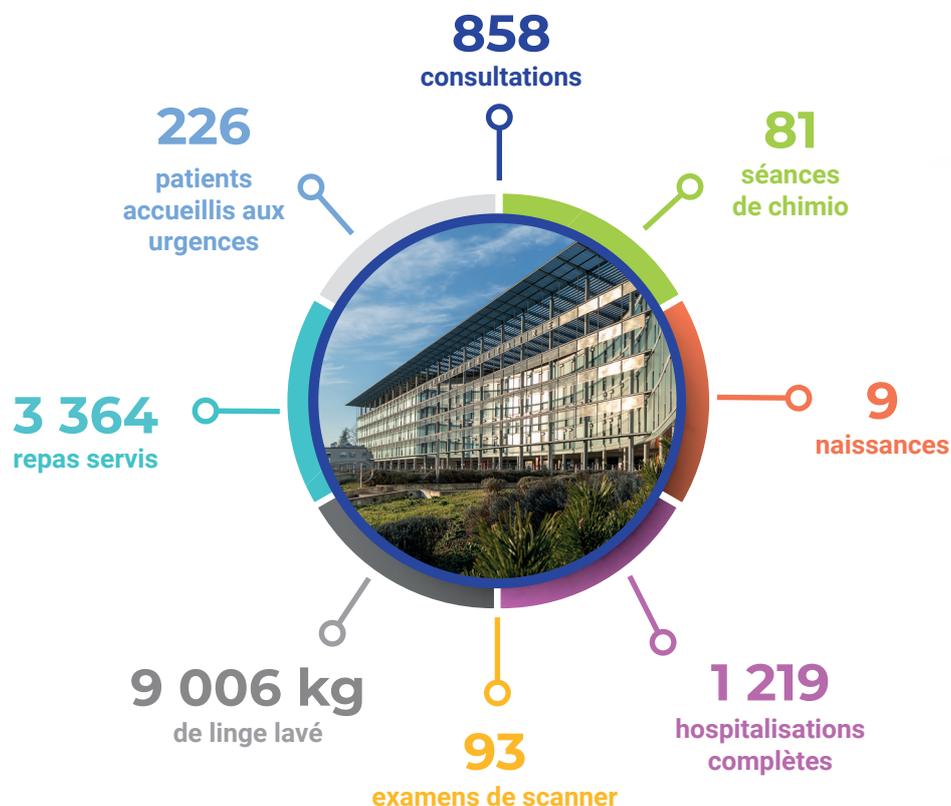
Enfin, le CHU Dijon Bourgogne bénéficie également d'un rayonnement international, **l'Université de Bourgogne étant membre de l'université européenne Alliance FORTHEM** avec huit autres universités européennes.

Une opportunité formidable qui permet aux équipes du CHU Dijon Bourgogne de participer aux activités FORTHEM en ligne, physiques ou hybrides et de bénéficier de l'Académie numérique en tant que plateforme offrant un accès à une variété de supports d'apprentissage asynchrones.

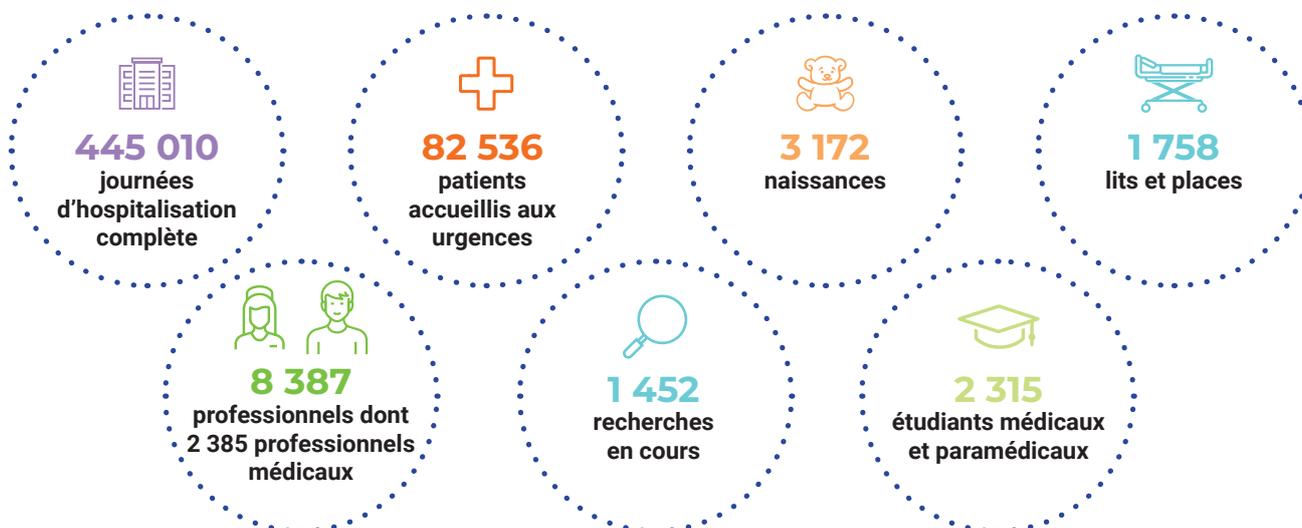
Institut de Formation en Soins Infirmiers, Institut de Formation Aides-Soignants, Institut de Formation des Ambulanciers, École d'Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'État, École Régionale d'Infirmières Puéricultrices, Institut de Formation des Cadres de Santé, Centre de Formation des Assistants de Régulation Médicale.

Quelques données clés en 2022

Une journée au CHU Dijon Bourgogne



Une année au CHU Dijon Bourgogne



Des orientations
stratégiques fortes



Renforcer le leadership

du CHU Dijon Bourgogne dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire

À travers cette orientation, le CHU Dijon Bourgogne a fait le choix de construire un projet médico-soignant totalement intégré, mobilisant les professionnels médicaux et paramédicaux et porté par la Présidence de la CME et la Présidence de la CSIRMT.

#3.1.1. Cinq grands programmes hospitalo-universitaires

Dépistage et prévention

La prévention et le dépistage visent à préserver et optimiser la santé des populations et sont des priorités de la politique de santé actuelle. Le CHU Dijon Bourgogne, en tant qu'établissement universitaire et de recours régional, entend assumer cette mission et engager résolument le virage préventif. Ce ne sont pas des activités qui s'ajoutent aux soins, mais des activités que l'ensemble des équipes réalisent au quotidien, de manière transversale et pluridisciplinaire, avec des savoir-faire spécifiques et rares. Sur ce plan, la dynamique hospitalo-universitaire du CHU soutient plusieurs projets ambitieux, concernant des activités essentielles, autour de thématiques de santé publique majeures et qui vont inscrire l'établissement dans une démarche de long terme.

- Leader interrégional dans le domaine des maladies rares et fort de ses expériences dans des projets innovants et précurseurs, ce nouveau projet d'établissement doit permettre de capitaliser sur cette expertise, positionnant le CHU à l'échelle nationale et européenne comme un **établissement précurseur dans la mise en place de diagnostics néonataux par séquençage génomique**. Le projet « Périgénoméd » adossé à la mise en place d'un centre de technologies OMICS permettra d'étendre le diagnostic néonatal à plus d'une centaine de maladies rares pour lesquelles il existe un bénéfice au diagnostic précoce.

- **En oncologie, le développement de parcours dont le diagnostic et l'orientation rapides doivent être les pierres angulaires** est une orientation forte que souhaite prendre le CHU Dijon Bourgogne, avec un travail de fond mené autour de l'organisation de grands parcours normés et des engagements en termes de délais à chaque étape du parcours. Des initiatives fortes qui vont concerner l'ensemble des cancers disposant d'une technique de dépistage : cancers cutané, du côlon, du col utérin et du poumon.

- **La nutrition, en tant que déterminant majeur d'amélioration de l'état de santé de la population**, est un champ d'expertise fort du CHU Dijon Bourgogne, sur lequel il joue pleinement son rôle de leader régional en matière de soin, de recherche et d'enseignement. La création de l'Unité Transversale de Nutrition, répondra à la nécessité de dépister la dénutrition qui est source de complications pour les patients, et de mettre en place une prise en charge adaptée. De plus, le positionnement du Centre Spécialisé de l'Obésité du CHU, en tant que structure de recours de niveau 3, lui confère un rôle majeur dans la coordination régionale d'actions de formation, d'éducation et de prévention touchant le domaine de la nutrition.

- S'inscrivant dans les recommandations de la commission des 1000 premiers jours « Là, où tout commence », période cruciale durant laquelle la prévention est essentielle, le CHU engagera des actions **d'accompagnement personnalisés et renforcés selon les besoins des parents et les vulnérabilités des plus petits**. Le CHU souhaite ainsi créer un réseau de soutien intra et extrahospitalier, organisé en équipe mobile transversale, pour favoriser la réussite du projet d'allaitement des mères. Une autre action va concerner la mise en place d'une structure pluridisciplinaire médicale, paramédicale et éducative (CAMSP), pour assurer la prise en charge précoce du handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans, en sortie de réanimation / néonatalogie et présentant des difficultés ou des retards dans leur développement.

- **La prévention de la perte d'autonomie des patients hospitalisés**, grâce à la mise en œuvre précoce et adaptée de mesures rééducatives limitant le risque de pertes fonctionnelles, est une priorité de ce nouveau projet d'établissement. Les actions déployées auront des impacts majeurs en termes d'optimisation des durées de séjour et de réduction des risques de ré-hospitalisation. Une priorité sera accordée aux enjeux de continuité des soins avec les structures SMR du CHU, du territoire et les soins libéraux.



Ce qu'il faut retenir

- **Établissement précurseur** dans la mise en place du diagnostic néonatal par séquençage du génome.
- **Développement de parcours** de dépistage en oncologie dont le diagnostic et l'orientation rapides sont les pierres angulaires.
- **Création d'une unité transversale** de nutrition pour dépister et prendre en charge la dénutrition des patients hospitalisés.
- **Accompagnement personnalisé** et renforcé selon les besoins des parents et les vulnérabilités des plus petits.
- **Prévention de la perte d'autonomie** des patients grâce à la mise en œuvre précoce et adaptée de mesures rééducatives.

Projets médico-soignants notamment associés

Mise en place d'un centre de technologies OMICS (NEOMICS) en Bourgogne-Franche-Comté et dynamique pilote d'extension du dépistage néonatal en France à plus d'une centaine de maladies traitables ou actionnables avant l'âge de 5 ans par le séquençage génomique (PERIGENOMED)

Lutte contre les problèmes de nutrition (Alimentations thérapeutiques, Centre Spécialisé de l'Obésité et Unité Transversale de Nutrition)

Développement de la collaboration interdisciplinaire et interservices pour améliorer la rééducation précoce en MCO

Dynamique « Dépistage précoce du cancer »

Projet « Les 1000 premiers jours » : Déploiement d'une équipe ressource dédiée à l'accompagnement de l'allaitement maternel et création du Centre d'Action Médico-Social Précoce hospitalier (CAMSP) pour accompagner les nouveau-nés et leur famille après une hospitalisation en réanimation/néonatalogie

Cancérologie

La prise en charge des cancers est au cœur de la stratégie médicale, soignante et scientifique du CHU Dijon Bourgogne. **C'est un axe prioritaire** témoignant de l'engagement quotidien des équipes pour apporter des réponses aux besoins exprimés par les patients et contribuer à produire et transmettre des savoirs à travers des projets de recherche ambitieux et des actions d'enseignement dynamiques. Le nouveau projet d'établissement va conforter le CHU en tant qu'établissement pivot régional sur cette thématique. Ce programme hospitalo-universitaire en cancérologie est le fruit d'une réflexion transdisciplinaire.

- Le CHU Dijon Bourgogne dispose déjà d'un **lieu dédié concentrant la plupart des moyens humains, techniques, thérapeutiques et organisationnels (UMAC)** à l'accueil de patients atteints de cancer. Le nouveau projet d'établissement va renforcer significativement ces moyens via le projet UMAC 2. Ce dernier se traduit par un projet d'extension capacitaire pour faire face aux besoins croissants du territoire. Il vise également à améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients et de leurs familles ou aidants, à augmenter les espaces de consultation et de prise en charge ambulatoire, à adapter les locaux aux évolutions thérapeutiques et à accueillir de nouvelles équipes comme l'onco-pédiatrie.
- Le CHU réaffirme son positionnement fort sur l'ensemble des pathologies oncologiques, disposant d'une offre de recours et de proximité dans la prise en charge de **la majeure partie des tumeurs solides (cancers pulmonaires, digestifs, cutanés, gynécologiques et urologiques) et liquides (hématologie). Il propose une réponse adaptée à la prise en charge de tous avec deux axes populationnels forts : l'onco-pédiatrie et l'onco-gériatrie.**

- Le CHU Dijon Bourgogne va poursuivre **ses collaborations avec les acteurs de la cancérologie sur la région Bourgogne et Centre/Sud Haute-Marne.** En travaillant étroitement avec les structures environnantes (publiques et privées) et les acteurs de la ville, il s'agit d'abord de faciliter l'accès rapide aux expertises rares et à l'arsenal diagnostique et thérapeutique de pointe du CHU. L'objectif est également de favoriser des prises en charge plus adaptées en proximité ou au sein du lieu de vie du patient (chimiothérapie à domicile en hématologie, recours à l'HAD, réalisation des examens de contrôle et de suivi...) avec une attention particulière accordée à la prise en charge pédiatrique.



- Ce nouveau projet d'établissement va rendre plus lisibles les filières oncologiques du CHU à travers une **structuration des parcours et l'optimisation de l'ensemble des étapes** : facilité d'accès aux techniques de dépistage (cancers bronchiques) et réactivité du diagnostic (parcours de dépistage et de diagnostic rapide en oncologie digestive), pertinence dans l'orientation thérapeutique (développement du traitement focal du cancer de la prostate). Pour répondre aux enjeux d'amélioration de l'expérience patients/aidants, une offre pluridisciplinaire de soins de support et la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs constituent également des axes de ce projet d'établissement.

■ **Les activités support aux prises en charge cliniques** sont au cœur de ce programme hospitalo-universitaire. Un axe pharmaceutique, avec la robotisation de la préparation des solutions injectables anti-cancéreuses et la sécurisation de la préparation et de l'administration des traitements anti-cancéreux. Un axe biologique, avec un vaste projet hospitalo-universitaire d'Anatomopathologie : passage à la pathologie numérique, intégration d'outils d'intelligence artificielle, diagnostic histo-moléculaire intégré. En parallèle, le projet de rationalisation et de structuration des analyses histologiques, phénotypiques et moléculaires dans le domaine onco-hématologique va améliorer la qualité du diagnostic et du suivi comme la coordination des soins.

■ **L'amélioration continue des techniques diagnostiques et des thérapeutiques est un engagement pris par le CHU à travers ses activités de recherche et d'innovation.** Proposant d'ores et déjà des stratégies thérapeutiques de pointe (Car-T cells), cette dynamique va se poursuivre que ce soit à travers l'utilisation des outils de la télémédecine ou de l'intelligence artificielle dans le suivi de certains cancers (télé-expertise en oncologie dermatologique) ou encore l'intégration de la technique innovante du BIONANO pour obtenir une vision globale et détaillée des anomalies génétiques associées au cancer. Le CHU Dijon Bourgogne va renforcer l'accès des patients à l'innovation et aux essais thérapeutiques nationaux et internationaux : réduction

des délais d'inclusion des patients dans les essais thérapeutiques (Oncologie digestive), intensification de la recherche autour de nouvelles techniques chirurgicales (Oncologie urologique), coordination entre recherche clinique et fondamentale (Oncologie dermatologique).



Ce qu'il faut retenir

- **Acteur de recours et de proximité**, leader dans la prise en charge de la majeure partie des tumeurs solides et liquides, qui apporte une réponse aux besoins de l'ensemble des populations avec un accent mis sur l'oncologie pédiatrique et l'onco-gériatrie.
- **Établissement mobilisé** dans la coordination des acteurs hospitaliers et de ville de la région.
- **Structuration des parcours** de prise en charge et optimisation de l'ensemble des étapes.
- **Innovations pharmaceutiques et biologiques.**
- **Recherche et innovation** au service de l'amélioration continue des techniques diagnostiques et des thérapeutiques.

Projets médico-soignants notamment associés

Réaménagement et extension des locaux de l'UMAC (Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie) et de l'Hématologie pour répondre à la croissance d'activité et aux enjeux des nouvelles thérapeutiques et améliorer le parcours patient

Création d'un poste d'infirmier coordinateur en Oncologie pédiatrique

Structuration d'une Unité d'expertise régionale en onco-dermatologie

Déploiement des pratiques avancées dans la coordination des prises en charge en onco-gériatrie

Amélioration de la prise en charge en cancérologie digestive (développement de l'activité, structuration du parcours, amélioration des relations Ville/Hôpital)

Nouvelles technologies et pratiques de traitement focal du cancer de la prostate

Mise en place d'une filière rapide dédiée à la prise en charge d'une opacité thoracique suspecte

Déploiement d'une solution mobile pour sécuriser l'administration des chimiothérapies et biothérapies (dans le logiciel CHIMIO)

Robotisation de la préparation des préparations injectables

Extension du service de Pathologie et d'Anatomopathologie pour permettre le développement d'activités et la poursuite des innovations diagnostiques (pathologie numérique, biopsie liquide, séquençage haut débit...) dans la prise en charge de la cancérologie

Démarche de structuration et de rationalisation du processus diagnostique des pathologies onco-hématologiques

Chirurgie et interventionnel



La proposition d'une offre chirurgicale et interventionnelle publique au service de la population bourguignonne est l'ambition affirmée par ce programme hospitalo-universitaire. Dans un contexte concurrentiel fort, et tout en développant des coopérations avec les autres acteurs du territoire, c'est un engagement pris par les équipes chirurgicales et interventionnelles du CHU. Ce programme répond à un double enjeu : proposer une offre de recours, unique sur la région, et dont la responsabilité n'est confiée qu'aux structures hospitalo-universitaires, mais également répondre à des besoins de proximité sur une large palette de disciplines chirurgicales.

- **Le renforcement du positionnement du CHU sur ses activités de recours ultra-spécialisées** est un axe majeur de ce nouveau projet d'établissement. Le CHU Dijon Bourgogne va ainsi consolider l'activité **de greffe rénale à partir de donneurs vivants**. Face au constat d'une demande croissante et de délais d'accès longs et pour rester dans le cercle des acteurs dynamiques, le CHU engagera des moyens pour informer sur les bénéfices de la transplantation, faciliter le travail de l'équipe de coordination des greffes, améliorer la disponibilité des blocs et développer l'activité de donneurs « ABO incompatibles ».
- Le CHU, disposant d'un plateau technique de pointe et équipé depuis juin 2023 de deux salles multimodales, souhaite contribuer **au développement de prises en charge interventionnelles complexes, multidisciplinaires et innovantes (chirurgie hybride et imagerie interventionnelle de pointe)**. A ce titre, la création d'un centre d'expertise des malformations vasculaires complexes cérébrales et médullaires va permettre de développer et de faciliter l'accès à ces modalités de prise en charge uniques sur la région, en

proposant la réalisation, en une seule séquence et sur la même table opératoire, du geste de neuroradiologie interventionnelle et du geste neurochirurgical.

- Dans un contexte de vieillissement de la population, le CHU Dijon Bourgogne souhaite **améliorer la réponse chirurgicale proposée aux populations âgées**. Cet objectif passe par la création d'une Unité Péri-Opératoire de Gériatrie Traumatologique qui proposera une offre de soins experte et adaptée et favorisera des délais de prise en charge optimaux. Au-delà d'une structure, le CHU souhaite proposer un parcours de prise en charge coordonné et dédié au sujet âgé qui se traduira par une coopération renforcée avec le département de médecine d'urgence universitaire de l'établissement et des partenariats avec les structures de SMR gériatriques du territoire.
- Au service de l'expérience patient et pour favoriser des retours à domicile plus rapides et dans des conditions optimales en termes de qualité et de sécurité, ce nouveau projet d'établissement va permettre de **développer des pratiques innovantes d'organisation et d'optimisation des parcours chirurgicaux**. Des premières initiatives ont d'ores et déjà permis de développer des pratiques de *fast track* en travaillant à la proposition de parcours sans rupture de prise en charge, où chaque étape est étroitement coordonnée. Par ailleurs, la poursuite du déploiement de la démarche de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) à l'ensemble des disciplines chirurgicales du CHU Dijon Bourgogne permettra aux patients de bénéficier de parcours de prise de charge limitant les impacts de l'intervention et favorisant une récupération post-chirurgicale plus rapide.

■ Sensible aux enjeux de qualité et de sécurité des prises en charge chirurgicales et interventionnelles, une attention particulière est accordée à **l'optimisation et à la modernisation de certains processus critiques au bloc opératoire**. C'est à ce titre que le CHU engagera une révision du processus de gestion des dispositifs médicaux stériles et implantables via la mise en place d'une gestion des stocks déportés et des dépôts par puces RFID.

■ Le CHU Dijon Bourgogne engagera une réflexion autour de la conception **d'une structure dédiée aux techniques interventionnelles et chirurgicales mini-invasives** tant dans le cadre de l'accélération de son virage ambulatoire, que pour renforcer ses missions de dépistage, ou encore en soutien à certains parcours de recours comme la cancérologie. Cette entité distincte positionnera le CHU Dijon Bourgogne comme un acteur de référence et précurseur dans le développement de prises en charge chirurgicales et interventionnelles de pointe, confortant ses missions d'établissement de référence sur la région Bourgogne.



Ce qu'il faut retenir

- **Renforcement** du positionnement du CHU sur ses activités de recours ultra-spécialisées (greffe).
- **Développement** de prises en charge interventionnelles complexes, multidisciplinaires et innovantes (chirurgie hybride).
- **Amélioration** de la réponse chirurgicale aux populations âgées.
- **Développement** de pratiques innovantes d'organisation et d'optimisation des parcours chirurgicaux.
- **Sécurisation** de la gestion des dispositifs médicaux stériles et implantables.
- **Réflexion** relative à la conception d'une structure dédiée aux techniques interventionnelles et chirurgicales mini-invasives.

Projets médico-soignants notamment associés

Extension du service d'endoscopie digestive adultes pour augmenter l'activité en lien avec le dépistage, la réduction des délais et le développement des techniques de pointe d'endoscopie notamment mini-invasives

Extension et réorganisation de l'activité de Gestion des Risques en Endoscopie pour répondre au projet de développement de l'activité en endoscopie

Extension de la capacité de la salle de réveil afin de répondre au développement de l'activité interventionnelle

Réorganisation et développement de la chirurgie ambulatoire pour répondre aux besoins d'augmentation d'activité et d'amélioration du parcours patient

Centre d'expertise des malformations vasculaires complexes cérébrales et médullaires : développement des techniques de « traitement multimodal »

Mise en place de la gestion des DMS et DMI au bloc opératoire par puces RFID

Rayonnement et développement de l'activité de greffes rénales à partir de donneurs vivants

Déploiement des pratiques de RAAC en chirurgie vasculaire, cardiaque et thoracique et généralisation à l'ensemble des disciplines chirurgicales du CHU

Création d'une Unité Péri-Opératoire de Gériatrie Traumatologique

Réflexion autour de la création d'une structure innovante dédiée à la chirurgie mini-invasive et à l'interventionnel non chirurgical

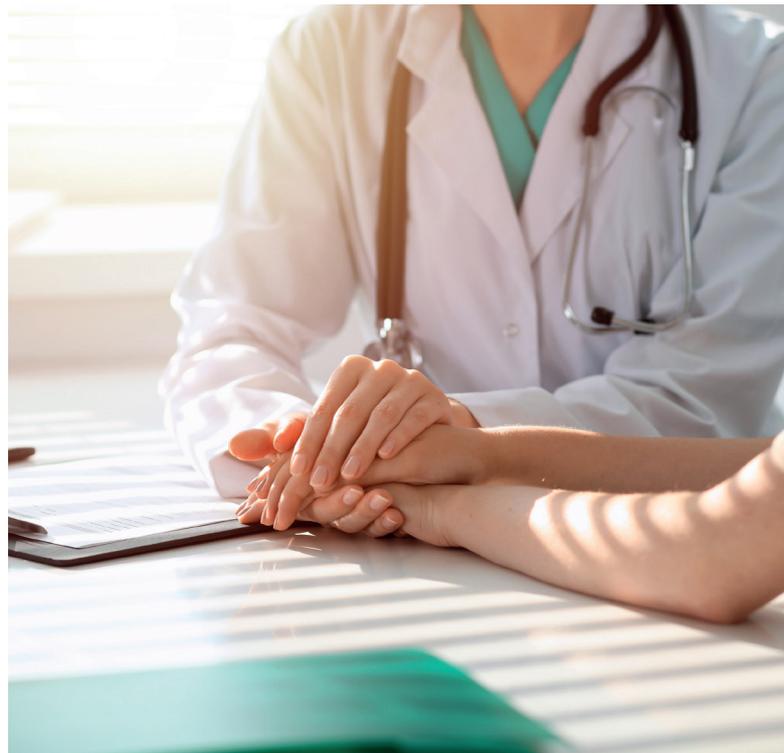


Santé mentale et neurosciences

Plus de 40 % de la population mondiale souffre d'une affection neurologique et 30 % des Français présentent une maladie ou une fragilité mentale au cours de leur vie. Au-delà du poids qu'elles pèsent sur le système de santé et des enjeux organisationnels qui en découlent, psychiatrie et neurologie sont des disciplines historiquement et fortement intriquées. A titre d'exemple, dépression ou troubles anxieux sont désormais largement reconnus comme des facteurs de risque d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) ou de maladies neurocognitives telles que la maladie d'Alzheimer. Inversement, de nombreux patients porteurs de maladies neurologiques ont une expression clinique inaugurale ou développeront une symptomatologie psychiatrique au cours de leur suivi. Ce nouveau projet d'établissement souhaite proposer une réponse innovante et intégrée face à ces enjeux de santé publique majeurs.

En santé mentale, le CHU Dijon Bourgogne dispose d'une offre universitaire complète dédiée à la prise en charge des patients adultes et enfants. Face à une forte croissance des demandes de prise en charge, accentuée depuis la crise sanitaire et dans un contexte de démographie médicale particulièrement contraint, le CHU renforce la réponse aux besoins d'un vaste bassin de vie. Il fait de la santé mentale et des neurosciences une priorité du projet d'établissement, avec un programme hospitalo-universitaire ambitieux susceptible de satisfaire les enjeux d'une psychiatrie intégrative et moderne. Une ambition institutionnelle forte qui s'appuie sur une refonte architecturale majeure au service des évolutions scientifiques et fonctionnelles de la discipline :

- **La construction d'un bâtiment de santé mentale adultes, adolescents et enfants unique**, disposant également d'un plateau technique moderne, est une réponse aux enjeux de la psychiatrie du XXI^{ème} siècle. Cette initiative va regrouper dans un espace commun les équipes des services de psychiatrie adultes et de psychiatrie de l'enfant permettant un parcours global, adapté aux différents stades de la vie. Une offre de prise en charge complète sera proposée au sein de ce bâtiment : hospitalisations complètes et de jour, unités de soins intensifs et de soins psychiatriques aigus/sub-aigus, unité transversale de soins somatiques, CMP et CATTP, centre scolaire et appartements thérapeutiques.
- Le CHU Dijon Bourgogne étoffe son offre pour accompagner **l'émergence de nouvelles activités relevant d'une psychiatrie de niveau 3**. A ce titre, ce nouveau projet d'établissement accompagne l'évolution des thérapeutiques associées, requérant de plus en plus de traitements spécifiques à dispenser dans des plateaux techniques adaptés (la suicidologie, les troubles de l'humeur, les troubles des conduites alimentaires ou encore la psychiatrie du sujet âgé).
- En capitalisant sur une « culture métier » commune, le CHU Dijon Bourgogne souhaite promouvoir **une approche intégrative de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée (parcours de vie du patient)**. La gestion de ces transitions est critique dans le projet thérapeutique



du patient. Elle nécessite la mise en place d'organisations performantes, de locaux et d'espaces de travail adaptés, favorisant le travail collaboratif des équipes de psychiatrie adultes et de psychiatrie pédiatrique, ainsi qu'une collaboration étroite et de proximité avec l'ensemble des services MCO de l'établissement.

- À travers l'ambition portée par ce programme hospitalo-universitaire, le CHU Dijon Bourgogne souhaite **faciliter l'accès aux soins somatiques pour les patients atteints de troubles psychiques**. Il s'agit là d'un enjeu majeur pour permettre la proposition d'une réponse thérapeutique globale et de qualité, nécessitant une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville.
- L'ADN de la psychiatrie universitaire du CHU Dijon Bourgogne est articulé autour d'un ancrage clinique et scientifique aux disciplines MCO de l'établissement. Cette approche intégrative va permettre le **développement d'une activité de recherche somato-psychique dynamique, pluridisciplinaire et collaborative**. Des premières thématiques de travail sont d'ores et déjà identifiées ou mises en œuvre : l'impact somatique de la maladie mentale en termes d'inflammation et de dysrégulations cardio-métaboliques ou encore l'influence de déterminants psychiques associés au stress dans des affections métaboliques et inflammatoires chroniques.

De plus, le CHU Dijon Bourgogne a accompagné l'essor des neurosciences au cours de ces dernières années, marquées par des progrès diagnostiques majeurs et l'émergence de thérapeutiques ciblées complexes.

Fort d'une stratégie de développement des différentes surspécialités- valorisée par l'agrément d'une dizaine de centres de référence ou compétence, le service hospitalo-universitaire de Neurologie se situe à la pointe d'une prise en charge couvrant tous les domaines des neurosciences, lui conférant un rôle pivot de recours régional et s'appuyant sur une recherche clinique, épidémiologique et translationnelle de haut niveau.

■ La gamme de l'offre de soin neurologique s'étend de la gestion des urgences au suivi des affections chroniques. Ainsi, le maillage territorial de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) s'est étoffé par la mise en place d'un réseau de télé-médecine reliant l'Unité de Soins Intensifs Neurovasculaires (USINV) du CHU Dijon Bourgogne aux services d'urgences de vingt établissements de santé de la région Bourgogne et du Sud Haut-Marnais. Ce réseau télé-AVC, actuellement le plus vaste de France, permet ainsi aux patients de bénéficier d'une expertise neurovasculaire en urgence sur l'ensemble du territoire et un accès à des thérapeutiques efficaces (thrombolyse intraveineuse, thrombectomie mécanique, etc). En réponse à une augmentation du nombre d'AVC liée au vieillissement de la population, le CHU Dijon Bourgogne a engagé **une dynamique de développement de ses activités de médecine neuro-vasculaire** au sein d'un nouveau bâtiment moderne répondant aux exigences de la récente réforme des soins critiques.

■ Concernant la prise en charge post-AVC, **l'expérimentation DIVA (Dijon Vascular Project)**, entrant dans le cadre de l'article L51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, a permis l'élaboration d'un parcours de soins visant à adapter le suivi au plus proche des patients, en renforçant la collaboration ville-hôpital au sein du territoire du GHT 21-52 et en s'appuyant sur une expertise pluri-professionnelle ainsi que sur le développement de la santé numérique. La généralisation à venir de ce parcours permettra d'optimiser la prévention et l'identification précoce des complications après un AVC.

■ L'évolution démographique implique également une hausse du nombre de patients souffrant de maladies neurodégénératives. S'appuyant sur le Centre Mémoire Ressources Recherche (CMRR) dédié aux troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer et apparentées) et le Centre Expert

Parkinson du service hospitalo-universitaire de Neurologie, le CHU Dijon Bourgogne porte une ambition forte pour répondre aux besoins présents et à venir, représentant un enjeu majeur de santé publique. **La création récente et originale d'un hôpital de jour dédié aux troubles cognitifs et pathologies du mouvement** offre une opportunité d'un accueil dédié des patients de la région souffrant de maladies neurodégénératives, reposant sur une prise en charge pluridisciplinaire complexe et un plateau technique de pointe. Cette activité s'inscrivant dans des parcours experts ciblés permettra l'accès pour les patients aux thérapies innovantes en cours d'implémentation ou de développement, qui modifieront profondément le pronostic des malades.



Ce qu'il faut retenir

- **Construction** d'un seul et unique bâtiment de santé mentale adultes, adolescents et enfants disposant également d'un plateau technique moderne.
- **Accompagnement** de l'émergence de nouvelles activités relevant d'une psychiatrie de niveau 3.
- **Approche** intégrative de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée (parcours de vie du patient).
- **Accès facilité** aux soins somatiques pour les patients atteints de troubles psychiques.
- **Développement** d'une activité de recherche somato-psychique dynamique, pluridisciplinaire et collaborative.
- **Dynamique** de développement des activités de médecine neuro-vasculaire.
- **Développement** de l'hôpital de jour dédié aux troubles cognitifs et pathologies du mouvement et implémentation des thérapies innovantes.

Projets médico-soignants notamment associés

Création d'un nouveau bâtiment de psychiatrie regroupant la prise en charge de l'enfant de l'adolescent, de l'adulte et du patient âgé et permettant le développement de nouvelles prise en charge et de la recherche

Relocalisation du centre de ressources autisme

Création d'un centre Médico-psychologique dédiés à l'accueil et la prise en charge des enfants et des adolescents

Parcours experts

Le CHU Dijon Bourgogne assure des missions de recours et d'expertise régionale dans la prise en charge de pathologies médicales et chirurgicales complexes et très souvent chroniques. Acteur pivot dans la coordination et la gradation des soins, l'action du CHU dans le cadre de ce programme hospitalo-universitaire s'oriente autour de la structuration de **12 grands parcours experts**.



En soutien à ces parcours, répondant tous à des pathologies complexes, le CHU souhaite favoriser la transversalité et la multidisciplinarité des approches et mettre à disposition ses plateaux techniques de pointe, hautement spécialisés, des thérapeutiques innovantes et des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Ces 12 parcours sont également le gage d'une dynamique de recherche et d'un enseignement de haut niveau. Ils apparaissent également comme la garantie d'accéder à l'innovation diagnostique et thérapeutique pour les patients à distance du bassin métropolitain. Les parcours emblématiques suivants sont représentatifs de ce programme hospitalo-universitaire « Parcours experts » :

- La création d'un institut régional universitaire du rachis va structurer **une filière pluridisciplinaire (médico-chirurgico-interventionnelle & rééducation) de prise en charge des pathologies rachidiennes sous toutes leurs formes**. Au cœur des orientations prises, l'établissement favorisera des prises en charge ambulatoires bénéficiant des principes de la RAAC, mettra à disposition des patients des innovations thérapeutiques, digitales et technologiques (dont imagerie 3D) et organisera une recherche clinique et fondamentale, en partenariat avec l'INSERM.
- La prise en charge des troubles pelvi-périnéaux nécessite une approche multidisciplinaire. Elle est réalisée autour

d'une fédération de compétences et d'expériences de différentes spécialités (urologie, gynécologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, neurophysiologie clinique, médecine physique et de réadaptation). Dynamique portée par le **centre expert de pelvipérinéologie, ce nouveau projet d'établissement va structurer plusieurs filières thématiques pour satisfaire les besoins exprimés au sein de la région Bourgogne : urologie de la femme, troubles pelvi-périnéaux complexes, vessie neurologique, neuro-urologie et neuro-sexologie**.

- Les maladies respiratoires sont au 3^{ème} rang des pathologies chroniques. Le CHU Dijon Bourgogne répond à cet enjeu par la **création d'un parcours expert et coordonné du patient atteint d'insuffisance respiratoire sévère**. Le parcours RESPIRE vise à améliorer l'accès au diagnostic et à optimiser le suivi des patients. Dans la mise en œuvre de ce parcours, une attention particulière sera accordée à la transition enfant-adulte, à l'assistance ventilatoire en phase aigüe (Unité Mobile de Ventilation Non Invasive), à l'organisation du retour à domicile ainsi qu'au développement de l'éducation thérapeutique.
- La mise en place d'un **parcours de coordination régionale de la lutte contre l'obésité en Bourgogne** est l'objectif porté par le Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) du CHU Dijon Bourgogne. Le regroupement dans un lieu



Ce qu'il faut retenir

unique des expertises issues des filières pédiatrie, adulte et chirurgie ainsi que l'accès facilité à un plateau technique de pointe (chirurgie de recours et techniques endoscopiques) faciliteront les missions confiées au CSO. Ce projet vise également à améliorer la prise en charge des patients accueillis dans des locaux mieux adaptés, qui permettront de faciliter la pluridisciplinarité des approches nécessaires dans ce type de prise en charge. Au cœur de cet espace dédié est également prévue l'installation de locaux de formation des étudiants en médecine de 2^{ème} et 3^{ème} cycle.

■ Le CHU Dijon Bourgogne bénéficie de la labellisation de Centre de Référence des infections ostéo-articulaires (CRIOA). Face à une demande croissante, l'établissement souhaite proposer **un parcours de prise en charge ambulatoire et multidisciplinaire (infectiologues, orthopédistes, chirurgiens maxillo-faciaux, bactériologistes, infirmiers) dédié aux patients atteints d'infections ostéoarticulaires.**

- **La structuration** de parcours « de bout en bout » allant de la prévention au suivi des patients.
- **Un rôle d'expertise** et de coordination régionale réaffirmé par le CHU, ouvert sur l'extérieur et visant à favoriser la coopération des acteurs (hospitaliers et de ville).
- **Le souhait de diversifier** les prises en charge en développant de nouvelles offres en réponse aux besoins non couverts à la maille de la région.
- **La multidisciplinarité** des intervenants et l'hybridation des compétences pour valoriser chaque acteur et chaque métier et travailler à la juste répartition des rôles et responsabilités de chacun dans l'organisation des prises en charge.

Projets médico-soignants notamment associés

Développement de l'activité d'odontologie clinique et d'enseignement par la création de la filière de formation à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon

Création d'une unité réunissant l'Unité Transversale d'Allergologie et l'Hôpital de jour des insuffisants respiratoires pour les patients de pneumologie non oncologiques

Construction d'un nouveau centre d'hémodialyse en partenariat avec l'association Santelys

Poursuite du projet Readaptic associant un nouveau bâtiment intelligent et de nouvelles filières de réadaptation innovantes pour accompagner le patient vers la restauration de son autonomie

Réorganisation et développement de l'activité d'ophtalmologie et de chirurgie réfractive pour optimiser les flux et créer de nouveaux parcours de prise en charge

Création d'un Institut Régional Universitaire du Rachis : Structurer une filière pluridisciplinaire (médico-chirurgico-interventionnelle & rééducation) de prise en charge des pathologies rachidiennes sous toutes leurs formes

Structuration d'un parcours ouvert sur la ville dédié à la prise en charge des comorbidités cardiovasculaires au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques

Structuration et animation d'un Réseau de soins (Réseau POD) pour les patients vertigineux et acouphéniques

Optimisation et diversification de la prise en charge des patients en HDJ infectiologie (parcours de soins pour les patients atteints d'infections ostéoarticulaires/Programme ETP VIH)

Renforcement et développement du Centre Spécialisé de l'Obésité, offre de recours régional du CHU Dijon Bourgogne

Développement du programme de mise en place du traitement du diabète de type 1 par « pompe à insuline, en boucle fermée »

Rayonnement et diversification de l'action du centre expert de pelvipérinéologie (urologie de la femme, troubles pelvi-périnéaux complexes)

Développement de la filière régionale de prise en charge des maladies graves et/ou rares du foie

Renforcement et amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des patients atteints de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin tout au long de leur vie

Création de la CECICS : cellule expertise et coordination insuffisance cardiaque sévère et insuffisance cardiaque du sujet âgé

Création d'un parcours coordonné du patient atteint de maladie respiratoire du CHU à la région et au GHT (Parcours RESPIRE)



La diversification des réponses à proposer aux besoins de santé des patients est un engagement de modernisation et de transformation des modes d'organisation pris par le CHU Dijon Bourgogne. Il s'agit de tirer parti des innovations technologiques et organisationnelles, avec pour finalités un accès facilité aux expertises du CHU (certaines étant uniques à la maille de la région) qui s'exportent au-delà des murs de l'hôpital, une ouverture plus lisible sur la ville en articulation avec les acteurs du territoire, une plus grande réactivité et fluidité pour faire face aux besoins de proximité et aux situations urgentes. Cela passera par de nouvelles offres et de nouveaux services qui sont aujourd'hui des besoins clairement exprimés par les usagers-citoyens, les partenaires et les équipes.

■ Le CHU Dijon Bourgogne saisit, dans le cadre de son nouveau projet d'établissement, **les opportunités permises par le télésoin** avec la mise en place d'une plateforme de télémedecine spécialisée (téléexpertise, télésurveillance et téléconsultation avec une structuration comme « un service en tant que tel ») disposant de moyens humains, techniques et logistiques. Ce programme inscrit dans une stratégie volontariste l'amorçage, la structuration et la mise en œuvre de projets à fort impact régional (télésuivi des greffes, téléconsultations urgentes et programmées en pédiatrie) et renforce le positionnement du CHU comme établissement de référence régional.

■ Pour permettre des prises en charge « hors les murs » de l'hôpital, mieux coordonner les relations hôpital-ville et contribuer à désengorger les structures d'hospitalisation, le CHU souhaite prendre **le virage de l'hospitalisation à domicile, avec un accent fort mis sur une offre ultra-spécialisée et de recours régional** qui n'existe pas aujourd'hui. Deux premiers axes de développement sont aujourd'hui identifiés et concernent l'hématologie, pour développer les alternatives à l'hospitalisation de jour dans le cadre d'administration de chimiothérapies, et la néonatalogie, pour favoriser le retour à domicile précoce des nouveaux-nés.

■ Enfin, **la diversification et l'amélioration des réponses aux besoins de prise en charge des soins non programmés** vont se traduire par la mise en œuvre de plusieurs leviers qui vont soutenir un vaste projet de réorganisation des urgences au CHU Dijon Bourgogne. Le renforcement du service d'accès au soin pour la Côte-d'Or et la Nièvre va faciliter la structuration de l'amont, pour gagner en anticipation et en réactivité dès qu'un besoin est exprimé, avec la poursuite du développement des régulations spécialisées. La mise en place d'unités mobiles préhospitalières paramédicales, le renforcement des transports infirmiers inter-hospitaliers (T2IH), la hotline gériatrique ou le développement de pratiques d'admissions directes dans les services de soin pour des filières bien fléchées (filière des traumatisés graves ou filière des pathologies digestives médico-chirurgicales) seront des leviers importants pour désengorger le service d'accueil des urgences et améliorer la réponse du CHU aux besoins de santé urgents du territoire.



Ce qu'il faut retenir

- **Engagement** de modernisation et de transformation des modes d'organisation du CHU Dijon Bourgogne.
- **Développement** d'une plateforme de télémedecine spécialisée.
- **Virage** de l'hospitalisation à domicile avec une offre ultra-spécialisée et de recours régional.
- **Diversification** et **amélioration** des réponses aux besoins de prise en charge des soins non programmés.

Projets médico-soignants notamment associés

Structuration d'un service de télémedecine spécialisée et d'une plateforme d'amorçage et d'accompagnement des projets télémedecine débutants pour soutenir la dynamique Télémedecine du CHU Dijon Bourgogne (IRC, Urgences pédiatriques et pédiatrie, ...)

Développement d'une offre d'HAD de recours ultra-spécialisée (hématologie, néonatalogie)

Restructuration globale des urgences adultes : développement d'activité, réorganisation des flux, mise en place de nouveaux parcours patients

Poursuite du déploiement du projet S@S pour la Côte-d'Or et la Nièvre : mise en place d'un guichet unique d'accès aux soins non programmés intégrant des régulations spécialisées

Création d'un Centre Régional d'Accueil des Traumatisés Graves (CRATS)

Création d'une filière dédiée de soins non programmés en pathologies digestives

Mise en place d'une procédure d'intégration des IDE au SMUR en lien avec la qualité et la sécurité de prise en charge

Déploiement d'Unités Mobiles Hospitalières Paramédicales

Renforcement et réorganisation de la hotline gériatrique et des prises en charge en hôpital de jour pour les urgences gériatriques

Responsabilité populationnelle

A la fois établissement de recours et de proximité, le CHU Dijon Bourgogne est l'hôpital de tous les publics. À ce titre, ce nouveau projet d'établissement réaffirme l'engagement dans ses missions de santé et de services publics, au bénéfice de l'ensemble de la région et particulièrement auprès des populations les plus vulnérables ou dans le cadre de la prise en charge de certains événements de la vie. C'est toute l'expertise, tout le savoir-être et tout le savoir-faire des équipes qui sont mobilisées dans cette prise de responsabilité populationnelle majeure, au cœur de l'action hospitalo-universitaire du CHU.

■ **La proposition d'un nouvel espace moderne et innovant pour les femmes et parturientes de la région** est une réponse aux difficultés des autres acteurs du territoire. Elle est également adaptée au positionnement du CHU en tant que maternité universitaire de référence au niveau régional. Une **maternité de demain**, mettant l'accent sur la coordination Ville-Hôpital, qui souhaite favoriser des parcours physiologiques (maison des naissances) et diversifier ses prises en charge en structurant de nouvelles filières de soins gynécologiques (endométriose) et obstétricales (dépistage du premier trimestre de la grossesse).



■ En adéquation avec les ambitions nationales, l'accueil des populations en situation de handicap est un enjeu institutionnel majeur avec pour objectif **l'intégration de la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap**. La mise en place d'une structure interne au



Ce qu'il faut retenir

- **Programmation** d'une « maternité de demain ».
- **Intégration** de la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap.
- **Accompagnement** des femmes en difficulté, en situation de précarité ou victimes de violences.
- **Renforcement** de la filière « personnes âgées ».
- **Augmentation** de l'offre de soins proposée à la population carcérale.

CHU permettant l'accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap dyscommuniquantes et/ou dyscompliantes va relever ce défi et rendre accessible le parcours de droit commun de tout patient. De plus, face à l'absence de réponse sur le territoire bourguignon, le CHU mettra en place une offre rééducative pédiatrique, autour d'un plateau fonctionnel pluridisciplinaire en charge du dépistage précoce, du diagnostic et de la rééducation/réadaptation dans le domaine du handicap de l'enfant.

■ La mise en place d'une maison des femmes en Côte-d'Or est une avancée majeure portée par le CHU dans **l'accompagnement des femmes en difficulté, en situation de précarité ou victimes de violences**. Initiative en partenariat avec le groupe VYV Santé, il s'agit d'une réponse du CHU au plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027), permettant de proposer aux femmes en situation de vulnérabilité d'accéder à un espace dédié et identifié avec une prise en charge multidisciplinaire incluant une voie d'entrée médicale, sociale, associative ou judiciaire.

■ **Le renforcement de la filière « personnes âgées » en réponse au vieillissement de la population** se traduit dans ce nouveau projet d'établissement par des améliorations des conditions d'accueil des personnes âgées (rénovation de l'hôpital gériatrique) mais également par la structuration de filières et parcours de soins pour lesquels le positionnement du CHU en tant qu'établissement de recours est majeur : rééducation et évaluation gériatriques, prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA), onco-gériatrie, traumatologie-gériatrie.

■ **La responsabilité du CHU vis-à-vis de la population carcérale** trouve une réponse concrète via l'unité sanitaire somatique de la maison d'arrêt dont l'offre va s'étoffer pour s'adapter aux besoins des détenus : offre de soins bucco-dentaires et de kinésithérapie.

Projets médico-soignants notamment associés

Reconstruction de l'EHPAD de Champmaillot

Poursuite du projet de réhabilitation de l'Hôpital d'Enfants

Volet pédiatrique du projet READAPTIC : Développement des soins médicaux et de réadaptation en pédiatrie (0-18 ans, en hospitalisations complète et partielle)

Structuration de l'accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap dyscommuniquantes et/ou dyscompliantes

Maternité de demain : Amélioration des conditions d'accueil, développement de l'activité et diversification des filières de prise en charge gynécologiques

Création de la maison des femmes de Dijon

Rénovation bâtementaire et diversification de l'offre de SSR Gériatrique

Développement d'une offre de Soins Médicaux et de Réadaptation en gériatrie avec mentions « oncologie hématologie » et « oncologie »

Prises en soins transversales



Ce nouveau projet d'établissement priorise des prises en charge cliniques transversales, indispensables à de nombreux parcours de soins, parfois atypiques dans leur organisation et leur financement mais n'en mobilisant pas moins des expertises importantes des équipes.

Il s'agit d'innover dans les services proposés, de développer une offre experte auprès des services cliniques voire de structures extérieures (via des compétences rares internes au CHU d'ores et déjà en place) et de contribuer à l'amélioration significative de l'expérience patient.

- En articulation avec les orientations prises sur ce thème en termes de prévention et dépistage, **la lutte contre la dénutrition est au cœur des préoccupations du CHU** avec la proposition de création d'une Unité Transversale de Nutrition. Cette structure universitaire et pluridisciplinaire sera en charge d'apporter, suite à une évaluation, une réponse thérapeutique et un suivi adaptés et efficaces. Le déploiement d'approches d'alimentations thérapeutiques et l'action portée par le Centre Spécialisé de l'Obésité du CHU compléteront l'arsenal proposé par le CHU Dijon Bourgogne en réponse à cet enjeu de santé publique majeur.

- **Le développement d'une culture palliative, centrée sur le patient plus que sur sa pathologie**, est un défi majeur à relever dans de nombreuses situations chroniques, évolutives et complexes. Ce nouveau projet d'établissement va promouvoir et diffuser largement une culture palliative via des actions de formation et de sensibilisation aux questions éthiques de fin de vie. Il s'agira également de renforcer l'offre actuelle en pensant

un lieu dédié, maillon entre l'Unité de Soins Palliatifs et l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs, au sein duquel l'équipe de soins palliatifs pourra être prescriptrice ou proposer un suivi ambulatoire.

- Au service de la région, le CHU Dijon Bourgogne souhaite **structurer l'offre de prise en charge interventionnelle de la douleur** en mettant en place une réponse hospitalo-universitaire innovante aux difficultés rencontrées pour traiter au mieux la douleur aiguë, transitionnelle et chronique résistante aux antalgiques usuels. La création d'une unité dédiée et d'équipes référentes (pour du conseil aux équipes de soins), animées par des missions de recherche et d'enseignement, mettra à disposition des patients des innovations thérapeutiques et alternatives médicamenteuses de pointe (stimulation magnétique transcrânienne répétée, analgésie loco-régionale échoguidée avec neurolyse temporaire des nerfs).
- La mise en place d'accès vasculaires concerne une part significative de services cliniques. Ces gestes, non dénués de iatrogénies parfois sévères, requièrent un accès **facilité à une expertise « Abords Vasculaires » dès lors qu'un risque de complication est suspecté**. Ce sera la mission d'une unité dédiée du CHU Dijon Bourgogne, disposant de personnels dédiés et formés aux dernières techniques. Cette équipe sera en charge d'identifier les patients présentant un risque de voie veineuse difficile, de contribuer à une meilleure gestion des accès vasculaires et de leurs indicateurs et de diffuser des protocoles dans le cadre d'une coordination transversale et pluridisciplinaire.
- Face à des profils patients vieillissants et de plus en plus complexes, **la lutte contre la perte d'autonomie fonctionnelle nécessite une réponse structurée, précoce et adaptée aux besoins des patients**. C'est l'objectif des équipes de rééducateurs du CHU Dijon Bourgogne, prestataires historiques de soins de rééducation pour les patients de toutes les unités de MCO, réanimations et pédiatrie de l'établissement. Il s'agit d'améliorer la détection des besoins de rééducation, de sensibiliser et former les soignants à la mobilisation précoce et à la bonne installation du patient et de contribuer à la bonne orientation des patients à la sortie du court séjour.



Ce qu'il faut retenir

- **Lutte** contre la dénutrition des patients hospitalisés.
- **Développement** d'une culture palliative, centrée sur le patient.
- **Structuration** de la prise en charge interventionnelle de la douleur.
- **Accès** permis à une expertise « *Abords Vasculaires* » dès lors qu'une complication est suspectée.
- **Lutte** contre la perte d'autonomie fonctionnelle des patients hospitalisés dans les unités MCO, en réanimation et en pédiatrie.

Projets médico-soignants notamment associés

« *Lutte contre les problèmes de nutrition* »
(Alimentations thérapeutiques, Centre Spécialisé de l'Obésité et Unité Transversale de Nutrition)

Développement et diversification de l'offre de soins palliatifs du CHU

Développement d'une offre innovante et interventionnelle de prise en charge de la douleur

Mise en place une équipe de recours en cas de difficultés d'abord vasculaire

Développement de la collaboration interdisciplinaire et interservices pour améliorer la rééducation précoce en MCO

Qualité des soins et engagement du patient

L'amélioration de la qualité des soins et l'attention accordée à la sécurité des patients sont une priorité du CHU Dijon Bourgogne. C'est à ce titre que la politique qualité/risques de l'établissement a été revue en 2022, avec la mise en place d'une dynamique impliquant un engagement collectif et le développement d'une culture commune à l'ensemble des professionnels et s'appuyant sur les représentants des usagers et l'expérience des patients pour progresser. En juin 2023, le CHU Dijon Bourgogne a été certifié avec la mention « Qualité des soins confirmée » par la Haute Autorité de Santé (HAS), récompensant l'implication remarquable et le haut niveau de compétences de tous les professionnels de l'établissement. Ce nouveau projet d'établissement priorise plusieurs actions pour renforcer la qualité et la sécurité des soins.

■ **Le développement d'une culture qualité / sécurité au sein des pôles et des services** doit passer par la présence sur le terrain d'ambassadeurs et de référents mobilisés dans des actions de sensibilisation et d'information des équipes. De plus, le déploiement auprès de services expérimentateurs de certaines démarches qualité (démarche PACTE, accréditation...) va contribuer à diffuser ces approches et pratiques au service de l'amélioration des prises en charge et de la qualité de vie au travail (amélioration de l'attractivité aux métiers du soin et fidélisation des équipes).

■ Le CHU souhaite poursuivre le déploiement de **démarches d'évaluations internes** (par le biais de parcours/patients traceurs, audits, enquêtes de satisfaction...) et **d'analyses des causes** suite aux déclarations d'évènements indésirables, lors de CREX, RETEX ou RMM. Les équipes seront accompagnées pour être actrices de ces démarches et pouvoir en tirer des plans d'actions concrets à déployer sur le terrain.

■ Dans le cadre du soutien aux démarches de certification et d'accréditation des **secteurs normés** de l'établissement, le CHU Dijon Bourgogne souhaite engager **des innovations majeures pour sécuriser le circuit des produits de santé**. L'intelligence artificielle trouve ici un terrain d'application fort permettant une aide à la décision en pharmacie clinique pour réduire le risque d'erreur médicamenteuse. Cette initiative vient en complément d'investissements réalisés autour des enjeux d'informatisation et d'automatisation du circuit des produits de santé (armoires sécurisées, dossier transfusionnel, Pharm'avenir).

■ Le CHU Dijon Bourgogne souhaite renforcer **l'implication des patients et des aidants dans le projet de soin et dans la vie institutionnelle de l'établissement**. Le déploiement du concept de « patient expert » sera une réponse pertinente, permettant aux patients d'être parties prenantes des projets mis en œuvre par les équipes de l'établissement. De même, **l'engagement du patient dans son parcours de prise en charge** implique une meilleure communication à son égard sur des thématiques comme les directives anticipées ou le rôle de la personne de confiance ou de la personne à prévenir.



Ce qu'il faut retenir

- **Développement** d'une culture qualité / sécurité au sein des pôles et des services.
- **Poursuite** des démarches d'évaluations internes et d'analyse des causes lors de CREX, RETEX ou RMM.
- **Engagement** du patient dans son parcours de prise en charge et développement d'une démarche d'expérience patient.
- **Sécurisation** renforcée du circuit clinique des produits de santé.

Projets médico-soignants notamment associés

Développement de la culture qualité sécurité au sein des pôles et services

Poursuite des démarches d'évaluations internes et d'analyses de causes au plus près du terrain

Sécurisation du circuit clinique des produits de santé

Implication des patients dans la vie institutionnelle de l'établissement

Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation



Une des lignes de force de l'organisation du CHU Dijon Bourgogne réside dans la **structuration d'un environnement de recherche et d'innovation riche mais à taille humaine, en proximité avec le soin.**

Le CHU Dijon Bourgogne bénéficie d'un écosystème d'acteurs **institutionnels, académiques et industriels** avec lesquels il a tissé des liens solides. C'est un atout majeur ainsi qu'un gage d'attractivité pour l'ensemble des métiers du soin, de l'enseignement et de la recherche.

La période couverte par ce nouveau projet d'établissement devra permettre de consolider les liens existants à travers des projets portant sur les axes de recherche déjà identifiés. Il permettra aussi d'**élargir les partenariats** envisageables et d'initier des travaux sur des **thématiques émergentes**, à même de venir dynamiser l'activité de recherche et d'innovation de l'établissement dans les 5 à 10 ans.

Un **Comité scientifique externe**, constitué de personnalités scientifiques de haut niveau, accompagnera le CHU Dijon Bourgogne dans ces évolutions.

L'organisation efficiente du **support à la recherche** au CHU Dijon Bourgogne autorise aujourd'hui la conduite de projets de plus en plus complexes. L'expertise acquise par ses équipes scientifiques et la qualité de l'accompagnement qui leur est proposé positionne le CHU Dijon Bourgogne comme

leader de l'activité de recherche en santé à l'échelle régionale et comme un établissement qui compte à l'échelle nationale. Le renforcement de dispositifs de soutien à la recherche et à l'innovation existants signera l'ambition de peser désormais également à **l'échelle européenne et internationale.**

L'intégration du CHU Dijon Bourgogne dans l'établissement public expérimental (EPE) « Université Bourgogne Europe » porté par l'Université de Bourgogne favorisera la réussite de cette ambition, avec des moyens mutualisés au service d'une force scientifique remarquable (rang mondial 701^{ème} - 800^{ème} au classement de Shanghai en 2023, porté par une recherche d'excellence dans les domaines Clinical Medicine (201-300^{ème} place) et Public Health (301-400^{ème} place). Cette dynamique de site favorise particulièrement la **recherche translationnelle** avec un modèle intégré de recherche dans le soin et de soin dans la recherche qui caractérise l'écosystème dijonnais.

Tous les professionnels seront encouragés à contribuer à la recherche et à l'innovation. Celle-ci peut être médicale, paramédicale ou couvrir d'autres champs, y compris organisationnel. Cet engagement doit aussi devenir celui de l'ensemble des acteurs de la santé en Bourgogne, y compris de la médecine de ville au regard notamment des enjeux d'amélioration des parcours.

Le CHU Dijon Bourgogne identifie un enjeu d'acculturation

à la recherche et à l'innovation de tous les professionnels de la santé et par là entend également initier une démarche ambitieuse sur la thématique de la recherche et de l'innovation responsables.

Pour contribuer à faire progresser l'excellence des prises en charge et soutenir l'efficacité du système de soins, ce nouveau projet d'établissement proposera un cadre pour favoriser l'**inclusion des patients** dans des essais cliniques et la **diffusion accélérée des innovations** dans les soins. A l'appui de cette ambition, deux maillons importants de la chaîne recherche-innovation-soins seront particulièrement soutenus.

■ D'une part le **Centre de ressources biologiques (CRB)** Ferdinand Cabanne qui associe le CHU Dijon Bourgogne, le Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc et l'EFS Bourgogne-Franche-Comté. Il sera prochainement intégré au futur réseau national des CRB, signant ainsi l'excellence de son organisation.

■ D'autre part, la stratégie du CHU Dijon Bourgogne sur les **données de santé**, domaine où ses expertises scientifiques et techniques sont reconnues au niveau national et européen, à travers des projets tels que l'entrepôt de santé EREBIA, les registres, les cohortes

ou encore les études sur les données portées par les équipes en place. L'opportunité de préfigurer et de créer un département de la donnée au sein du futur bâtiment regroupant les structures support à la recherche sera évaluée. Les développements de l'intelligence artificielle au service des usages s'inscrivent dans cette perspective, jusqu'aux réflexions pour initier des jumeaux numériques des parcours patients ou mettre en place un agent conversationnel à même de renseigner en temps réel l'ensemble des professionnels du CHU sur les outils, procédures et actualités de l'établissement.

Un environnement propice à l'émergence et à l'intégration rapide des nouvelles idées, technologies et pratiques

sera assuré par une structuration du management de l'innovation qui soit conforme aux préconisations de l'Agence de l'innovation en santé (AIS) incluant une certification ISO de ces processus. Un tiers-lieu d'expérimentation pour la filière numérique en santé sera identifié et des laboratoires d'innovation thématiques seront mis au service des innovateurs en santé. Venant en soutien de l'activité de recherche et d'innovation du CHU Dijon Bourgogne et de ces structures identifiées, une politique ambitieuse en matière de partenariat et de valorisation sera définie et mise en œuvre.



○ Les zoom sur...

Un bâtiment regroupant les équipes venant en support de la recherche et de l'innovation au CHU Dijon Bourgogne et sur le territoire

Afin d'optimiser la mise à disposition des expertises venant en soutien des investigateurs dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de recherche, un bâtiment d'accueil unique de ces équipes sera inauguré. Ce bâtiment sera situé à l'entrée du CHU et répondra aux dernières normes environnementales, il comportera des espaces collaboratifs et accueillera notamment la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation, le Centre d'investigation clinique – module épidémiologie clinique, les registres ainsi que les équipes de l'entrepôt de données de santé et du service de biostatistiques et d'information médicale, constituant ainsi un véritable « département de la donnée ».

Cette organisation de type guichet unique proposera une expertise méthodologique. Elle regroupera également une offre de service pour exploiter les données de santé, dans le respect strict du cadre éthique, juridique et réglementaire, aussi bien à destination des équipes de recherche du CHU Dijon Bourgogne que des chercheurs ou innovateurs en santé issus du monde universitaire, académique ou industriel.

Un Centre de ressources biologiques (CRB) intégré dans un réseau national structuré

Le Centre de Ressources Biologiques (CRB) Ferdinand Cabanne est une plateforme partagée entre le CHU Dijon Bourgogne, le Centre de lutte contre le cancer Georges-François Leclerc et l'Etablissement français du sang (EFS) de Bourgogne-Franche-Comté. Ce groupement d'intérêt scientifique vise à structurer la constitution de collections biologiques utilisables à des fins de recherche.

Certifié selon les normes ISO 20387 et ISO 9001, le CRB a la responsabilité de plus de 700 000 échantillons et de 100 collections portées par différents acteurs de la recherche et du soin. La recherche en santé évolue, en termes d'échelle, avec la nécessité de s'adosser à de grandes cohortes de patients, et également en termes de technologies, avec les techniques « omics » et l'intelligence artificielle. Les CRB des CHU et CLCC se constituent aujourd'hui en réseau pour former une infrastructure nationale de recherche en soutien à la politique française des cohortes et collections. A titre d'exemple, la médecine personnalisée requiert la mobilisation des bio banques constituées au cours d'essais cliniques, des échantillons d'anatomocytopathologie et des données omiques.



Ce qu'il faut retenir

- **Acteur** qui compte sur le plan régional, national et européen pour ses activités de recherche, notamment translationnelle, et d'innovation.
- **Politique** d'attractivité par et pour la recherche approfondie.
- **Mise en œuvre** d'une activité de recherche et d'innovation responsable.
- **Accélération** de projets essentiels pour la recherche de demain.
- **Positionnement** du CHU Dijon Bourgogne en tant qu'organisation innovante.

Le CRB Ferdinand Cabanne s'inscrit dans cette évolution en s'impliquant au sein du réseau national des CRB en cours de structuration et en portant un projet de Centre européen avec l'Établissement Français du Sang (EFS).

Un entrepôt de données de santé venant en appui de la recherche sur les données, mais aussi de l'innovation et du pilotage

Le CHU Dijon Bourgogne est lauréat de l'appel à projet national « *Accompagnement à la constitution d'entrepôts de données hospitaliers (EDSH)* » dans le cadre d'un réseau interrégional plus vaste, EDEN4HEALTH porté par le Groupement de Coopération Sanitaire Groupement du Grand Est (GCS GGEST) et couvrant à date 12,5 % de la population nationale.

Le projet EDEN4Health est la traduction d'une ambition collective, celle de mettre en synergie non seulement les données de santé mais surtout les expertises dans ce domaine. Il permettra de mener des actions visibles facilitant la réutilisation des données pour le bien commun, dans le respect des règles éthiques, déontologiques et juridiques, au service de la recherche, de l'innovation mais aussi du pilotage stratégique. L'EDSH offre une opportunité pour la mise au point d'outils diagnostics et pronostiques fondés sur l'intelligence artificielle, le CHU Dijon Bourgogne ayant développé une expertise reconnue dans le domaine.

Une activité de recherche et d'innovation responsable

Le CHU Dijon Bourgogne s'organise pour répondre aux exigences de l'éthique, aux attentes de transparence de la société et aux enjeux du changement climatique en développant une recherche intègre et responsable, de la conception à la valorisation. La charte française de déontologie des métiers de la recherche sera le fil directeur de cette action, qu'accompagneront la sensibilisation de l'ensemble des professionnels concernés. Par ailleurs, le CHU Dijon Bourgogne développera l'implication des usagers dans les processus de recherche, afin de nouer un lien de confiance et d'optimiser l'acceptabilité et l'utilité de la recherche.

Enfin, le CHU s'engagera également pour une réduction du bilan carbone des activités de recherche et d'innovation. L'établissement s'engage ainsi à initier une démarche de dématérialisation et de décentralisation des essais cliniques, contribuant à limiter les émissions de GES des nouvelles recherches cliniques et à travailler à l'intégration du bilan carbone dans ses évaluations médico-économiques.

Projets notamment associés

Regroupement des équipes venant en support de la recherche et de l'innovation au CHU Dijon Bourgogne dans un nouveau bâtiment

Intégration du Centre de ressources biologiques (CRB) du CHU Dijon Bourgogne dans un réseau national structuré

Montée en charge d'un entrepôt de données de santé venant en appui de la recherche sur données, mais aussi de l'innovation et du pilotage

Mise en œuvre d'une activité de recherche et d'innovation responsables

Identification des thématiques de recherche et d'innovation différenciantes, en mobilisant un conseil scientifique externe

Approfondir des liens avec les acteurs de l'écosystème du territoire (dijonnais, régional) et initier des partenariats structurants dans le cadre de projets collaboratifs, y compris aux niveaux national et européen

Soutien et renforcement de la dynamique de recherche et d'innovation paramédicales

Poursuite de la structuration d'équipes de support performantes pour les activités de recherche et d'innovation

Initiation d'une démarche de dématérialisation et de décentralisation des essais cliniques et d'intégration du bilan carbone dans les évaluations médico-économiques

Structuration du management de l'innovation au CHU, permettant notamment de diffuser une culture de l'innovation partagée par tous les professionnels

Porter l'enseignement et la formation au plus haut niveau de compétences

Le projet d'établissement du CHU Dijon Bourgogne doit porter la formation des futurs professionnels de santé au plus haut niveau de compétences, qu'elles touchent l'humain ou la technologie. Il doit être le reflet de la recherche conduite par ses équipes et de la mise en œuvre de l'innovation au service du patient et pour cela accompagner les professionnels de santé du CHU et du territoire dans la maîtrise de cette innovation. Il s'agit d'une ambition forte de ce nouveau projet d'établissement, favorisée par des liens étroits entre le CHU et l'Université de Bourgogne - dont la vocation santé est affirmée - et une grande proximité géographique avec l'UFR des Sciences de Santé.

Parmi les engagements proposés pour décliner cette ambition, la formation des professionnels de santé qui œuvrent sur le territoire bourguignon fera systématiquement **appel à la pratique par simulation** selon la devise « *Jamais la première fois sur le patient* ».

- L'inscription dans la continuité des actions et investissements d'ores et déjà réalisés (Centre de simulation en santé).
- Des coopérations à poursuivre pour permettre à des partenaires de bénéficier des avantages de cette structure comme récemment avec le CLCC Georges-François Leclerc.
- Une simulation qui se pratique d'ores et déjà pour des procédures techniques très évoluées et limitées mais qui devrait idéalement se retrouver à tous les niveaux de pratiques, de l'accueil à la sortie du patient voire jusqu'à son suivi à domicile.
- Un levier majeur pour satisfaire les ambitions portées par le Programme Hospitalo-Universitaire dédié à la chirurgie et aux activités interventionnelles inscrit au cœur de ce nouveau projet d'établissement.
- Une simulation qui doit faire appel à tous les outils numériques disponibles et à venir, avec une utilisation déjà explicitement prévue dans de nombreux projets portés par les équipes médicales et soignantes du CHU mais qui ne manquera pas de se développer.

Sur sa dimension « formation universitaire », ce nouveau projet d'établissement souhaite **favoriser une cohérence forte des objectifs du campus paramédical du CHU et de l'UFR des Sciences de Santé.**

- La formation au numérique, avec plusieurs formations diplômantes dans le numérique et l'intelligence artificielle en Santé. Un axe qui sera renforcé par le projet Numecare bénéficiant d'un financement dans le cadre du PiA4.

- Le développement de plusieurs types de formations, initiales ou continues, en coopération avec l'UFR des Sciences de Santé, pour répondre rapidement à l'évolution certaine des métiers, liée à celle des techniques. Ces évolutions imposent des formations pouvant s'adapter rapidement, dans une démarche d'efficacité mais aussi de valorisation des professionnels.





- Un accent mis sur la pratique de la transdisciplinarité, gage essentiel d'une prise en charge de qualité, notamment la prise en charge du patient en situation de handicap.
- Le souhait de favoriser la formation des patients, axe important, en lien avec le déploiement de nombreux projets d'éducation thérapeutique mais aussi pour implémenter leur participation à la formation des professionnels de santé en tant qu'experts.

La recherche est une dimension essentielle du CHU Dijon Bourgogne. Elle s'inscrit là aussi dans un continuum avec les structures de recherche universitaires et en cohérence avec les acteurs privés et publics du développement économique du territoire bourguignon. **Le renforcement de liens étroits entre recherche / innovation et formation** sera au cœur de l'action portée par ce nouveau projet d'établissement. A cet effet, de nombreuses initiatives seront co-portées par les équipes du CHU et de l'UFR :

- L'intégration des résultats de la recherche dans les contenus pédagogiques conçus et dispensés.
- La création d'une formation aux métiers de la recherche (dont les différents aspects techniques ou réglementaires), à un niveau licence, comme élément complémentaire indispensable à la mise en œuvre des projets de recherche initiés pendant ce projet d'établissement.
- La mise en place d'une maison de la recherche dans des locaux dédiés.

Sur le périmètre de la formation continue, le secteur de la santé, en perpétuelle évolution, justifie une attention particulière au **maintien et au développement de nouvelles compétences** au sein des équipes du CHU Dijon Bourgogne.

De nouveaux enjeux et défis à relever justifient cet engagement : développement des métiers de la coordination et des pratiques avancées, diversification des profils de compétences en ingénierie, usage de la donnée de santé.

Ainsi ce nouveau projet d'établissement devra permettre :

- La mise en œuvre des pratiques professionnalisées de veille active qui permettront d'anticiper la survenue d'une innovation, d'apprécier les évolutions organisationnelles requises pour faciliter son intégration, de cibler les métiers concernés et d'identifier les compétences requises (nouvelles, à renforcer ou à diffuser plus largement).
- Un important travail pour étoffer et diversifier l'offre de formation actuelle, l'actualiser régulièrement, la rendre plus visible auprès des professionnels et faciliter l'accès à des modules adaptés aux besoins des potentiels bénéficiaires.
- Une plus grande visibilité donnée aux compétences rares disponibles au sein des équipes pour les rendre plus facilement accessibles dès qu'un besoin est formulé.

Enfin, un chantier particulier concernera le **repérage et le développement de l'appétence pédagogique** pour faire de cet engagement de transmission de savoirs « l'affaire de tous ». Cela passera par :

- Des missions d'identification des potentiels et des talents qui pourront être confiées aux professionnels en situation d'encadrement.
- Le développement et la maîtrise des compétences pédagogiques des enseignants.
- Des actions de soutien à la réalisation de ces missions de transmission ou de développement des savoirs (temps sanctuarisé, soutien dans la formalisation des supports d'enseignement), des actions de promotion (pour contractualiser l'engagement des acteurs), d'évaluation des formations dispensées (par les stagiaires et les enseignants) et de valorisation des initiatives prises (prime d'engagement collectif pour susciter et enclencher des dynamiques, valorisation des temps de tutorats paramédicaux...).



○ Les zoom sur...

La mise en place d'une cellule de veille sur les besoins spécifiques nouveaux en métiers et compétences

Le CHU Dijon Bourgogne est sensible aux évolutions majeures du système de santé et à leurs impacts sur les métiers et les compétences. L'établissement est également conscient des enjeux forts d'attractivité et de fidélisation des métiers liés aux soins. Il souhaite ainsi installer une cellule de veille dédiée, avec une représentation large de l'ensemble des métiers de l'établissement. Dans sa préfiguration, plusieurs missions pourront lui être confiées :

- une veille active et documentaire sur les tendances lourdes en lien avec les métiers de l'hôpital,

- la production de notes ou de synthèses à destination des personnels pour éclairer les orientations et décisions prises dès lors qu'une dimension métiers et compétences est présente,

- un rôle de conseil, sur demande d'un professionnel, en lien par exemple avec un projet en cours de conception qui pourrait, dans sa mise en œuvre, nécessiter le développement d'une nouvelle compétence (via un recrutement ou une formation ad'hoc) ou encore le renforcement d'une équipe existante par un nouveau profil métier.

Le développement d'une banque de données des compétences déjà disponibles au sein de l'établissement

Dans un souci de valoriser, partager et faciliter l'accès à l'ensemble des compétences existantes au sein de l'établissement, le CHU Dijon Bourgogne souhaite mettre en place un outil de recherche permettant d'interroger une base de données. Cette base de données comprendra un recensement des savoirs théoriques, savoir-faire et savoir-être maîtrisés par les professionnels de l'établissement. Il s'agira ainsi de laisser la possibilité à un professionnel qui le souhaite (volontariat) de renseigner cette base avec des informations sur son cursus (expériences, diplômes et formations), ainsi que ses coordonnées pour être contacté en cas d'un besoin ponctuel (éclairage sur une prise en charge spécifique, gestion d'une complication, résolution d'un problème ou conseil dans la prise en charge d'un profil patient spécifique). Cette base, à usage interne et externe, sera également un outil puissant de décloisonnement qui permettra de favoriser les interactions entre métiers et structures (directions, pôles, services).

La mise en place d'une cellule technique spécifique capable de produire du contenu pédagogique en lien avec les besoins exprimés les équipes

En étroite collaboration avec l'Université de Bourgogne et l'UFR des Sciences de Santé, le CHU Dijon Bourgogne souhaite mettre en place une équipe d'aide à la création et la mise en place de nouvelles technologies pédagogiques, intégrant dans son périmètre de responsabilité le développement de nouveaux outils multimédias (e-learning, 3D, simulation, etc).

Afin de recentrer les formateurs sur la dispensation et la transmission des savoirs, l'équipe dédiée, dont le cœur de mission sera l'ingénierie pédagogique, proposera un soutien méthodologique et un appui à la conception des supports et outils de formation. Cette organisation et les ressources qui y seront dédiées agiront au plus proche des équipes. Elles pourront ainsi cibler au mieux leurs attentes, penser les modalités de dispensation des formations les plus pertinentes et adaptées. Elles assureront également un rôle de coordination des actions, permettant un gain de temps significatif lors d'un nouveau besoin exprimé, en capitalisant sur l'existant et en proposant rapidement des actualisations ou ajustements sur une formation ou un outil déjà disponible.

L'accès favorisé aux formations universitaires adaptées

La mise en place d'un fonctionnement en guichet au sein de l'Université, visant à recueillir l'ensemble des besoins qui pourraient être exprimés par un professionnel de santé du CHU, va permettre de renforcer les liens actuels entre les deux structures, selon une logique gagnant-gagnant. Ainsi, tout professionnel pourra bénéficier d'un accès facilité à un large catalogue de formation, à des conseils et à une grande réactivité dans le traitement d'une demande, que ce soit dans le cadre d'un projet de reconversion vers un autre métier du soin ou pour compléter sa formation initiale (diversification ou consolidation des acquis et des compétences). Ce projet permettra également à l'Université de penser et concevoir de nouveaux modules pédagogiques, adaptés aux demandes qui pourraient être formulées par un professionnel du CHU (sujet du numérique ou de la cybersécurité par exemple).



Ce qu'il faut retenir

- **Révision** des pratiques pédagogiques et du développement et renforcement des compétences via la simulation.
- **Cohérence** forte entre les objectifs du campus paramédical du CHU et ceux de l'UFR des Sciences de Santé.
- **Articulation** étroite entre formation, recherche et innovation.
- **Soutien** au repérage et au développement de l'appétence pédagogique.

Projets notamment associés

Mise en place d'une cellule de veille sur les besoins spécifiques nouveaux en « métiers et compétences »

Structuration d'une banque de données des compétences

Dynamique d'accompagnement et de développement de l'apprentissage au CHU Dijon Bourgogne

Mise en place d'une cellule d'appui technique à la construction des supports pédagogiques

Démarche collaborative avec l'UB visant à favoriser l'accès à des formations universitaires adaptées

Reconstruction du Campus paramédical

Prendre soin

de nos équipes et de nos relations internes



L'hôpital prend de plein fouet une crise sans précédent des métiers liés aux soins avec pour conséquences un manque de soignants, un absentéisme grandissant impactant directement la qualité des soins. Les causes de cette crise sont multiples : la crise COVID-19, le changement des attentes des salariés dans l'ensemble du monde du travail qui veulent mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle, une perte de sens sur les valeurs du travail notamment dans ces métiers du soin. Le CHU Dijon Bourgogne souhaite faire de ces défis une ambition stratégique à part entière portée par l'ensemble des forces vives de l'établissement, en capitalisant notamment sur les résultats du baromètre social 2023 et les groupes de travail du projet d'établissement.

Cette ambition s'appuie sur le modèle de l'hôpital magnétique (*magnet hospital*) qui montre le lien intime entre mieux recruter, mieux fidéliser ses professionnels, redonner du sens au travail et améliorer la qualité des soins. L'objectif est de faire du CHU Dijon Bourgogne un hôpital où il fait bon travailler et où il fait bon se faire soigner.

Convaincu de l'impasse à laquelle mènerait une gestion en masse de ses professionnels, le CHU souhaite proposer un véritable parcours individualisé à ses professionnels : un recrutement et un accueil réussis posent les bases d'une intégration professionnelle fructueuse et pérenne. Pour **mieux recruter et accueillir ses professionnels**, le CHU souhaite :

- **Améliorer la communication** sur ses métiers, valoriser les carrières qu'il propose et impliquer tous les professionnels comme ambassadeurs dans les étapes du recrutement.
- **Mettre en place un parcours d'intégration** adapté à chaque nouvel arrivant, à l'échelle de l'institution et du service.
- **Développer le tutorat** dans cette optique, en mobilisant les professionnels expérimentés dont l'implication sera valorisée.
- **Favoriser la construction de parcours professionnels attractifs et individualisés** grâce à la professionnalisation des pratiques de gestion de carrières et à la mobilisation adéquate de la formation, avec une attention toute particulière aux professionnels en seconde partie de carrière.

Parallèlement à ce changement de paradigme sur l'accompagnement individuel, le projet d'établissement prend en compte les aspirations récentes de notre société. A cet effet, le CHU va **expérimenter de nouvelles modalités d'organisation du travail et du temps de travail** (planning de demain, évaluation et ajustement du télétravail, semaine de 4 jours, horaires assouplis, chantier sur le travail de nuit, initiatives pour faciliter le quotidien...) en trouvant un compromis entre conditions de travail attractives et nécessités de service.



D'autre part, le CHU va développer des dispositifs favorisant le **pouvoir d'agir individuellement et en équipe sur ses conditions de travail et sa qualité de vie au travail** (démarches participatives, appels à projets internes, engagement collectif, budgets dédiés...).

Enfin, le CHU aidera à mieux concilier vie personnelle et vie professionnelle en prenant des **initiatives pour faciliter le quotidien** (conciergerie, places en crèches, accès au logement pour les professionnels en mutation...).

L'objectif visant à **favoriser la vie d'équipe et la cohésion au sein des services** est fondamental pour redonner du sens au travail du soin, améliorer la performance collective vis-à-vis des patients et, par là même, participer à l'accomplissement de chacun grâce à son travail. Des préalables sont indispensables à la réussite de cet objectif :

- **Développer la culture managériale** des médecins chef de service et chef d'unité fonctionnelle, renforcer la collaboration des binômes chef de service-cadre de santé grâce à des plans de formation dédiés qui seront co-construits avec les familles professionnelles concernées.
- **Réorganiser** les temps et les rythmes de travail des différents groupes professionnels en ménageant des plages de travail collectif au sein de chaque service afin de généraliser des réunions de service multiprofessionnelles.
- **Mettre à disposition** de chaque service des lieux de rencontre adaptés à la taille des équipes.
- **Développer** des approches type « médiation interne » pour mieux réguler et prévenir les conflits.

Le CHU Dijon Bourgogne veut **développer les démarches collectives** telles que la démarche HAS PACTE, la démarche d'accréditation en équipe, les expériences d'amélioration de la qualité de vie au travail telles que celles développées en collaboration avec l'Université de Bourgogne. Le contenu des formations et de l'organisation va se baser sur un management participatif. Il s'attachera à développer une culture centrée sur le patient, une plus grande autonomie dans la pratique de soins de chaque professionnel ainsi qu'une plus grande collaboration entre les équipes médicale et paramédicale au quotidien à l'échelle de l'unité de soins. Un engagement de simplification des fonctionnements pour

aller à l'essentiel vise à **faire évoluer les organisations du CHU vers plus de fluidité et de simplicité** dans la réalisation de ses missions en allant à l'essentiel et en s'appuyant sur la complémentarité des métiers et du rôle de chacun au service des patients. Cet engagement va se décliner dans différents domaines :

- **Développer une culture partenariale** client-fournisseur s'organisant de façon « concentrique » autour du patient et impliquant les services supports et administratifs comme les services cliniques et médico-techniques.
- **Faire évoluer** les modes d'échanges et de coopération pluridisciplinaires vers plus de transversalité et d'ouverture en favorisant la réalisation de projets communs.
- **Simplifier** les procédures et les processus entre les services (par exemple : simplifier et améliorer la demande de rendez-vous d'examen radiologique).
- **Lutter** contre les irritants du quotidien : mise à jour de l'annuaire téléphonique, amélioration de l'accessibilité téléphonique, charte d'utilisation de la messagerie électronique.

L'objectif cible est de garantir au patient une prise en charge lisible, fluide et sécurisante depuis sa première prise de contact jusqu'à sa sortie. Cette ambition se décline au travers de plusieurs actions, qu'elles relèvent de la qualité relationnelle et organisationnelle ou du développement du digital pour certains processus (améliorer les prises de rendez-vous en ligne, soigner la qualité de l'accueil téléphonique, poursuivre l'amélioration de l'ensemble du parcours médico-administratif, mieux formaliser les procédures d'accueil d'information et d'orientation du patient, mieux se coordonner avec les structures d'aval et les professionnels de ville).

Placer le principe de subsidiarité au cœur de la gouvernance impacte les processus de décisions ainsi que les modes de pilotage de projets. L'un des objectifs visés est de raccourcir les délais de décision en simplifiant les circuits et en y associant davantage les équipes de terrain. Cela implique de redonner plus de marge de manœuvre dans les décisions du quotidien et que ces décisions soient prises à l'échelon le plus pertinent (pôle, service, unité fonctionnelle...). La gouvernance acte le principe de délégation de responsabilité et de gestion renforcée au bénéfice des pôles et des services.

Une réflexion préalable est indispensable pour trouver le juste équilibre entre cette délégation aux niveaux adaptés et le développement de l'autonomie d'une part, et d'autre part, le renforcement de la solidarité entre les secteurs du CHU, indispensable à la cohésion de l'établissement, afin que ce dernier puisse assumer ses missions de service public.

Pour cela, l'établissement s'engage à mettre en place une instance de pilotage et des groupes de travail sur cette thématique, dont les conclusions sont attendues d'ici juin 2024 en vue du déploiement du plan d'actions à partir de septembre 2024. Plusieurs points seront clarifiés :



- **L'identification** des périmètres « d'autonomie » laissés aux différentes entités constitutives du CHU (niveau service / pôle / direction).
- **L'accélération** des circuits de décisions pour qu'ils ne dégradent pas la bonne réalisation des missions de soin, de recherche et d'enseignement. Pour les décisions qui ne pourront être confiées au service ou au pôle et continueront à justifier une validation par la direction, les processus seront clarifiés et simplifiés autour de trois principes : réduction du nombre de niveaux de validation, identification d'un responsable, délai de réponse encadré.
- **Le développement** du travail en mode projet en respectant le principe de subsidiarité (formation des

responsables médicaux, paramédicaux, des services supports et administratifs à la gestion de projet ; soutien méthodologique et accompagnement des projets par l'institution adaptés aux besoins des services et des pôles).

- **La formation** des responsables médicaux afin de répondre à leurs nouvelles missions et la formation collective des équipes managériales des différentes strates institutionnelles afin de développer le travail en équipe et renforcer la confiance mutuelle.



o Les zoom sur...

Les rencontres médicales et paramédicales au sein des services

Pour favoriser la reconnaissance, le sentiment d'appartenance et la cohésion au service de l'amélioration des prises en charge des patients, le CHU Dijon Bourgogne souhaite systématiser la tenue de réunions d'équipes médicales et paramédicales au sein des services cliniques et médico-techniques. Sur la base d'un planning annuel défini (fréquence, horaire et lieu fixes) et incluses dans le temps de travail, ces réunions seront ouvertes à l'ensemble des professionnels du service. Tournées vers l'action et le travail en équipe, elles pourront être un espace privilégié pour favoriser des formations pluriprofessionnelles sur des démarches collectives (accréditation, formation, certification), pour initier des réflexions transversales autour d'analyses de pratiques ou encore pour élargir l'accès aux formations faites par les médecins en interne. Ce projet sera également un levier de développement du binôme chef de service / cadre, garant de la régularité et de l'intérêt de ces rencontres. Des actions périodiques et ciblées de sensibilisation et de formation pourront être mises en place, sur la gestion de conflit intra-service par exemple afin de les anticiper, les éviter ou les gérer au mieux. Ce projet bénéficiera d'un soutien institutionnel avec la conception d'un guide (acculturation et formation) pour aider à faire vivre ces réunions de façon pérenne, constructive et harmonisée ainsi que de la mise à disposition d'un budget dédié pour permettre l'organisation de temps de convivialité au sein des services.

L'accueil et le tutorat des nouveaux arrivants

Un accueil réussi plante les bases d'une intégration professionnelle fructueuse et pérenne. Ainsi pour favoriser le sentiment d'appartenance et permettre une meilleure autonomisation des professionnels, le CHU Dijon Bourgogne souhaite mener des actions concrètes pour intégrer au mieux tout nouvel arrivant au CHU Dijon Bourgogne (tout

corps de métier confondu, en déclinant également un processus d'accueil pour les stages). Il s'agira de penser un programme d'accueil et d'intégration original et complet qui pourra se décliner de plusieurs manières : une journée d'accueil (au niveau institutionnel, en coordination avec les actions menées au niveau des pôles et des services), une semaine de formations institutionnelles (pouvant inclure la création de e-learning pour les logiciels internes), un livret d'accueil ainsi qu'une check-list d'arrivée (codes attribués donnés, accès attribués donnés, liste des formations obligatoires ou non, identification des marraines/parrains, des facilitateurs pour l'accès aux applications et outils du CHU). Au cœur de ce projet, le concept de tutorat que le CHU souhaite développer et valoriser avec des référents ad'hoc (disposant d'un temps dédié), des procédures et des pratiques généralisées.

La gestion « gagnant-gagnant » des carrières

Au service de l'attractivité de l'établissement, le CHU Dijon Bourgogne souhaite mettre en place un véritable parcours structuré de gestion des carrières basé sur les compétences et couvrant un certain nombre d'étapes structurantes dans la vie professionnelle d'un salarié. L'appui du début de carrière, avec le concept du tutorat qui se concentrera sur l'apprentissage du métier pour sécuriser la prise de poste et la facilitation du quotidien (crèche, conciergerie, ...). Puis, la gestion du milieu de carrière permettra la consolidation des compétences nécessaires à la réalisation du métier mais également à leur diversification, en permettant de faciliter si cela est souhaité la mobilité et la conversion (porte d'entrée unique, « *job dating* » interne). Enfin, une attention particulière sera portée à l'accompagnement de la fin de carrière, dans un souci de préservation des professionnels, en adaptant les postes (baisse de la pénibilité) et en organisant la transmission des compétences à destination des plus jeunes (tutorat, accueil et formation des nouveaux arrivants).



Ce qu'il faut retenir

- **Refonte** des pratiques de recrutement et d'accueil des nouveaux professionnels.
- **Expérimentation** de nouvelles modalités d'organisation du travail et du temps de travail.
- **Travail** de fond pour simplifier les fonctionnements et lutter contre les irritants du quotidien.
- **Actions** pour favoriser la vie d'équipe et la cohésion au sein des services.
- **Réflexion** pour penser le modèle du CHU en termes de délégation de responsabilité et de gestion renforcée au bénéfice des pôles et des services.

Projets notamment associés

Mise en place du planning de demain : partagé (médicaux, soignants, secrétariats...), anticipé, adaptable dans un équilibre entre souhaits individuels et contraintes collectives

Mise en œuvre d'une dynamique de gestion gagnant-gagnant des parcours et des carrières : formation, tutorat, mobilité et accompagnement des 2^{ème} parties de carrière

Renforcement et de systématisation des démarches existantes au service de l'intégration et valorisation du tutorat (temps, rémunération...)

Mutualisation comme vision partagée pour donner du sens aux réaffectations temporaires (intérêt de montée en compétence / accompagnement en formation...)

Démarche de promotion de l'humanité dans les relations de travail (favoriser les relations orales, les réunions participatives, les temps conviviaux, ...)

Refonte des pratiques et organisations dédiées à la **gestion de projet** (commission adaptée, soutien méthodologique, principes d'anticipation, de transparence et d'association des parties prenantes)

Ré-inventer l'autonomie à tous les niveaux : Réflexion institutionnelle autour des principes de subsidiarité

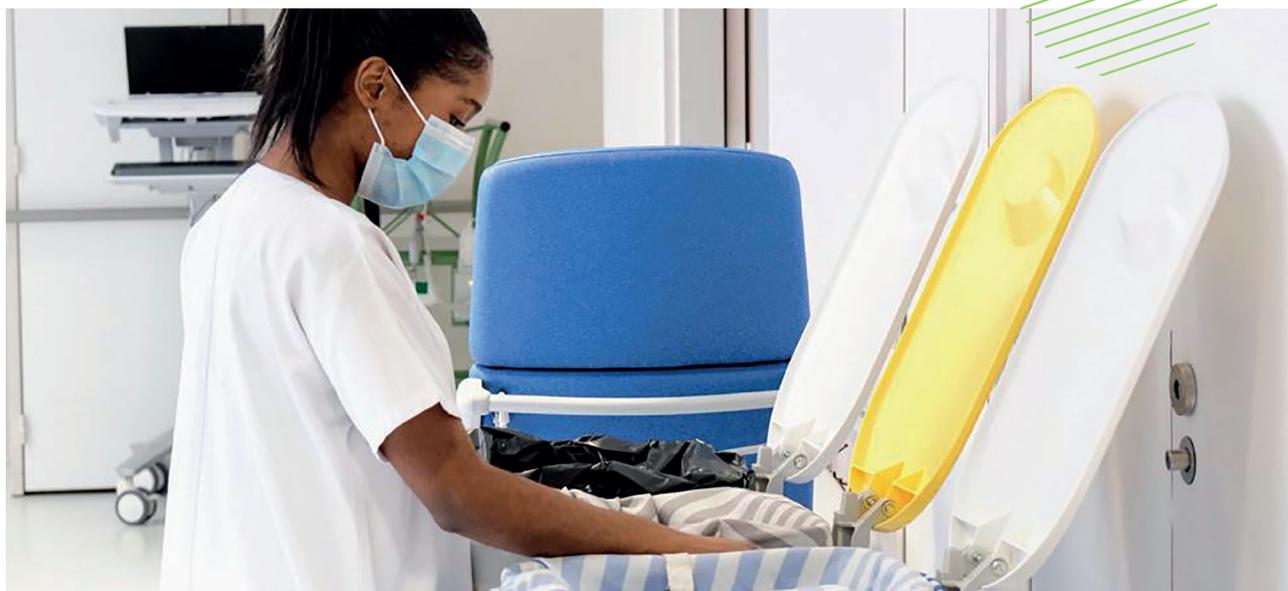
Démarche de systématisation des rencontres thématiques d'équipes (partage d'expérience et de bonnes pratiques, dynamiques qualité transversales, rencontres médicales et paramédicales...)

Programme simplification des fonctionnements et de lutte contre les irritants du quotidien (annuaire, accessibilité téléphonique)

Déploiement d'une étude institutionnelle dédiée à la mesure de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail chez les professionnels du soin



Adapter nos outils, organisations et pratiques aux enjeux RSE et à la transition numérique



Au travers de ce nouveau projet d'établissement, le CHU Dijon Bourgogne entend accélérer notablement son engagement en matière de Responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE). L'enjeu est de limiter concrètement et rapidement l'impact de l'établissement sur son environnement, de délivrer durablement des soins responsables (éco-soins) et d'assurer une qualité de vie au travail aux professionnels. Une ambition qui trouvera un terrain d'expression via la formalisation d'une politique dédiée, marquant la volonté d'aller vers une stratégie de rupture, pragmatique, capitalisant sur les actions émergentes des équipes et orientée vers un changement radical de culture interne. Dans un monde qui évolue, une ambition forte qui, dans sa déclinaison, relèvera également le défi de l'impact social et environnemental du numérique.

Un axe de réflexion et de travail majeur consistera à **développer des mobilités intra et inter-hospitalières éco-responsables** par :

- **L'élaboration**, le suivi et l'actualisation du Plan de Déplacement d'Entreprise en lien avec les collectivités du territoire, dans un souci permanent de réduction de l'empreinte carbone liée aux déplacements (via la recherche de financements pour encourager l'utilisation de transports verts).
- **Un travail de fond** sur les organisations actuelles, les flux et circulations (concernant l'accès ou le déplacement de

matériels), pour favoriser les circuits courts et éviter les déplacements inutiles.

- **La promotion et l'accompagnement** au déploiement d'outils de mobilité douce pour les professionnels du CHU en adaptant les infrastructures et en permettant l'utilisation d'alternatives pour les trajets domicile-CHU-domicile.
- **L'intégration des objectifs** en matière de RSE dans la gestion du télétravail des professionnels du CHU (en l'adaptant aux contraintes d'une activité hospitalière).
- **La proposition d'actions** de nature à garantir le bien-être physique des professionnels du CHU.

Un second chantier sera dédié, dans les fonctionnements et les comportements, au pilotage d'un **cycle vertueux des déchets**, avec un travail important mené autour de la structuration des filières de gestion, de transformation et de valorisation des déchets de toute catégorie, pour les déchets directement produits par le CHU ou par ses partenaires :

- **La limitation** du gaspillage alimentaire garantie, via le levier du recyclage (« seconde vie ») ou des évolutions à inventer autour de nouveaux modes d'achat et de consommation, par exemple, tant pour la restauration des patients que pour la restauration des professionnels ou encore des visiteurs (avec une adaptation des menus).



- **L'encouragement** d'actions pour limiter massivement la consommation superflue de ressources, avec une priorité accordée aux enjeux de préservation de la ressource eau (les rejets d'eau de blanchisserie).

- **La proposition** de mise en place de circuits internes et externes de seconde vie dans l'esprit de l'économie circulaire (comme pour le linge usagé).

Les engagements pris par les équipes du CHU Dijon Bourgogne viseront à **promouvoir le concept d'éco-soins**, à savoir la réalisation d'un soin ayant un moindre impact sur les plans sanitaire, économique, social et environnemental à court, moyen et long termes. La dynamique qu'il s'agira d'engager passera par un travail d'analyse des pratiques et des organisations pour identifier leurs pertinences, leurs impacts sur l'environnement et pour mettre en œuvre des actions permettant de maîtriser l'empreinte écologique et énergétique des prises en charge réalisées dans l'établissement tout en garantissant au patient un juste soin.

Les enjeux de **sobriété énergétique et de préservation de l'environnement** seront également au cœur des priorités de cette ambition stratégique, avec des périmètres d'actions autour des bâtiments et équipements :

- **La mise en place** d'une gestion dynamique du parc immobilier existant et à venir dans le cadre d'un schéma directeur immobilier performant, pour repenser les modèles de bâtiments (végétalisation, matériaux éco-responsables...).

- **La définition** d'un cadre de sobriété numérique et d'usage éco-responsable des outils informatiques du quotidien.

- **Des réflexions** à ouvrir sur les opportunités de ré-utilisation des émissions calorifiques, de réduction de l'utilisation et de l'émission des fluides médicaux et chimiques polluants ou encore sur la capacité à produire notre propre énergie.

- **Envisager** des investissements permettant de gagner en autonomie dans les besoins en énergies.

Il est attendu de ce projet d'établissement qu'il permette **d'engager collectivement l'ensemble des communautés professionnelles du CHU dans un véritable changement sociétal et responsable** (sensibilisation, formation, intégration des objectifs RSE dans les projets, suivi des impacts des actions, ...), avec plusieurs initiatives lancées ou à lancer :

- **Capitalisation** sur une gouvernance dédiée déjà en place : du pilotage de la politique RSE à un niveau institutionnel jusqu'à l'identification de relais de terrain, en passant par la désignation d'un groupe opérationnel d'experts animant la démarche (COPIL).

- **Actions de structuration** et de coordination de réseaux à l'échelle territoriale (avec les acteurs de l'insertion, avec les partenaires du GHT).

- **Actions de communication internes et externes** pour favoriser les échanges inter-professionnels et des actions de sensibilisation et de formation dès l'intégration d'un nouveau professionnel.

- **Mise en place d'outils incitatifs** tels que la prime d'engagement collectif, qui intègre le développement durable, ou encore les appels à idées ou labels internes et l'intégration de la dimension RSE dans les projets dès leur phase d'instruction et pré-validation.

Cette démarche institutionnelle se veut à la fois collective mais aussi collaborative avec l'ensemble des parties prenantes du territoire (Dijon Métropole, ARS, opérateurs de santé, acteurs économiques et industriels).

En tant qu'acteur majeur du territoire et dans un souci d'évaluer la contribution du CHU à l'effort collectif (territorial, régional et national) en termes de responsabilité sociétale et environnementale, un important travail sera à réaliser pour **identifier, mesurer et exploiter les impacts des actions entreprises**.

- **Mesure** de certains déterminants de santé en articulation avec d'autres acteurs du territoire.

- **Définition** de cibles ambitieuses à atteindre en termes de réduction de l'empreinte carbone.

- **Mise en place d'outils et de pratiques** d'évaluation communes et coordonnées avec les partenaires du territoire.

- **Mise à disposition** de données et de tableaux de bords chiffrés permettant d'entrer dans un cercle vertueux d'amélioration des pratiques au quotidien dans une démarche prospective.

Conscient des enjeux sociétaux et environnementaux liés à la transition digitale actuelle, le CHU Dijon Bourgogne **promeut l'intégration d'outils numériques dans ses organisations et ses pratiques, en appui du développement des filières**.

Cet engagement fort pris par l'établissement au service de l'amélioration des prises en charge des patients concerne les leviers suivants.

- **Le digital** qui trouvera naturellement une place prépondérante, à la fois pour repenser certains parcours de prise en charge dans un souci de simplification de certaines étapes (admission et facturation), mais également pour maintenir un lien fort entre le patient et l'établissement en amont ou en aval des prises en charge (assistants digitaux, chatbots, ...). Une dynamique qui devra rester soucieuse de remettre l'humain au cœur des priorités stratégiques.
- **L'usage des outils** exploitant des algorithmes et de **l'intelligence artificielle** encouragé dans ce contexte, à des fins de simplification et de fiabilisation de prise en charge. La **télémédecine** qui a pu se développer durant la crise sanitaire poursuivra son expansion pour permettre un lien facilité aux expertises du CHU (téléconsultation, téléexpertise) mais également dans un souci de refonte profonde du modèle actuel de prise en charge des maladies chroniques (mise en place d'une plateforme de télésurveillance avec personnel formé utilisant des questionnaires de qualité de vie des patients).
- **L'accès aux données de santé** qui constitue aujourd'hui un fort enjeu, y compris hors de la recherche (parcours, pilotage stratégique...).

Ce nouveau projet d'établissement permettra également **le développement d'outils numériques en appui de la performance et de l'excellence des organisations.**

Cet engagement pris par l'établissement constitue le pendant indispensable à l'engagement précédent relatif à la prise en charge des patients. L'accès et l'usage des outils numériques au bénéfice de l'amélioration des conditions de travail du personnel et au service de l'excellence organisationnelle s'appliquent aux leviers suivants :

- **A l'heure où le numérique** vise à faciliter les tâches du quotidien, la simplification de l'environnement des professionnels du CHU comme une priorité structurante est un levier d'action indispensable, avec, à cet effet, une facilité d'échange et d'accès à tout type de données.
- **L'intégration d'outils numériques** adaptés et de pointe au service de l'action des professionnels (robotisation, IA et algorithmes d'aide aux tâches des professionnels, dispensation nominative...).
- **L'intelligence collective** autour des outils numériques et de la e-santé en développant la culture du numérique au sein de la communauté hospitalière par des temps et des lieux dédiés : un juste équilibre cependant à trouver dans l'utilisation du digital avec la prise en compte de l'impact RSE des outils numériques et de leurs usages (mail...).





o Les zoom sur...



La dynamique de mobilités vertes et souples

Dans un souci de réduction de l'empreinte carbone liée aux déplacements, l'établissement souhaite mettre en place un système de transport collectif de patients devant se rendre au CHU, via des navettes, avec un cofinancement avec les collectivités. Un système similaire sera proposé en ce qui concerne le déplacement des professionnels du CHU en privilégiant le co-voiturage, via une plateforme dédiée et via un système de navettes spécifiques. En complément, des investissements seront réalisés au sein même du CHU, pour favoriser l'utilisation de moyens de transports verts, avec des espaces sécurisés pour les vélos et trottinettes, mais également en lien avec la métropole, pour encourager le développement de pistes cyclables permettant de se rendre plus facilement à vélo au CHU. L'ensemble de ces actions s'inscrira dans un vaste plan de mobilité permettant de diversifier les modalités proposées pour se rendre dans l'établissement, au choix et à la charge du CHU : navettes, tramway, vélo DIVIA, ...

La démarche de limitation de la production de déchets

La limitation des déchets numériques passera par une révision des pratiques actuelles pour un ciblage plus pertinent des destinataires lors des envois de courriels, en créant des listes de diffusion pré-définies (filiarisation de l'envoi des mails) et en limitant les pièces jointes.

Le cycle alimentaire du CHU sera réinventé, de bout en bout, avec un travail au préalable de recensement des fournisseurs/producteurs, en privilégiant les circuits courts (dans le respect des impératifs réglementaires) et l'achat responsable de produits locaux, en menant des actions pour favoriser le *concept de seconde vie des aliments* (DLC courte). La poursuite des actions entreprises auprès des professionnels permettra également d'améliorer les pratiques de tri de déchets alimentaires et le traitement des déchets résiduels, en favorisant par exemple le compostage.

L'ambition en termes de sobriété énergétique et environnementale

Pour satisfaire notre engagement de sobriété énergétique et environnementale, il convient de s'engager vers des pratiques de production d'énergie en autoconsommation. Lors d'un projet neuf, une réflexion systématique doit permettre de cibler les modalités architecturales les plus adaptées : la mise en place de dispositifs de récupération d'eau de pluie ou de chaleur, de toitures ou d'ombrières photovoltaïques et de végétalisation des espaces.

Le projet de service de télémedecine spécialisée

Pour faciliter l'accès à des soins et des parcours de prise en charge experts sur l'ensemble du territoire, le CHU Dijon Bourgogne souhaite mettre en place un service de télémedecine dédié à la proposition de services de téléconsultation, de télé-expertise et de télé-suivi/télésurveillance. A vocation régionale, cette structure disposera d'une gouvernance et de moyens humains et techniques dédiés. Il s'agira de proposer un espace dédié (open space pour les secrétaires et paramédicaux, salle de réunion, salle de e-RCP, ...), un point de contact unique pour les partenaires qui à terme sera un lieu d'accompagnement des acteurs, de partage et de co-construction de parcours de santé innovants (Concept de « Marketplace »).

Le projet de portail numérique patient

Le CHU souhaite créer un portail numérique universel pour que les patients puissent devenir acteurs de leur parcours de santé et leur proposer ainsi plusieurs fonctionnalités parmi lesquelles : la prise de rendez-vous (avec des modules équipés d'IA pour permettre une priorisation ou la construction de programmes de prise en charge adaptés au parcours du patient) ou la préadmission administrative et la préparation du parcours de soin (directives anticipées, consentements éclairés, personne de confiance, position don d'organes...). Via le portail, qui disposera également d'un espace aidant, il sera possible pour les patients d'échanger avec les associations dans le cadre de la prise en charge de leur maladie chronique (coordonnées correspondants, chatBot), d'accéder aux programmes d'éducation thérapeutique et d'interagir avec les équipes dédiées, mais également d'accéder aux outils numériques régionaux et nationaux sans reconnexion.

Le projet d'assistant digital pour les professionnels

Pour simplifier l'environnement numérique des professionnels, le CHU souhaite mettre en place une solution unique permettant de savoir quels outils et procédures suivre pour réaliser une demande quel que soit sa nature : réserver une voiture, réaliser une commande de matériel, accéder à un logiciel, connaître les formations suivies par les membres d'une équipe ou le service d'affectation d'un agent... Prenant la forme d'un chatbot ou d'un assistant digital unique, cette solution sera connectée à l'ensemble des logiciels du CHU, aux annuaires internes et externes et aux organigrammes en vigueur. Une fonctionnalité majeure de cette solution concernera l'accès à des formulaires en ligne pour toutes les demandes avec ou sans circuit de validation (formation, congrès, bons imagerie, évaluation professionnelle, ...), avec la possibilité de créer des signatures électroniques.



Ce qu'il faut retenir

- **Développement** de mobilités intra et inter-hospitalières éco-responsables.
- **Pilotage** d'un cercle vertueux des déchets.
- **Enjeux** de sobriété énergétique et de préservation de l'environnement au cœur des priorités de l'établissement.
- **Engagement collectif** des communautés professionnelles dans un véritable changement sociétal et responsable.
- **Développement et intégration** d'outils numériques en soutien au développement des filières et en appui à la performance et l'excellence des organisations.

Projets associés

Volet « Transition Numérique »

Développement d'une démarche structurée autour de l'exploitation des données pour l'IA (IDES)

Conception de jumeaux numériques pour améliorer le parcours patient

Co-organisation avec l'Université de Bourgogne d'une journée annuelle de la E-SANTE

Mise en place d'un service de télémédecine spécialisée à rayonnement régional

Poursuite de la démarche de dématérialisation et de sécurisation des accès

Déploiement d'une solution numérique (assistant digital) à destination des personnels

« Qui fait quoi aujourd'hui ? » : Mise en place d'un outil d'automatisation des plannings

« 0 papier » : Mise en place d'une démarche de dématérialisation intelligente des formulaires au CHU

Mise en place de plans interactifs pour faciliter les déplacements intra hospitalier

Création d'un portail numérique universel à destination des patients

Volet « RSE »

Plan de diminution de l'empreinte carbone associée aux déplacements des patients

Projet d'adaptation des infrastructures du CHU aux mobilités vertes du personnel

Projet sobriété numérique pour limiter les déchets numériques

Nouveau cycle alimentaire et écoresponsable du CHU

Démarche vertueuse de réduction des déchets

Développement de projets d'installation de production d'énergie « propre » en auto- consommation

Démarche d'optimisation du confort thermique des bâtiments

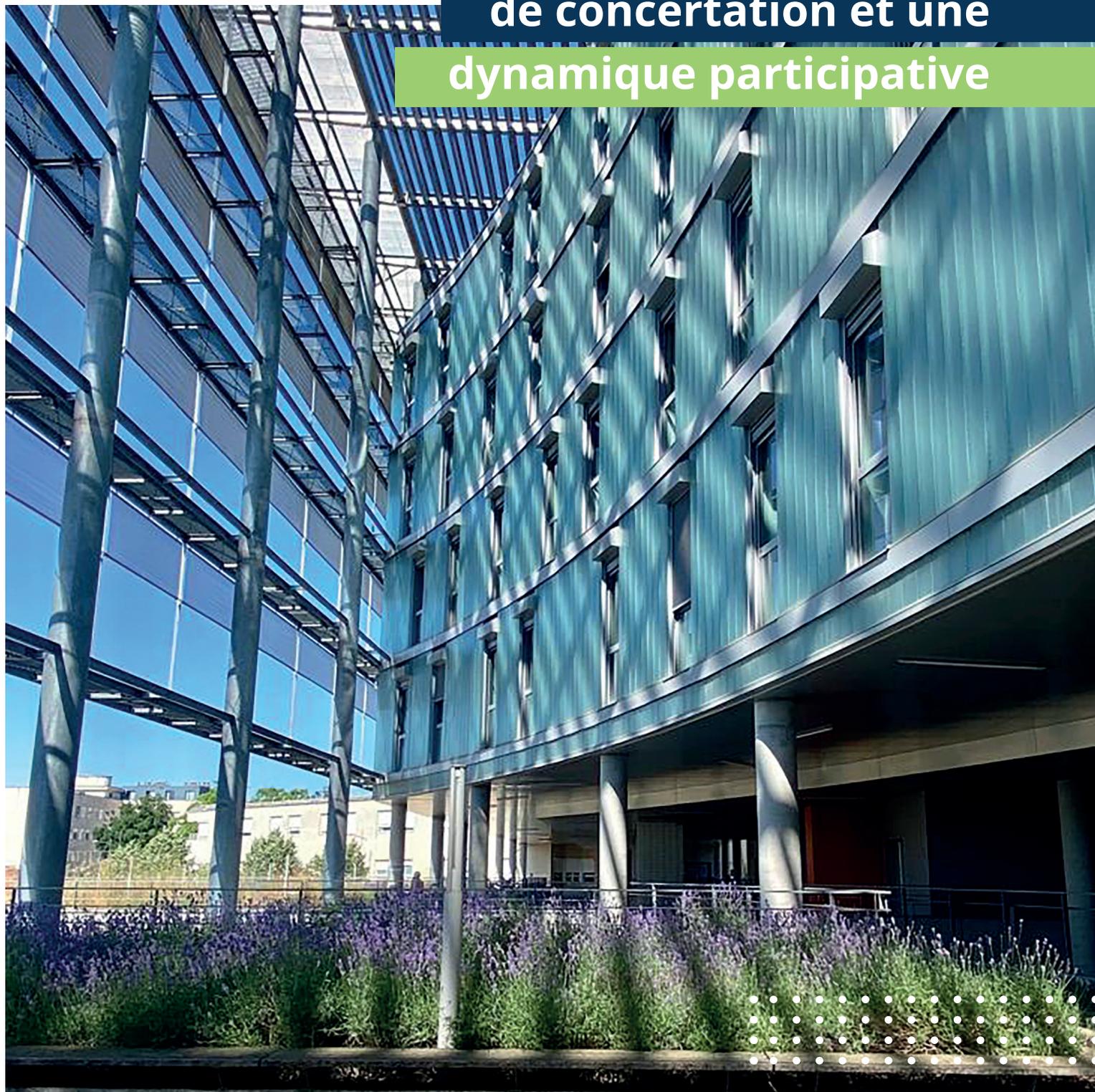
Dynamique d'actions individuelles et collectives de réduction des consommations d'eau et d'énergie

Développement de la culture RSE au CHU

Démarche de mesure de suivi des engagements et impacts éco-responsables



Des principes de concertation et une dynamique participative



Menée sur une année environ, la démarche d'élaboration du projet d'établissement s'est co-construite avec les professionnels dans une large mobilisation collective à différents niveaux qui a permis l'émergence de projets répondant aux enjeux de santé des années à venir pour le territoire.

Une gouvernance projet pluridisciplinaire

Penser une gouvernance projet adaptée aux enjeux d'une telle démarche a été une priorité dès le début des travaux. Quelques principes ont conduit les réflexions et ont permis d'aboutir à la mise en place d'un dispositif impliquant l'ensemble des métiers :

- **Une représentation** administrative, médicale et soignante pour des regards croisés.
- **Des discussions** sur les méthodes et les outils à proposer dans le cadre des travaux menés pour valider leur pertinence et garantir leur appropriation.
- **Un pilotage opérationnel** mis en place dès le démarrage et tout au long de la démarche, avec une temporalité adaptée pour accompagner les différentes phases de la démarche (cadrage stratégique, mobilisation collective, analyse, formalisation et finalisation).

Ainsi une gouvernance à deux niveaux a été proposée :

- **Un groupe projet opérationnel** pour partager l'avancement des travaux, lever les difficultés et rendre les arbitrages

nécessaires. Animé par la Direction Générale, la Présidence de la CME et la Coordination Générale des Soins et réuni toutes les 2 semaines, il mobilise également le Doyen, des représentants du Comité de Direction, des membres du Bureau de la CME, des représentants de la Direction des soins, des médecins et des cadres supérieurs en tant qu'animateurs de thématiques transversales (les thématiques couvertes par les axes stratégiques du projet d'établissement).

- **Un Comité d'orientation médical, soignant et scientifique (COM2S)**, mobilisé aux temps forts de la démarche pour organiser et analyser les contributions au projet d'établissement des services cliniques et médico-techniques, proposées dans le cadre d'une phase de remontée de projets médico-soignants. Dans une configuration « groupe projet » élargie au bureau de la CME, aux chefs de pôle et cadres supérieurs de pôle, il a été mobilisé lors de travaux participatifs pour identifier les priorités d'action médicales, soignantes et scientifiques du CHU Dijon Bourgogne (grands programmes hospitalo-universitaires, projets médicaux et soignants prioritaires).



Une posture d'écoute

vis à vis des professionnels et des parties prenantes

Dans le cadre de l'élaboration de son projet d'établissement 2024-2028, le CHU Dijon Bourgogne a souhaité prendre connaissance des attentes et des besoins de ses professionnels et des parties prenantes externes au travers de deux grandes enquêtes en ligne.



Une enquête en ligne diffusée à l'ensemble des professionnels du CHU avec plus de 450 répondants

Au lancement des travaux, l'établissement tirait les enseignements d'une crise sanitaire sans précédent. Bien qu'un sentiment d'épuisement ait été remonté par les équipes, avec le constat fait par **76,9 %** des répondants que la crise covid avait fortement ralenti certaines initiatives et projets, pour **61,6 % des répondants, elle a permis d'accélérer le déploiement de nouvelles organisations, innovations ou pratiques et de renforcer la coopération entre établissements de la Région.**

Concernant le ressenti des équipes sur les actions prioritaires mises en place par le précédent projet d'établissement, l'accent a été mis en particulier sur :

- un renforcement du positionnement du CHU en tant **qu'acteur de référence sur le territoire, animé par des missions de coordination régionale tant sur le soin que la recherche et l'enseignement,**
- un effort important déployé au service de **l'amélioration de ses bâtiments, infrastructures et équipements.**

Des fiertés et réussites qui ont permis d'améliorer la performance globale de l'outil de travail, mais également de servir les enjeux de QVT et d'amélioration des conditions de travail.

En termes de projection vers l'avenir et d'identification des tendances à prendre en considération dans la définition des grands axes prioritaires de ce nouveau projet d'établissement, les équipes souhaitent relever avec succès, d'ici 2028, plusieurs grands défis :

- Une réponse pragmatique et opérationnelle à **la crise qui touche les métiers du soin**, avec des professionnels fiers de leur travail au quotidien et un fort sentiment d'appartenance pour l'établissement dans lequel ils exercent.
- Une révision des modes de fonctionnement, des interactions du quotidien avec un souci permanent de **simplification pour aller à l'essentiel.**
- L'intégration des innovations qu'elles soient thérapeutiques, technologiques, organisationnelles ou collaboratives pour repenser les modalités de prise en charge et perpétuellement **adapter la réponse du CHU aux nouveaux besoins et nouvelles attentes exprimés par les patients, leurs familles et aidants et les professionnels de santé.**





Une enquête en ligne adressée aux usagers-citoyens, élus, partenaires professionnels de santé en ville et en établissements de soins

Interrogés sur leurs perceptions du rôle du CHU Dijon Bourgogne sur son territoire, sur ses forces mais également ses axes d'amélioration, les 45 répondants ont également pu formuler des attentes et besoins ayant permis de valider les orientations prioritaires prises dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement.

Aujourd'hui

Très largement reconnu en tant qu'acteur économique majeur de son territoire et acteur proposant une offre de soins d'excellence et de recours, tout en assumant pleinement son rôle d'établissement de proximité, l'enquête a permis de **conforter la dimension universitaire et scientifique du CHU, à la fois sur ses missions de production et de transmission de savoirs** (recherche et enseignement), mais également en tant que plateforme innovante proposant l'accès à des équipements de pointe.

C'est d'ailleurs à ce titre que les répondants ont placé le « **service public** » et « **l'innovation** » comme valeurs les plus représentatives du CHU Dijon Bourgogne.

Que ce soit lors de l'adressage d'un patient (pour un professionnel de santé ou un représentant d'un établissement de santé), ou lors du choix fait (par un patient) d'une prise en charge au CHU Dijon Bourgogne, **sa proximité, l'expertise de ses équipes médicales et soignantes et la garantie d'une prise en charge de qualité mobilisant un arsenal thérapeutique et technologique adapté** sont les principaux facteurs d'attractivité.

Et demain ?

L'enquête a permis **de cibler les évolutions souhaitées** autour desquelles travailler dans le cadre de ce nouveau projet d'établissement :



Une priorité d'action accordée à **l'amélioration des délais de prise en charge**, principalement en termes d'accès aux consultations auprès des équipes médicales. Une attente forte qui a été entendue et qui fera l'objet de projets concrets, en tirant **tous les bénéfices des outils digitaux par exemple**.



Une plus grande **ouverture sur l'extérieur**, pour continuer à contribuer à une meilleure coordination de l'offre de soins globale sur la région, en améliorant les relations avec les professionnels de ville et en renforçant ou développant des partenariats avec les autres acteurs du territoire (tant publics que privés).

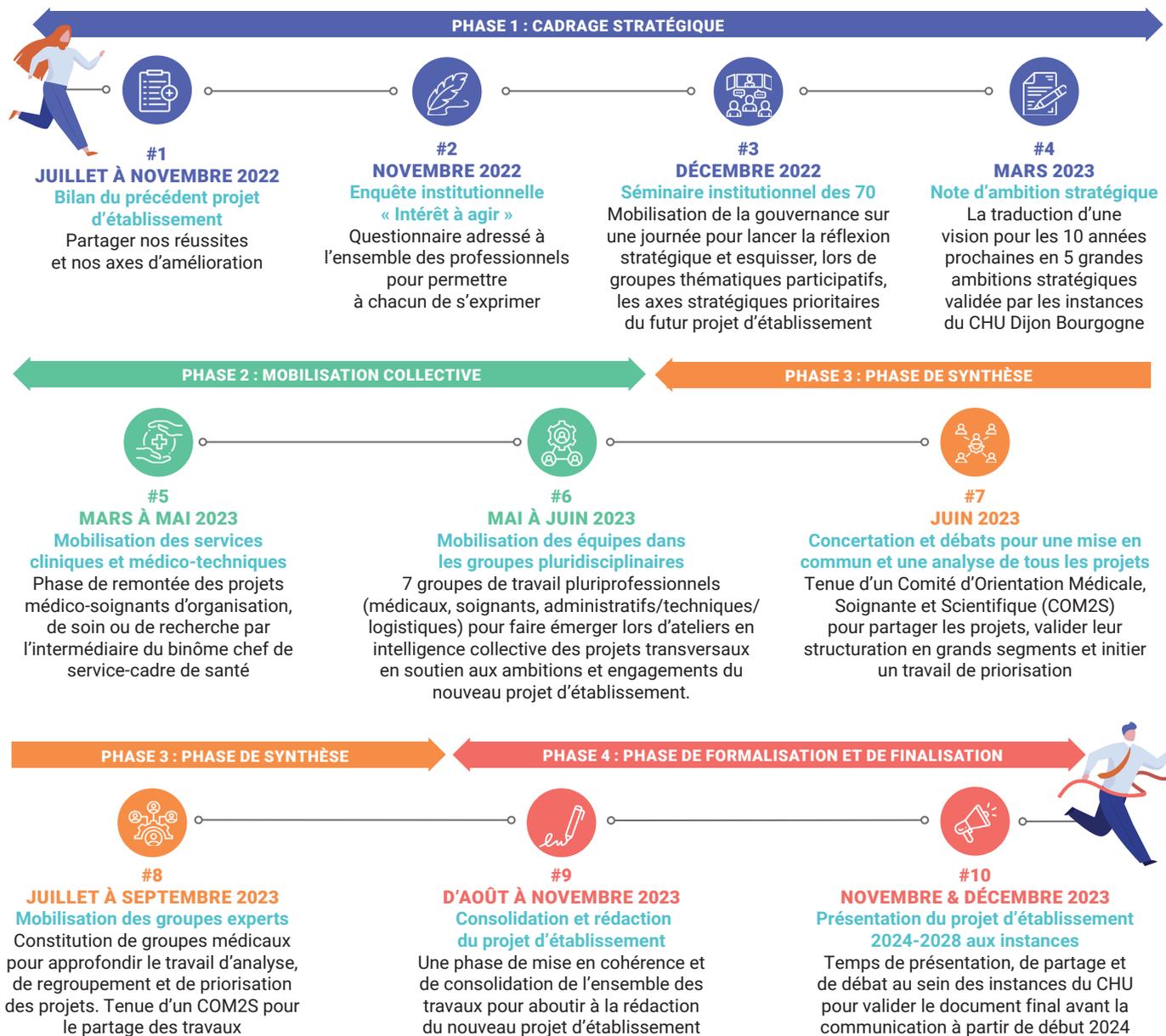


La poursuite des missions de recherche et d'enseignement confiés à un Centre Hospitalier Universitaire avec un dynamisme permettant d'en faire des leviers forts de **l'attractivité et de la fidélisation des professionnels de santé**.

L'intelligence collective

pour favoriser l'engagement des équipes

Créativité, collaboration et réflexion collective ont été 3 ingrédients clés dans la manière dont les travaux ont été conduits depuis le lancement de la démarche. La démarche co-construite avec les acteurs parties-prenantes a été jalonnée de séquences de travail collaboratives, avec la proposition d'approches et d'outils spécifiques pour innover dans les modes de travail et garantir l'implication de l'ensemble des métiers du CHU. Ces temps de travail collectifs ont permis de susciter l'adhésion des équipes, d'aborder les sujets de façon transversale et pluridisciplinaire en favorisant l'interconnaissance entre métiers pour la proposition d'idées et de projets innovants issus des équipes.



FICHES DES PROJETS MÉDICO-SOIGNANTS

2024

2028

Contributions des services cliniques et médico-techniques aux orientations stratégiques de l'établissement

La numérotation des fiches a été établie
selon la date de réception





Création d'un poste de Coordinatrice en Oncologie Pédiatrique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		
Amélioration d'une organisation existante		
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		x

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
Création d'un poste d'INFIRMIERE COORDINATRICE en Oncologie Pédiatrique 0.5 etp Missions : - organisation et gestion de l'hôpital de jour avec la programmation - Organisation et Suivi du parcours de soin de l'enfant et de la famille(programmation IRM, Scanner, scintigraphie ...) - Participer aux groupes de travail et entretenir les liens avec les réseaux : Onco Pédiatrique BFC et Oncologie Pédiatrique Grand est - Facilitation du parcours de soin et travail sur la coordination CHU –hôpitaux périphériques et CHU -ville : assurer l'interface entre les patients et les professionnels de santé, rapprochement des soins du lieu de vie - Répondre aux besoins des patients et de leurs familles, simplifier et rendre plus lisible le parcours de soin - Tenir à jour la documentation du service sur Bluekango et élaborer les protocoles - Ecoute, soutien et accompagnement de l'équipe - Evaluation et analyse des besoins des patients et des proches afin d'assurer des prises en charge personnalisée - Travail en collaboration avec infirmière Adolescents et Jeunes adultes (AJA) afin d'assurer des soins de supports pour permettre aux patients et sa famille d'obtenir une offre de soin globale.		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
Les bénéfices seront : - Une amélioration du parcours de soin et donc une meilleure prise en charge des enfants et de leurs familles - Assurer une offre de soin globale et personnalisée - Améliorer et construire un parcours de soin avec les hôpitaux périphériques pour permettre aux patients une prise en charge localisée plus proche de son domicile lorsque cela est possible - Améliorer le parcours hôpital-ville répondant aux attentes actuelles - Travailler et collaborer avec les réseaux d'oncologie pédiatrique de la région BFC et du Grand Est afin d'améliorer nos pratiques et de les coordonner - Amélioration de la gestion de l'hôpital de jour dont l'activité est en croissance continue		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Service(s) concerné(s):

- Ophtalmologie Consultations (2369)
- Chirurgie Réfractive (2368)
- Centre de Rééducation et Réadaptation Basse Vision (2150)

Pôle(s) concerné(s) : Neurosciences, Chirurgie Réparatrice et Psychiatrie

Rédacteur(s) : Pr Catherine CREUZOT-GARCHER, Marie PIERRON (CS)

Restructuration et agrandissement des locaux des Consultations Ophtalmologiques, Chirurgie Réfractive et bilan pluridisciplinaire de rééducation basse vision

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Problématiques actuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de box de consultation pour assurer le flux quotidien des consultations ophtalmologiques : aujourd'hui dans un même box jusqu'à 6 machines (donc possiblement 6 patients) • Développement d'un accueil des urgences spécifiques qui mobilise 2 bureau d'examen et un bureau de consultation aidé qui manque à la prise en charge des consultations réglées • Installation des patients bénéficiant d'une activité payante de chirurgie réfractive dans un box partagé avec des machines d'examen • CRRBV au 1^{er} étage (unité Colibri) = circuit complexe pour les patients déficients visuels, manque de locaux et coopération complexe avec les professionnels des consultations d'ophtalmologie • Bureau médicaux excentrés (Hall C 1^{er} étage) = complexification des échanges entre médecins titulaires et internes, en particulier durant les astreintes <p>→ Agrandir la surface des consultations d'ophtalmologie et regrouper l'ensemble des activités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Option 1 : bâtir un étage sur le bâtiment de la morgue en continuité des locaux actuels avec accueil spécifique • Option 2 : investir les locaux sous le couloir de la consultation actuel → B62W étage -1 (Reprographie) avec accueil potentiellement spécifique 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Bénéfices directs pour les activités en lien avec l'ophtalmologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Augmenter le nombre de box de consultation <ul style="list-style-type: none"> ✓ Améliorer le flux patient de l'activité programmée ; diminuer l'attente ✓ Améliorer le flux de l'activité d'urgences spécifiques ✓ Développer les activités de consultations d'ophtalmologie ✓ Optimiser les conditions de réalisation des injections intravitréennes avec un accueil dédié et séparé ✓ Améliorer les conditions de prise en charge des patients en consultations : moins de patients par box en même temps 	

Service(s) concerné(s):

- Ophtalmologie Consultations (2369)
- Chirurgie Réfractive (2368)
- Centre de Rééducation et Réadaptation Basse Vision (2150)

Pôle(s) concerné(s) : Neurosciences, Chirurgie Réparatrice et Psychiatrie
 Rédacteur(s) : Pr Catherine CREUZOT-GARCHER, Marie PIERRON (CS)

Restructuration et agrandissement des locaux des Consultations Ophtalmologiques, Chirurgie Réfractive et bilan pluridisciplinaire de rééducation basse vision

- ✓ Développer les consultations aidées (protocole de coopération)
 - ✓ Développer l'activité délégation tâche prescription lunettes (protocole RNO)
 - ✓ Mettre en place un programme d'Education Thérapeutique (ETP) pour les patients atteints de DMLA (indispensable avec les traitements à venir – DMLA atrophique)
- Créer un parcours « chirurgie réfractive » plus en adéquation avec un accueil et une PEC « VIP » en lien avec un autofinancement du patient avec un accueil séparé « soins externes »
 - Créer un box doté d'outils novateurs dans l'analyse d'images (IA = Intelligence Artificielle) avec un accès internet dédié adapté avec une collaboration avec l'équipe de F.Meriaudeau et développement de technique de suivi à domicile (Home OCT et Odysight)
 - Créer un circuit patient spécifique pour les patients sous protocole de recherche (avec un box d'examen dédié) (les patients des essais ont les examens de suivi au milieu des consultations programmées) et améliorer les conditions de travail des ARC (5 dans leur bureau)
 - Séparer les principaux lasers utilisés en OPH pour limiter le risque d'accident (YAG et laser Argon actuellement dans la même pièce)
 - Améliorer la prise en charge des glaucomateux avec un 3^{ème} champ visuel
 - Identifier un secteur pédiatrie et améliorer la PEC des jeunes patients atteints de troubles autistiques : les enfants sont actuellement pris en charge au milieu des adultes
 - Améliorer les conditions de travail des professionnels (Médecins, Orthoptistes, IDE, ARC et secrétaires) et rendre ainsi le CHU plus attractif pour les ophtalmologistes et orthoptistes attirés par le privé
 - Installation du secteur de bilan de l'activité de la basse vision permettant de 1) limiter l'attente de prise en charge actuellement d'un an ou plus ; 2) libérer les locaux de colibri ; 3) séparer l'aspect bilan de prise en charge et rééducation localisée au sein de Réadaptic.
- Bénéfices secondaires :**
- Libérer les 3 pièces (dont 2 chambres) pour développer les activités de Colibri et/ou de RAAC
 - Libérer les 2 bureaux du Hall C 1^{er} étage pour la communauté
 - Si les locaux s'avèrent de surface suffisante, possibilité de délocaliser chirurgie externe du pôle

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Aide aux territoires en difficulté : projet rhumatologique Médico-Soignant Partagé du GHT 21-52

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Ce projet correspond au volet rhumatologique du Projet Médico-Soignant Partagé du GHT 21-52. Les problèmes de l'offre de soin dans les territoires et de la désertification médicale ne sont plus à présenter. Le service de rhumatologie du CHU de Dijon a engagé depuis 10 ans un travail de lutte contre ces problèmes, à l'intérieur, mais aussi à l'extérieur du GHT.</p> <p>Le projet médico-soignant partagé du GHT 21-52 a donné l'opportunité de réfléchir aux moyens pouvant être envisagés pour compléter cette action. A l'issue de ses discussions, le groupe de travail propose plusieurs axes d'améliorations :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmenter, dans la mesure du possible, la présence rhumatologique dans l'ouest Côte d'Or et la Haute Marne en faisant passer de 1 à 2 le nombre d'assistants partagés 50 – 50% entre le CHU de Dijon et le CH de Semur-en-Auxois d'une part, entre le CHU Dijon et le CH de Chaumont d'autre part ; - Faire participer par visio-conférence les collègues du GHT à des staffs ville-hôpital, labélisés EPP, organisés au sein de CHU de Dijon depuis plusieurs années (rhumatismes inflammatoires et imagerie appareil locomoteur) ; - Proposer aux collègues des différents hôpitaux du GHT de participer à l'activité de télé-expertise que le service de rhumatologie du CHU de Dijon a développé avec de nombreuses maisons de santé de la région. 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'offre de soins rhumatologique dans le territoire - Amélioration de la prise en charge des patients de l'ouest Côte d'Or, de l'Yonne, du nord Nièvre, et de Haute-Marne - Amélioration des relations entre les acteurs du GHT - Mise en place de filières de prise en charge spécialisée de patients atteints de pathologies rhumatologiques 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
		D'ici 5 ans

Porteur projet potentiel :
Pour la rhumatologie, A Bohm-Sigrand,
C Fayolle, JF Maillefert, en concertation
avec J Beaurain, porteur du projet global

Service(s) concerné(s) : Rhumatologie
 Pôle(s) concerné(s) : Pathologies Médicales en association avec Neurosciences pour la neurochirurgie et Rééducation
 Rédacteur(s) : pour le volet rhumatologie : A Bohm-Sigrand, F Fayolle, JF Maillefert, en concertation avec J Beaurain

Participation au projet d'Institut Régional Universitaire du Rachis porté par la neurochirurgie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Les affections rachidiennes représentent des pathologies fréquentes, invalidantes (1^{ère} cause d'incapacité au travail en France), difficiles à traiter, nécessitant souvent une prise en charge pluridisciplinaire,</p> <p>Dans le passé récent, le CHU a soutenu le projet multidisciplinaire « rachis » du service de rhumatologie en nommant une PH temps plein et une PH temps partiel, connaissant tous les aspects du traitement, travaillant main dans la main avec les chirurgiens et les rééducateurs, chargées d'une consultation d'orientation pouvant orienter les patients vers la prise en charge la plus adaptée. Ce projet a été un grand succès. Il a notamment permis de mettre en place des hospitalisations de jour ou de semaine dédiées, et de développer l'évaluation pluridisciplinaire des patients atteints de scoliose grave.</p> <p>Le service de neurochirurgie du CHU de Dijon est confronté au problème d'une demande de soins croissante, et d'une offre insuffisante (capacités d'hébergement, accès au bloc opératoire, inadaptation structurelle à des parcours de soins courts et efficaces). Pour répondre à ces problématiques, il a développé, en collaboration avec la Mutualité et avec les services de spécialité concernés, dont la rhumatologie, le projet d'Institut Régional du Rachis. Celui-ci comporte une filière pluridisciplinaire, permettant l'accès rapide des patients aux spécialistes des affections rachidiennes, grâce à une offre de soins graduées sur l'ensemble du territoire : consultations avancées de chirurgie et de rhumatologie, y compris consultations conjointes, prise en charge (externe, ambulatoire ou hospitalisation de semaine) en rhumatologie et/ou rééducation pour les patients médicaux, plateau technique ambulatoire pour les patients chirurgicaux « légers », plateau technique lourd pour les patients chirurgicaux plus complexes. Le projet comporte également l'achat de matériel de pointe, un volet recherche et un volet enseignement.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge des patients atteints de pathologie rachidienne - Prise en charge en circuit court - Amélioration de l'offre de soins, et de la qualité des soins, dans le territoire - Renforcement de l'activité recherche sur le rachis - Renforcement de l'attractivité du centre, pour les patients et pour les praticiens - Renforcement du leadership du CHU, et de son rayonnement national et international 	

	D'ici 2 ans	X
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 5 ans	

Évaluation des co-morbidités, notamment cardio-vasculaires, chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		X
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>En raison de l'inflammation systémique, les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques présentent un sur-risque cardio-vasculaire, responsable d'une surmortalité. Selon les recommandations de la société européenne de rhumatologie, ce risque cardiovasculaire devrait être évalué tous les 5 ans chez les patients atteints de polyarthrite rhumatoïde, spondyloarthrite et rhumatisme psoriasique. Outre un bilan clinique et biologique, l'évaluation de ce risque devrait comprendre un doppler artériel des vaisseaux du cou, à la recherche de plaques athéromateuses.</p> <p>Dans les faits, cette évaluation est souvent oubliée, car 1- la prise en charge de ces patients est complexe, nécessite de prendre en compte de multiples facteurs, et rend les consultations très longues ; 2- de nombreux rhumatologues ne se sentent pas compétents pour la réaliser.</p> <p>Ce projet vise à proposer aux rhumatologues bourguignons de prendre en charge leurs patients pour réalisation de cette évaluation. En pratique, seraient réalisés à l'occasion d'une hospitalisation de jour un bilan clinique et un bilan biologique des facteurs de risques cardio-vasculaires, un doppler artériel des vaisseaux du cou, un avis endocrinologique chez les patients en ayant besoin, une demande de consultation cardiologique en aval chez les patients en ayant besoin, une éducation sur le risque cardiovasculaire et sa prévention, et une synthèse à l'issue.</p> <p>A l'occasion de cette hospitalisation de jour, une évaluation d'autres co-morbidités serait réalisée, selon les propositions de la société européenne de rhumatologie : dépistage ou évaluation d'une ostéoporose (si non faite), dépistage d'une dépression, contrôle du statut vaccinal, contrôle de la bonne réalisation du dépistage des cancers.</p>		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge globale des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques, visant notamment à obtenir une diminution de leur sur-risque cardio-vasculaire et de leur mortalité. - Amélioration du sur-risque d'ostéoporose des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. - Amélioration de la prévention des infections et du risque oncologique des patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques. - Amélioration des relations ville – CHU et hôpitaux périphériques – CHU, avec renforcement du leadership du CHU. - Renforcement de l'activité d'hospitalisation de jour du service de rhumatologie et du pôle des spécialités médicales. 		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

Création du centre NEOMICS et ouverture d'un nouveau site de biologie pour le CHU spécialisé en génétique pour l'UF6254

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Depuis 2013, la FHU TRANSLAD Bourgogne Franche-Comté coordonnée par le CHU Dijon-Bourgogne est devenue l'une des équipes référentes au niveau national et international dans l'implantation des nouvelles technologies de génomique dans un continuum diagnostic-recherche, à la fois par une stratégie clinico-biologique et translationnelle intégrée, le développement de pipelines bioinformatiques efficaces et l'intégration de réflexions socio-économiques et éthiques. Par ailleurs, en 2017, les 2 CHU, le Centre anticancéreux Georges François Leclerc (CGFL) et l'Établissement Français du Sang (EFS) se sont organisés pour créer l'institut de médecine génomique et immunologique de Bourgogne Franche-Comté (GIMI Genomic and Immunotherapy Medical Institute) dont l'objectif est non seulement de favoriser la transition de la recherche aux soins pour que les patients puissent bénéficier plus rapidement de technologies innovantes, mais également de promouvoir le développement de nouvelles stratégies/essais thérapeutiques ciblés et assurer la diffusion des connaissances aux étudiants, aux professionnels, et plus largement au grand public, pour leur permettre de prendre conscience de l'importance de la médecine génomique personnalisée.</p> <p>L'un des objectifs de la FHU TRANSLAD a été notamment de donner accès au séquençage à très haut débit pangénomique à l'ensemble des patients atteints de maladies rares de la région Bourgogne Franche-Comté candidats à ces nouvelles technologies, avec procédure d'urgence en cas de nécessité. Cet objectif, fortement soutenu par la direction du CHU Dijon-Bourgogne a mené il y a plusieurs années à la création d'une unité fonctionnelle d'amorçage dédiée à l'innovation en diagnostic génomique des maladies rares (UF6254) au sein du laboratoire de biologie médicale du CHU Dijon Bourgogne, sous la coresponsabilité des Professeurs Christophe Philippe et Christel Thauvin.</p> <p>Création du centre NEOMICS de la FHU TRANSLAD et de l'Institut GIMI NEOMICS est un projet ambitieux, qui a pour objectif de mettre en place un centre de technologies OMICS en Bourgogne Franche-Comté afin de permettre aux équipes de la FHU TRANSLAD et de l'institut GIMI de mener des projets de recherche d'envergure dans le domaine de la médecine de précision en mettant l'accent sur la médecine génomique. NEOMICS sera ainsi capable de donner accès aux technologies OMICS telles que les explorations génomiques (séquençage de génome short-reads (srGS) ou long-reads (lrGS), cartographie optique), transcriptomiques et épigénomiques. Elles s'avèrent particulièrement efficaces en recherche translationnelle dans l'identification de nouvelles causes génétiques et anomalies épigénétiques, responsables de maladies rares et de cancers.</p> <p>A ce jour, la production des données de génome et d'épigénome n'est pas effectuée localement mais réalisée en collaboration avec le CNRGH ou dans le cadre de contrat de sous-traitance, comme par exemple avec la société Integragen (Evry). Ce choix stratégique, bien que rendant les chercheurs locaux dépendants de structures extérieures, était rendu nécessaire jusqu'à présent par les coûts élevés des équipements et du fonctionnement des séquenceurs à très haut débit, limitant leur utilisation à grande échelle. Conscient qu'il serait progressivement indispensable d'investir dans les nouvelles technologies de pointe en multi-omiques, la FHU TRANSLAD a investi dès que cela a été possible en 2020 dans la technologie de cartographie optique par l'achat d'un Système Saphyr de Bionano Genomics grâce à un financement du FEDER. L'annonce récente par la société américaine Illumina, leader mondial du séquençage génomique, de la mise sur le marché au premier semestre 2023 de nouveaux séquenceurs à très haut débit (NovaseqX+), 4 fois plus puissants en termes de capacité de séquençage, et d'une nouvelle chimie entraînant un coût de consommables 4 fois plus faible pour le</p>	

séquençage de génome (environ 220 \$ par échantillon en 2023 avec un objectif à terme inférieur à 100\$ par échantillon), ouvre maintenant la possibilité de séquencer des génomes de façon ultra-rapide à un coût accessible à toute institution académique et/ou hospitalo-universitaire. Par ailleurs, ces nouveaux séquenceurs sont non seulement capables déjà d'effectuer du séquençage de génome short-reads, des analyses de transcriptome et des analyses d'épigénome, et tout prochainement du séquençage de génome long-reads. L'intérêt pour la FHU TRANSLAD et l'institut GIMI d'acquies un tel équipement, en complément du Système Saphyr de Bionano Genomics, apparaît maintenant indéniable. L'acquisition de cet équipement permettra aux chercheurs et aux biologistes de ne plus dépendre de collaborations ou de sous-traitance extérieures, et ainsi, de mener à bien des projets de recherche de plus large envergure à l'échelle régionale, nationale et internationale. Le centre NEOMICS sera créé grâce au soutien financier du FEDER, qui permettra d'acquies les équipements nécessaires, tels qu'un séquenceur à très haut débit NovaSeqX+, des automates d'extraction, des serveurs bioinformatiques de technologie GPU, un équipement de réseau informatique et des équipements de stockage bioinformatique. Étant donnée la puissance de calcul bioinformatique nécessaire, il travaillera en lien étroit avec le Centre de Calcul de l'Université de Bourgogne pour les serveurs bioinformatiques, dont la certification d'hébergeur de données de santé (HDS) est actuellement en cours de finalisation.

Le centre NEOMICS pourra ainsi être sollicité par l'ensemble des équipes du CHU Dijon-Bourgogne pour leur permettre de développer des projets de recherche et de diagnostic utilisant les technologies OMICS non seulement dans les domaines des maladies rares, de certaines maladies complexes plus fréquentes mais également dans les cancers et en onco-hématologie. Il permettra entre autres de coordonner l'ambitieux projet PERIGENOMED d'extension du dépistage néonatal basé sur le séquençage de génome (cf. fiche dédiée du pôle de pédiatrie) et d'élargir l'offre de soins des technologies OMICS à l'ensemble des patients atteints de maladies rares avec troubles du neurodéveloppement de la région Bourgogne Franche-Comté et en impasse diagnostique. Ces technologies OMICS sont actuellement développées par notre équipe dans le cadre du Projet Prioritaire de Recherche (PPR) MultiOmicsCARE de lutte contre l'impasse diagnostique dans les maladies rares avec troubles neuro-développementaux (TND), à partir d'une cohorte de 40 patients, en lien avec plusieurs équipes de recherche et laboratoires de diagnostic reconnus au niveau national et international (consortium national coordonné par notre équipe et projet financé par l'Inserm dans le cadre du PNMR3). Ce projet développe actuellement les outils bioinformatiques et l'approche intégrée la plus adaptée à déployer dans le cadre des multiomiques pour résoudre l'impasse diagnostique, qui permettront la mise en place en confiance du centre NEOMICS et d'élargir ainsi largement l'offre de soins au-delà des 40 premiers patients.

Par ailleurs, il s'agit également de préparer un futur appel à projet de nouveaux laboratoires de séquençage à très haut débit dans le cadre du Plan France Médecine Génomique 2025.

Le centre NEOMICS s'appuie sur la grande expertise transdisciplinaire des équipes de la FHU TRANSLAD et de l'institut GIMI dans les différents domaines indispensables à tout projet de création d'un centre d'innovation technologique tel que les OMICS dans le domaine des maladies rares et de la médecine génomique.

UF6254 : ouverture d'un nouveau site de biologie pour le CHU spécialisé en génétique

L'UF6254, a été retenue à l'appel à projet DGOS comme laboratoire de biologie médicale de référence pour le diagnostic moléculaire par séquençage haut débit de la déficience intellectuelle et des anomalies du développement. Plus récemment, elle est devenue d'une des équipes partenaires du laboratoire AURAGEN dans le cadre d'une convention cadre, pour l'interprétation des données de génome du Plan France Médecine Génomique 2025. Par ailleurs, son activité de recherche participe très activement à l'axe thématique dédié à la génomique des maladies rares. Ce label de laboratoire de référence par la DGOS, l'explosion de son activité et son organisation très structurée avec valorisation financière pour le CHU Dijon-Bourgogne et remontée d'activité à l'agence de la biomédecine relèvent maintenant d'un véritable laboratoire de diagnostic hospitalo-universitaire. Cependant, l'activité de l'UF6254 n'est pas localisée au sein des locaux du CHU mais au sein du bâtiment B3 de l'UFR des Sciences de Santé. **Il a donc été tout naturellement inscrit dans le Projet Régional de Santé transmis à l'ARS en janvier dernier l'ouverture d'un nouveau site de biologie pour le CHU spécialité en génétique pour l'UF6254. Il s'agit ainsi de régulariser auprès de l'ARS l'existence de l'activité de diagnostic génétique de l'UF6254 au sein du bâtiment B3 de l'UFR des Sciences de Santé, qui est déjà reconnu au niveau de l'UFR des sciences de santé pour les DES de génétique médicale et de biologie médicale.** Dans ce sens, une convention va être mise en place prochainement entre le CHU Dijon-Bourgogne et l'Université de Bourgogne, avec, par la suite, une demande auprès de l'ARS d'ouverture d'un nouveau site de biologie médicale pour le CHU de Dijon-Bourgogne sur le bâtiment B3 de l'UFR des Sciences de Santé. Ainsi, le CHU présentera à terme 2 sites de biologie médicale pour la génétique, le premier à la PBHU sous la responsabilité du Pr Patrick Callier et le second au bâtiment B3, sous la responsabilité d'un autre biologiste qualifié en biologie médicale.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Les impacts et les bénéfices de la création du centre NEOMICS et de l'ouverture d'un nouveau site de biologie pour le CHU spécialisé en génétique pour l'UF6254 s'avèreront majeurs pour le CHU Dijon-Bourgogne, à différents niveaux :

- > Renforcement du leadership et de la visibilité nationale et internationale du CHU Dijon-Bourgogne dans le domaine de la Médecine Génomique
- > Renforcement des liens entre les établissements de santé de la FHU TRANSLAD et de l'Institut GIMI, avec l'Université de Bourgogne et l'Inserm, dans un continuum soin-recherche
- > Renforcement de l'excellence de la recherche et de l'innovation pour l'ensemble des équipes du CHU en leur donnant accès aux technologies OMICS que ce soit dans les domaines des maladies rares, de certaines maladies complexes plus fréquentes mais également dans les cancers et en onco-hématologie, dans un continuum soin-recherche afin d'améliorer l'offre de soins du territoire dans le domaine de la médecine génomique et personnalisée
- > Renforcement du leadership du CHU dans le soin et la prévention pour les populations du territoire qui permettra la mise en place du projet pilote PERIGENOMED d'extension du dépistage néonatal (DNN) basé sur le séquençage de génome pour l'ensemble des nouveaux-nés de la maternité du CHU
- > Préparation à un futur appel à projet de nouveaux laboratoires de séquençage à très haut débit dans le cadre du PFMG
- > Adaptation de nos outils de travail dans la génomique par l'investissement dans les derniers équipements innovants de génomique

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

X

D'ici 5 ans

Réseau de soins pour les patients vertigineux et acouphéniques : le réseau POD

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	*
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	*
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	*
Développer la formation tout au long de la vie	*
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	*

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	*
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	*
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	*
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	*
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	*
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Les patients présentant des acouphènes invalidants et/ou des vertiges persistants chroniques (durée > 6 mois) ont fréquemment une pathologie psychologique ou psychiatrique associée aggravant la symptomatologie ORL et limitant son amélioration. Les ORL adressent donc pour cela leurs patients à des confrères psychologues ou psychiatres n'ayant pas de consultations spécialisées pour ces troubles.</p> <p>Créer un réseau de soins dédié pour ce type de pathologies semble donc nécessaire car il permettrait au patient d'avoir une prise en charge complète et de repartir de la consultation ORL avec des coordonnées de confrères spécialisés. En effet, des patients anxieux et/ou dépressifs peuvent avoir des difficultés à trouver par eux-mêmes un psychiatre ou psychologue en ville. Une plaquette serait alors remise aux patients lors de la consultation ORL avec les coordonnées téléphoniques et mails du secrétariat de Psychiatrie et les noms des psychiatres et des psychologues référents.</p> <p>Cela pourrait donc aboutir à une prise en charge globale combinant la prise en charge ORL et psychiatrique spécialisée dans les troubles cochléo-vestibulaires (thérapie cognitivo-comportementale, sophrologie, méditation pleine conscience, traitements médicamenteux, prise en charge des aidants, éducation thérapeutique, patient expert) nécessaires à pathologies psychosomatique aux intrications multidisciplinaires. Cela répondrait aussi à une certaine demande des patients en évitant leur errance diagnostique parfois longue.</p> <p>Par la suite, le réseau de soins pourrait être améliorée avec l'intégration d'audioprothésistes spécialisés dans la prise en charge des acouphènes, des kinésithérapeutes vestibulaires et d'autres médecins ORL libéraux.</p> <p>Des réunions trimestrielles pourraient être organisées avec les intervenants pour discuter des cas difficiles et discuter d'axes d'amélioration de la prise en charge.</p> <p>Ce réseau de soins pourra également aider à promouvoir la recherche clinique dans le domaine des acouphènes et de l'équilibre grâce à une prise en charge standardisée qui n'est à notre connaissance pas proposée par d'autres établissements du territoire.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
- Pour le patient : Amélioration de la prise en charge globale Meilleure écoute	
- Pour les médecins et personnels paramédicaux : Renforcement des liens et des interlocuteurs entre les services ainsi qu'entre le réseau de ville et celui de l'hôpital	
- Pour le CHU de Dijon : Renfort du leadership concernant la prise en charge des patients ayant une pathologie cochléo-vestibulaire	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	D'ici 5 ans
	*	

Porteur projet potentiel :
Corinne BUISSON (Cadre de santé du service diététique) et Professeur Marie Claude BRINDISI (Présidente du CLAN) pour le CLAN

ALIMENTATIONS THERAPEUTIQUES

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Après un état des lieux national sur les alimentations à l'hôpital réalisé en 2017 l'AFDN (Association Française des Diététiciens Nutritionnistes) et la SFNCM (Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolique) ont émis 23 recommandations sur les alimentations standard et thérapeutiques chez l'adulte en établissements de santé.</p> <p>Ce projet porté par le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) concerne l'ensemble du CHU dans une approche transversale multipolaire et sous l'égide de plusieurs directions (DAEL, Direction des soins, DRH, Direction de la communication...).</p> <p>Il a pour but d'étudier la mise en œuvre et le déploiement de l'ensemble de ces recommandations au CHU de Dijon.</p> <p>Les objectifs principaux sont de couvrir les besoins nutritionnels des patients en s'adaptant à leur situation physiopathologique et aux contraintes organisationnelles, de respecter le patient pour donner à l'alimentation tout son sens : nutritionnel et personnel (choix, durée des repas), de rationaliser et harmoniser les pratiques liées aux prescriptions des régimes alimentaires renommés alimentations thérapeutiques, en se fondant sur des preuves scientifiques.</p> <p>Les recommandations visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir une offre alimentaire plus rationnelle adaptée aux besoins du patient et améliorer la qualité des repas dans le but de favoriser la prise alimentaire • Valoriser la prescription nutritionnelle et sa réévaluation pour favoriser sa mise en place en limitant les restrictions non fondées scientifiquement • Déployer l'alimentation enrichie adaptée aux patients dénutris et à risque de dénutrition • Lutter contre le gaspillage alimentaire en respectant les principes de la loi EGalim <p>Développement de la recommandation N° 9 (groupe de travail mené par le Dr LUONG le Dr MOCK et Mme LEGRAIN MO) Instauration de la norme International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) sur les textures alimentaires modifiées et les boissons épaissies pour les patients ayant une pathologie de la fonction alimentaire (dysphagie et/ou troubles de mastication). Il s'agit de répondre à trois enjeux : sécuriser la prise alimentaire avec des textures adaptées à la physiopathologie de la dysphagie/ presbyphagie, harmoniser les appellations concernant les textures, enrichir les apports nutritionnels en élargissant les aliments autorisés, fondés sur des preuves scientifiques.</p> <p>La mise en place de l'IDDSI au CHU est transversale ; elle est portée par un groupe de projet opérationnel IDDSI (GPO IDDSI) multidisciplinaire faisant partie du groupe projet opérationnel Alimentations thérapeutiques. Elle se place sous l'autorité du comité de pilotage (bureau du CLAN élargi).</p>	

S
S

Porteur projet potentiel :
Corinne BUISSON (Cadre de santé du service diététique) et Professeur Marie Claude BRINDISI (Présidente du CLAN) pour le CLAN

ALIMENTATIONS THÉRAPEUTIQUES

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Les bénéfices attendus portent sur :

- Une amélioration de la qualité de l'alimentation pour tous les patients et un moyen plus efficace de lutte contre la dénutrition (indicateurs : codage PMSI dénutrition, nombre de recommandations appliquées, coût du repas, mesure du gaspillage...)
- Une amélioration des pratiques professionnelles par une formation dédiée à la prévention de la dénutrition et à la lutte contre le gaspillage
- Une augmentation de la satisfaction des patients par le choix des repas et l'amélioration de la qualité de l'offre alimentaire (indicateurs : index ISATIS et enquête sur la perception du changement par les patients et par les professionnels...)
- Une implication renforcée des soignants référents nutrition du CLAN et du représentant des usagers intégrés au sein du groupe opérationnel
- Une harmonisation des pratiques professionnelles conformément à des recommandations nationales appliquées dans de nombreux établissements de santé
- La possibilité d'étendre ce projet au sein du GHT

Plusieurs étapes sont définies pour accompagner la mise en place des recommandations sur les alimentations thérapeutiques :

- La constitution d'un groupe projet opérationnel pluri professionnel et d'un comité de pilotage (bureau du CLAN élargi)
- La réalisation d'une cartographie de l'offre alimentaire au CHU
- La construction d'un plan d'actions en ayant identifié les principaux freins et leviers avec un calendrier de mise en œuvre et des indicateurs d'évaluation
- La communication sur le changement (objectif, moyens, attendus) et la formation des professionnels de santé impliqués dans la chaîne alimentaire (valorisation du rôle des ASH et aides-soignants)
- La mise à jour des logiciels de restauration, de prescription et du plan de formation.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	X

Optimisation du parcours patient en HJ Infectiologie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	x
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	x

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Ce projet a pour intention de développer l'offre et la qualité des soins auprès des patients suivis au département d'infectiologie HJ.</p> <p>Deux axes prioritaires sont retenus :</p> <p>1) Suite à la labellisation en CRIOA associé, création d'un parcours de soins pour les patients atteints d'infection ostéoarticulaires dans le but d'une optimisation de leur prise en charge et d'une démarche qualité qui doit être mise en avant dans le CRIOA</p> <p>Accueil des patients atteints d'IOA les lundis au sein du département infectiologie HJ avec valorisation de l'activité en HJ ou demi HJ (Radiographie+ consultation chirurgien (ortho/CMF) + consultation infectiologie + soins infirmiers au minimum et sollicitation possible CMF, rééducateur, psychologue, diététicien)</p> <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur un temps secrétariat dédié pour la programmation des examens et consultations (à revoir si responsabilité orthopédie ou infectiologie pour une meilleure coordination?) - Réflexion sur les besoins en ETP IDE HJ et médecins au regard du suivi de l'activité (en cas d'augmentation fréquentation) et création d'un poste AS au regard de la dépendance des patients. - Formaliser un temps de prise en charge nutritionnelle par diététicien/ne (nombreux patients en situation de surpoids et ou dénutrition dans le cadre d'une infection chronique) - Reconnaître un temps psychologue (impact d'une prise en charge longue, situation d'impasse) - Accès à un bureau supplémentaire (en sus du bureau actuel en HJ infectiologie) pour faciliter la fluidité d'accueil et de prise en soins car intervenants multiples. - Formation IDE HJ aux pansements au sein du service de consultations Orthopédiques + Plaies et cicatrisation proposée par la formation continue <p>2) Création d'un programme d'éducation thérapeutique pour les patients porteurs du VIH.</p> <p>Accompagner avec pertinence les patients atteints du VIH en faveur d'une amélioration de leur observance thérapeutique.</p> <p>Besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création de séances individuelles et collectives avec dépôt du/des programmes à l'ARS - Réflexion sur les besoins en ETP IDE HJ et médecins - Supports pour les séances - Salle adaptée et modulable à l'accueil individuel et collectif pour les diverses séances 	

Optimisation du parcours patient en HJ Infectiologie

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- 1) Les impacts et bénéfices attendus :
 - Optimisation des prises en soins avec une réduction du nombre de ré hospitalisation en HC et via les urgences au sein du CHU
 - Amélioration de la collaboration chirurgicale et médicale transposable à d'autres spécialités
 - Réduction de la durée moyenne de séjour tant en orthopédie qu'en infectiologie
 - Offre de soins à rayonnement régional et unique sur le GHT
 - Augmentation et valorisation de l'activité en HJ
 - Meilleur suivi des patients inclus dans des protocoles médico chirurgicaux
- 2) Les impacts et bénéfices attendus :
 - Valorisation des DU obtenus par Mme Garcia (IDE HJ) et Dr Sixt
 - Implication du patient en le rendant acteur de ses soins (axe à améliorer identifié lors de la certification au niveau du CHU)
 - Augmentation de l'activité en HJ relative aux patients VIH
 - Collaboration avec le service de recherche

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

Unité d'Oncologie Dermatologique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>L'augmentation de l'incidence des cancers cutanés est un problème de santé public et la mortalité liée au mélanome continue d'augmenter malgré les progrès thérapeutiques. L'oncodermatologie occupe une grande part de l'activité du service de dermatologie et nécessite d'être individualisée et renforcée au sein d'une structure identifiée.</p> <p>Cette unité répondra aux besoins territoriaux de dépistage et diagnostic des cancers cutanés et sera centre expert régional grâce au développement des équipements innovants d'imageries cutanées, pouvant aboutir à des projets d'intelligence artificielle IA. La téléexpertise sera au cœur du projet pour améliorer le parcours patient.</p> <p>Le 2^e volet de cette unité est le soin avec une filière medicochirurgicale en lien avec l'équipe de chirurgie maxillofaciale et plastique, et l'accès aux traitements médicaux innovants avec une médecine personnalisée (lien avec l'anatomie pathologique, la médecine génomique) et l'immunothérapie. Le service d'imagerie interventionnelle est de plus en plus sollicité pour le diagnostic et le soin, et l'accès devrait être facilité par l'accès aux salles multimodales.</p> <p>La recherche clinique et fondamentale sera ainsi encouragée et mieux coordonnée.</p> <p>Le dernier volet est la gestion de la douleur et des soins palliatifs qui doivent être intégrés dans la prise en charge globale des patients avec pour objectifs d'améliorer l'accompagnement des patients en lien avec le réseau territorial.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Le but sera de créer un parcours patient coordonné au sein du territoire. Le service pourra ainsi garder le Leadership régional qui va du dépistage et diagnostic des cancers cutanés, aux soins chirurgicaux et médicaux, et à la recherche. Cette unité permettra de valoriser l'activité d'oncodermatologie, de l'individualiser au sein de la région et du GHT : augmenter la fil active de patients, tout en optimisant les délais de consultation, et en diminuant les DMS. L'unité assurera la formation des étudiants, médecins et autres professionnels de santé.</p> <p>Moyens à mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de l'équipe médicale au CHU et temps partagé sur le territoire - Création de postes paramédicaux: IPA, IDE de coordination, IDE de consultation, IDE soins palliatifs, psychologue - Téléexpertise et/ou Hotline cancers cutanés, être acteur dans le choix d'outils IA pour les professionnels de santé pour l'aide au diagnostic, le télésuivi des patients - AMA dédiée à l'activité oncodermatologie et de téléexpertise - Maintien et renforcement de l'équipe de recherche clinique - Renforcer les équipements d'imagerie cutanée : acquisition d'un LC-OCT - Projet transversal de stockage des données des iconographies et autres imageries des équipements médicaux et de téléexpertise au sein du DPI (PACS) ou d'un logiciel métier, pour permettre le développement de projets IA. - Travaux en consultation de dermatologie pour réaménager les locaux de libérés par la création de l'UTA 	

DELAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	
D'ici 2 ans	X
D'ici 5 ans	

Aménagement et extension du bâtiment PPLV Projet UMAC

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X	
TPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X	
Amélioration d'une organisation existante	X	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		
DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
Réalisation de l'aménagement (terrasse) et création d'un étage supplémentaire du bâtiment actuel UMAC (anciennement PPLV) <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du parcours patient (consultation et HDJ UMAC onco et hématologie) - Amélioration de l'accueil des familles des patients hospitalisés de nombreux jours en hématologie en particulier SDI - Création de lits de recours en oncologie médicale (6 lits) - Rester compétitif vu les offres de soins potentiels des autres ES de la région (en particulier tumeurs solides) - Augmentation des lits en hospitalisation en hématologie (SI et Soins continus) - Répondre à la croissance de l'activité de toutes les pathologies cancéreuses (tumeurs solides et hématologie) - Permettre de réaliser sans attente les thérapies CAR T cells dont les indications vont augmenter rapidement dans les années à venir 		
IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
Bénéfices pour le patient : <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité de vie , amélioration du bien-être - Amélioration d'accueil des familles - Diminution du temps d'attente avant une hospitalisation Bénéfices pour le CHU : <ul style="list-style-type: none"> - Optimisation des conditions d'accueil en HDJ - Amélioration des conditions de travail du personnel en particulier de l'HDJ UMAC hématologie et oncologie - Attractivité et leadership du CHU Bénéfices pour le système de soins <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'offre de soins du territoire 		
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :
Professeur Jean-Noël BASTIE

Réalisation de chimiothérapie à domicile pour des patients atteints d'hémopathies malignes. Création d'une unité d'hospitalisation à domicile ou équivalent rattachée au service d'hématologie adulte du CHU.

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le CHU dispose actuellement d'un hôpital de jour (HDJ) hématologie saturé d'un point de vue organisationnel (nombre de patients à prendre en charge vs ressources disponibles)</p> <p><u>Quelques chiffres</u> : 16000 passages/an, soit 90 patients en HDJ/jour</p> <p>Une solution existe pour ces patients en thérapie chronique et répétitive : le traitement à domicile</p> <p>De nombreux établissements font aujourd'hui le choix d'internaliser cette structure HAD plutôt que de faire appel à une ou plusieurs HAD externes aux alentours, afin de mieux maîtriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La qualité des soins (formation, circuit du médicament) - L'organisation - La rentabilité (les patients du CHU restent pris en charge au CHU) <p>Le projet est de :</p> <p>Créer une unité fonctionnelle d'hospitalisation à domicile, de préférence publique, pour assurer l'administration à domicile de chimiothérapies par voie sous-cutanée, intraveineuse ou orale, actuellement dispensées en ambulatoire au CHU dans le but premier d'améliorer le confort des patients. Pathologies cibles = cancers hématologiques,</p> <p>Projet déjà en place dans d'autres villes : Montpellier, Toulouse, Nancy.</p> <p>Organiser une équipe mobile comprenant IDE (voire IPA), médecin coordonnateur, secrétaire. Prévoir des locaux et un véhicule dédié. Périmètre géographique envisagé : 100 km autour du CHU. GHT dans un second temps ?</p> <p>Projet pouvant intéresser d'autres spécialités médicales, notamment HGE.</p> <p>Connaitre et prendre en compte davantage les conditions de vie des patients.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Bénéfices pour le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la qualité de vie, amélioration du bien-être, amélioration des activités de la vie quotidienne, 98% des patients ont déclaré préférer l'organisation HAD - Sécurisation du parcours patient avec les mêmes interlocuteurs - Amélioration du sentiment de sécurité, moins de temps passé dans les transports, amélioration de la vie quotidienne <p>Bénéfices pour le CHU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimisation des conditions d'accueil en HDJ - Amélioration des conditions de travail du personnel en HDJ - Attractivité et leadership du CHU - Déploiement d'un nouveau métier : Médecin coordonnateur HAD et infirmières à domicile <p>Bénéfices pour le système de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduction des coûts totaux - Diminution des coûts d'administration et des coûts de transport - Bénéfices RSE : impacts environnementaux liés à l'utilisation de véhicules (VSL ambulance) - Amélioration de l'offre de soins du territoire 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
		D'ici 5 ans

Accréditation en équipe

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>L'accréditation est un programme volontaire d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins pour les médecins et équipes médicales. Le programme de l'accréditation en équipe répond aux mêmes exigences que celles du programme individuel des médecins mais il est centré sur la dimension collective. Celui-ci implique des actions passant par l'analyse collective des EIAS, la coordination des acteurs, le partage d'informations, l'harmonisation des pratiques ou encore l'organisation de revues de morbidité et de mortalité (RMM). Pour favoriser le « travailler ensemble » il est recommandé de travailler sur des RMM avec des soignants d'autres spécialités et d'autres disciplines.</p> <p>Les étapes pour s'engager dans cette démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise de contact avec l'organisme agréé en s'identifiant sur le site : https://accreditation-des-medecins.fr ; • Proposition par l'organisme agréé d'un programme spécifique d'actions que l'équipe médicales s'engagent à suivre ; <ul style="list-style-type: none"> □ L'accréditation est délivrée aux équipes médicales qui ont satisfait aux exigences du programme de leur spécialité. <p>Les forces des Médecins de Pédiatrie Néonatale et Réanimations pour la réussite de ce projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Culture de la Qualité et de l'intelligence collective : RMM mensuelles de service avec participation de professionnels de santé d'autres disciplines, RMM annuelle et régionale en Périnatalité, réunions CREX à intervalles réguliers pour analyse des EIAS ; procédure collégiale suivant les recommandations de l'HAS ; • Réunion médicale hebdomadaire pour une cohésion d'équipe ; • Mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques intégrées dans le dossier informatisé des patients AGOPRA 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient et sa famille : amélioration et cohérence des prises en charge, amélioration de la sécurité des soins ; amélioration de la qualité des soins ; • Les professionnels : amélioration de la qualité des pratiques, identification des situations à risque pour diminuer la survenue des événements indésirables et en limiter les conséquences, cohésion d'équipe • L'établissement de santé : depuis 2021, l'accréditation est valorisable dans la certification des établissements de santé (critères 2.4-04et 3.7-06) <p>A noter que le programme d'accréditation est actuellement proposé par 10 spécialités : anesthésie-réanimation, cardiologie interventionnelle, chirurgie infantile, gastro-entérologie interventionnelle, gynécologie-obstétrique, neurochirurgie, ORL et chirurgie cervico-faciale, chirurgie urologique, radiologie interventionnelle.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Centre d'Action Médico-Social Précoce hospitalier

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	X

	D'ici 2 ans	
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 5 ans	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont des établissements médico-sociaux chargés de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des difficultés ou des retards dans leur développement. Les missions du CAMSP sont multiples et complémentaires : prévention, dépistage, traitement des troubles du développement mais également accompagnement et guidance parentale, soutien à l'accès aux lieux Petite Enfance et à l'intégration scolaire.</p> <p>Le CAMSP est composé d'une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et éducative : médecins spécialistes (pédiatre et pédopsychiatre), personnel de rééducation (kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, etc.), auxiliaires médicaux, psychologue, assistante sociale et d'éducateur de jeunes enfants.</p> <p>Les places sont rares et les délais d'attente parfois très long conduisant à des prises en charge suboptimales après l'hospitalisation.</p> <p>Le CAMSP hospitalier aura vocation à accompagner les nouveau-nés ayant été hospitalisés en réanimation/néonatalogie : extrême prématurité, très petit poids de naissance, complications neurologiques, pathologie malformative.</p> <p>Il accueillera les familles pour une première consultation dans un délai assez court, de quelques semaines, afin d'établir un projet de soins pour permettre une prise en charge très précoce consistant en la mise en place d'actions préventives pour les nouveau-nés, un bilan ponctuel pour repérer les compétences et les difficultés, un suivi individuel ou en groupe.</p> <p>Des contacts avec les CAMSP hospitaliers existant sont prévus dans les mois à venir : CHU Rennes, Angers, Montpellier,... A noter qu'un travail sur le dépistage et le diagnostic précoces des troubles moteurs neuro-développementaux est déjà initié en collaboration avec les kinésithérapeutes de l'Hôpital d'Enfants.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<ul style="list-style-type: none"> Le patient et sa famille : continuité de la prise en charge (professionnels déjà connus des parents et absence de perte d'information) ; amélioration de la prise en charge car plus précoce ; réduction des délais d'attente ; amélioration de l'accès aux soins ; constitution du dossier MDPH ; aide dans les démarches administratives ; Les professionnels : continuité dans la mise en place d'une approche ambulatoire de la prise en charge des patients initié avec le projet HAD ; connaissance du devenir des patients en post-hospitalisation ; articulation avec les consultations de suivi ; L'établissement de Santé : fidélisation et attractivité des professionnels ; déploiement d'un nouveau métier ; amélioration de l'offre de soins du territoire.

Hospitalisation à Domicile néonatale

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	x

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>L'HAD néonatale s'inscrit dans la suite logique des soins de soutien au développement, mis en place depuis 2011 dans les unités du service de Pédiatrie Néonatale et Réanimations, approche qui donne une place prépondérante aux parents dans la prise en charge de leur(s) enfant(s).</p> <p>Sont concernés par ce type de prise en charge, les nouveau-nés dont l'état ne justifie plus le maintien à temps complet dans une unité de néonatalogie ou une unité kangourou mais nécessitant une qualité et une sécurité des soins, équivalentes à celles dont ils bénéficiaient au cours de leur séjour hospitalier traditionnel. Cette prise en charge sera effectuée par un personnel médical et soignant formé et expert émanant du service de néonatalogie pour assurer une continuité technique et relationnelle des soins et une pérennité du soutien familial. D'après nos calculs, nous estimons que 6 places de soins de néonatalogie au domicile seraient raisonnables pour débiter cette activité dans l'agglomération dijonnaise.</p> <p>Les études préalables menées par les responsables médicaux du service pour étudier la pertinence d'une HAD néonatale au CHU de Dijon ont montré que ce projet était réalisable et souhaité par les usagers et l'équipe soignante.</p> <p>Une évaluation est prévue et portera sur le nombre réel d'enfants admis en HAD, l'évolution de la DMS dans le service de rattachement, le taux et les motifs de ré-hospitalisation et le degré de satisfaction parentale et de l'équipe de soins.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<ul style="list-style-type: none"> Le patient et sa famille : amélioration de la transition hospitalisation initiale/domicile ; diminution de l'impact d'une hospitalisation longue ; aide à la parentalité en renforçant le lien parents/enfant(s) ; place centrale des parents dans les soins ; diminution des nuisances environnementales liées à l'hospitalisation ; promotion de l'allaitement ; amélioration de l'accès aux soins, bientraitance et amélioration de l'expérience de soins ; Les professionnels : cohérence de la prise en charge avec les soins de soutien au développement ; meilleure reconnaissance des compétences et du travail réalisé ; sentiment d'appartenance et de satisfaction au travail ; accompagnement complet des familles dans leur parentalité ; L'établissement de Santé : fidélisation et attractivité des professionnels ; diminution des pathologies iatrogènes ; diminution des durées d'hospitalisation ; impact sur le capacitaire théorique à évaluer en situation réelle une amélioration du fonctionnement des équipes dans les établissements français est un atout pour des soins de qualité délivrés de façon sûre et efficiente.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe (PACTE)

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

	D'ici 2 ans	x
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 5 ans	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) sont des établissements médico-sociaux chargés de la prise en charge précoce des problématiques de handicap chez les enfants âgés de 0 à 6 ans présentant des difficultés ou des retards dans leur développement. Les missions du CAMSP sont multiples et complémentaires : prévention, dépistage, traitement des troubles du développement mais également accompagnement et guidance parentale, soutien à l'accès aux lieux Petite Enfance et à l'intégration scolaire.</p> <p>Le CAMSP est composé d'une équipe pluridisciplinaire médicale, paramédicale et éducative : médecins spécialistes (pédiatre et pédopsychiatre), personnel de rééducation (kinésithérapeute, orthophoniste, psychomotricien, ergothérapeute, etc.), auxiliaires médicaux, psychologue, assistante sociale et d'éducateur de jeunes enfants.</p> <p>Les places sont rares et les délais d'attente parfois très long conduisant à des prises en charge suboptimales après l'hospitalisation.</p> <p>Le CAMSP hospitalier aura vocation à accompagner les nouveau-nés ayant été hospitalisés en réanimation/néonatalogie : extrême prématurité, très petit poids de naissance, complications neurologiques, pathologie malformative.</p> <p>Il accueillera les familles pour une première consultation dans un délai assez court, de quelques semaines, afin d'établir un projet de soins pour permettre une prise en charge très précoce consistant en la mise en place d'actions préventives pour les nouveau-nés, un bilan ponctuel pour repérer les compétences et les difficultés, un suivi individuel ou en groupe.</p> <p>Des contacts avec les CAMSP hospitaliers existant sont prévus dans les mois à venir : CHU Rennes, Angers, Montpellier,... A noter qu'un travail sur le dépistage et le diagnostic précoces des troubles moteurs neuro-développementaux est déjà initié en collaboration avec les kinésithérapeutes de l'Hôpital d'Enfants.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<ul style="list-style-type: none"> Le patient et sa famille : amélioration et cohérence des prises en charge ; bientraitance et amélioration de l'expérience de soins ; participation de la famille à la démarche de soins ; Les professionnels : meilleure reconnaissance des compétences et du travail réalisé ; cohésion d'équipe, amélioration de la qualité de vie au travail ; confiance renforcée ; collaboration efficace ; diminution de la perte d'informations ; fidélisation des professionnels L'établissement de santé : meilleure réponse aux besoins de la population ; efficacité et attractivité renforcée ; preuve objective de la mise en place d'une démarche qualitative et continue par l'établissement.

Porteur projet potentiel :
 Pr J Beurain, Pr JF Maillefert

Institut Régional Universitaire du Rachis

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>POSITIONNER TERRITORIALEMENT LE CHU COMME UN CENTRE PUBLIC D'EXCELLENCE EN PATHOLOGIES RACHIDIENNES</p> <ul style="list-style-type: none"> Structurer une FILIERE PLURIDISCIPLINAIRE (médico-chirurgico-interventionnelle & rééducation) de prise en charge des pathologies rachidiennes sous toutes leurs formes. Développer l'activité AMBULATOIRE : intérêt clinique, organisationnel et financier Renforcer la démarche RAAC Rachis et l'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS Renforcer l'ATTRACTIVITÉ GLOBALE du centre : pour les praticiens, pour les étudiants en médecine et en formation post-doctorale, pour les adressants, pour les patients <p>LES MOYENS POUR Y PARVENIR</p> <ul style="list-style-type: none"> Disposer d'un PLATEAU TECHNIQUE LOURD au CHU <ul style="list-style-type: none"> Imagerie 3D peropératoire, navigation, salles multimodales, endoscopie, parc moteur (déjà disponibles) Intégration de l'innovation Robotique Mazor™ (au PME) Disposer d'un PLATEAU TECHNIQUE AMBULATOIRE ET RAAC (PARTENARIAT CHU/CLINIQUE VYV) Structurer une démarche de COMMUNICATION et de marketing de l'offre de soins publique régionale Accélérer le VIRAGE DIGITAL : IA, suivi patient connecté, télé-expertise, ... Mettre en place une démarche de MESURE DES RESULTATS cliniques et patients : CROMS, PROMS, PREMS,... 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Le soin : Permettre l'accès rapide du patient aux spécialistes des pathologies du rachis (consultations CHU et avancées territoriales), rhumatologues, radiologues, chirurgiens, rééducateurs, algologues, en favorisant la prise en charge multidisciplinaire, en coordonnant les soins, en offrant une gamme complète de soins médicaux et chirurgicaux adaptés.</p> <p>L'enseignement et la formation : Former les personnels de santé médicaux et paramédicaux aux pathologies du rachis et à leur prise en charge thérapeutique -Proposer une offre de FMC de qualité dans le domaine</p> <p>La recherche : Clinique par l'évaluation du bénéfice patient & Fondamentale avec le laboratoire de recherche INSERM U1093 (Pr Papaxanthis). Publications scientifiques</p> <p>Le partenariat industriel : Afin de disposer des innovations thérapeutiques les plus pertinentes et des équipements les plus performants. Afin de disposer d'un accompagnement opérationnel au long de ce projet médical</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :
Dr DULIEU Véronique+ Dr HAMAMIE-CHAAR
Angélique+ PHILIPPE Sylvie + Dr Souad
TAHA (chef de pôle de rééducation)

Service(s) concerné(s) : Rééducation fonctionnelle pédiatrique, pôle pédiatrie
 Pôle(s) concerné(s) : Rééducation-réadaptation et Pédiatrie
 Rédacteur(s) : Dr Angélique HAMAMIE-CHAAR (MPR pédiatrique), Sylvie PHILIPPE (cadre de santé)

Volet pédiatrique de READAPTIC

Soins médicaux et de réadaptation en pédiatrie (0-18 ans)

Hospitalisation complète et partielle.

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	x
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	x

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Actuellement, absence de structuration des parcours de rééducation pédiatrique sur le territoire bourguignon à l'origine d'une fuite importante de patients sur les autres régions, et insuffisance de prise en charge rééducative pédiatrique par manque de lit d'hospitalisation complète, place d'hospitalisation de jour et équipe pluridisciplinaire adaptée.</p> <p>Demande d'autorisation d'activité de soins médicaux et de réadaptation pédiatrique, mentions spécialisées « jeunes enfants, enfants et adolescents » Hospitalisation complète et partielle.</p> <ul style="list-style-type: none"> • HC : 4 lits en pédiatrie • HP : 10 places <p>Création d'un plateau technique fonctionnel pluridisciplinaire par réaménagement du plateau technique de rééducation existant sur le site de l'hôpital d'enfant (prise en charge actuelle des adultes), suppression de la balnéothérapie.</p> <p>Mise en conformité des ressources humaines selon cahier des charges des SMR et adaptée à l'activité (neuropsychologue, orthophoniste, APA, psychomotricien, ergothérapeute, masseur-kinésithérapeute, IPDE, auxiliaire de puériculture, psychologue, assistante sociale, secrétaire). Coordination par Médecin de médecine physique et de réadaptation et cadre de santé.</p> <p>Bilans de dépistage précoce, diagnostics et réadaptation-rééducation dans le domaine du handicap de l'enfant. Analyse quantifiée des troubles de la motricité sur la plateforme d'investigation technologique de ReadapTIC.</p> <p>Prise en charge rééducative des situations complexes sensorielles et motrices nécessitant une approche pluridisciplinaire, suivi de post-chirurgies lourdes (ortho-traumatologique, neurologique, accidents de la voie publique, amputés) et traitement de la spasticité.</p> <p>Développement de la télé expertise pour les structures du territoire, création de parcours de rééducation à domicile par télé-suivi, développement fort des collaborations ville-hôpital.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
Créer un nouveau parcours patient pédiatrique personnalisé en tenant compte de l'existant.	
Identifier le CHU comme établissement de recours et d'expertise pour les situations les plus complexes.	
Organiser de façon optimale, avec un rayonnement régional, le dépistage précoce des enfants à haut et moyen risque neuro-développemental, en partenariat avec les pédiatres. (AVC néonatal, grande prématurité, anoxo-ischémie, pathologies génétiques et digestives).	
Développer la coordination inter établissements et libérale et innover en matière de prévention et de recherche paramédicale et médicale.	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Informatisation du dossier transfusionnel

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Lors de la récente visite de certification HAS, les experts visiteurs ont mis en évidence l'informatisation incomplète de notre dossier transfusionnel et la complexité qui en découlait pour les équipes soignantes et médicales (qui doivent rechercher avant de transfuser des documents à la fois dans plusieurs logiciels et à la fois dans un dossier transfusionnel papier). En effet, seuls certains éléments du dossier transfusionnel sont informatisés, dans des logiciels différents et les éléments suivants ne sont pas informatisés : la prescription médicale, la transmission de cette prescription à l'EFS et la visualisation de cette prescription dans le plan de soins infirmier.</p> <p>Afin d'améliorer la sécurité transfusionnelle des patients, il convient d'informatiser la totalité de la chaîne transfusionnelle dans un seul et même logiciel. Le corolaire à ce projet est la formation nécessaire des personnels médicaux et soignants qui travaillent dans des services transfuseurs.</p> <p>Quelques chiffres : 80 services de soins transfuseurs, 4000 patients transfusés chaque année, 28 000 produits sanguins labiles prescrits et administrés chaque année, 50 EI déclarés chaque année en lien avec les dysfonctionnements de la chaîne transfusionnelle.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Impact : nécessité de recruter et de constituer une équipe projet opérationnelle (DSN + hémovigilance+ médecins + soignants+ cadres) qui sera en charge de la formation des professionnels de santé concernés (médecins et soignants)</p> <p>Bénéfices attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facilité de recherche des éléments du dossier transfusionnel nécessaires pour transfuser un patient en sécurité - Amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients transfusés sur le CHU - RSE : Economie de papier (estimation à 40 000 feuillets économisés/an), d'archivage, de scannage - Promouvoir cette organisation au sein des établissements transfuseurs de notre GHT afin que les tous patients en bénéficient

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :
Dr NADJI Abdel, Dr WILLIG Mathieu,
Mme Laurence GONCALVES

Service(s) concerné(s) : Réanimation Neurochirurgicale et Traumatologique
 Pôle(s) concerné(s) : Pôle ARCUMEL – Département d'Anesthésie
 Réanimation
 Rédacteur(s) : Dr WILLIG Mathieu (MAR) / Mme Laurence GONCALVES
 (Cadre Réa NTC)

Création d'un Centre Régional d'Accueil des Traumatisés Sévères (C.R.A.T.S)

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		X
TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		X
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		X
Amélioration de l'offre de soins du territoire		X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		X
Déploiement d'un nouveau métier		
DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>Les données épidémiologiques régionales (CépiDC Inserm 2017) montrent que l'incidence des décès liés à des traumatismes graves reste élevée (50 / 100 000 habitants) et se situe 20 à 25% au-dessus de la moyenne nationale. Face à ce constat et aux particularités de notre région (offre hospitalière, démographie, géographie, ...), nous proposons de créer un « Trauma System » régional centré autour du CHU de Dijon. En France, de nombreuses régions ont fait le choix de cette organisation avec des impacts bénéfiques qui ne sont plus à démontrer (Trauma system du Réseau Nord Alpin des Urgences TRENAU, réseau Occi.Trauma, Trauma sYstème Bretagne Urgence TRYBU). En effet, le succès de la prise en charge des patients polytraumatisés réside dans la gestion appropriée du temps et des ressources diagnostiques et thérapeutiques tant au niveau régional que local. Si le premier déterminant de la morbidité et de la mortalité des patients traumatisés sévères est la gravité des lésions, le second est la capacité de mettre rapidement en œuvre une stratégie thérapeutique adaptée. Pour répondre à ces enjeux nous avons comme projet :</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>A l'échelle territoriale : Développer le « Réseau Bourguignon de Traumatologie Sévère » (ReBouTS)</u> Depuis Janvier 2023, le service de réanimation NTC a créé cette association. Elle a pour but de proposer à l'échelle du territoire un parcours de soin spécifique à la traumatologie sévère. Cela passe par une catégorisation des différents centres hospitaliers de la région (I, II et III), à la gradation des victimes (A, B ou C) et à l'orientation des victimes sur le centre hospitalier le plus adapté à la gravité de la situation. L'objectif d'un tel réseau est donc simple : Orienter le bon patient sur le bon plateau technique avec un délai réduit. Il s'agit d'un projet ambitieux dont l'avenir dépendra en partie du soutien des institutions et du CHU de Dijon. <u>A l'échelle du CHU Dijon : Création d'un Centre Régional d'Accueil des Traumatisés Sévères (C.R.A.T.S) au CHU de DIJON</u> A ce jour le CHU de Dijon, en regroupant l'ensemble des ressources nécessaires à la prise en charge définitive des traumatisés sévères les plus graves, est l'unique centre de recours de la région (Trauma Center de niveau I). La phase d'accueil, dite de « déchocage » s'avère être une étape clé. La prise en charge de ces patients doit s'inscrire dans une démarche organisationnelle multidisciplinaire permettant une coordination des interventions de différents spécialistes aux contraintes diverses dans la même unité de lieu et dans les délais les plus brefs. A ce jour, l'accueil des traumatisés sévères est réalisé directement dans les chambres du service de réanimation. Pour des raisons évidentes, ces chambres de réanimation « classiques » apparaissent inadaptées à la prise en charge initiale des traumatisés sévères. Dans ces situations, chaque minute compte et une perte de temps est associée à une surmortalité d'où l'intérêt de réduire au maximum les contraintes logistiques et ergonomiques de l'aire d'accueil. Le projet est donc de créer une aire d'accueil spécifique du traumatisé sévère. Il s'agirait d'une unité fonctionnelle indépendante qui permettra d'accueillir dans les meilleures conditions les traumatisés sévères au sein d'une unité d'hospitalisation temporaire indépendante du service de réanimation et ceux 24h/24 et 7j/7. L'objectif étant de proposer rapidement une stratégie diagnostique et thérapeutique adaptée et d'orienter dans les meilleures conditions et dans les délais les plus brefs le patient soit vers le bloc opératoire, la radiologie interventionnelle, la réanimation ou un service de chirurgie. <p>En sommes, nous proposons d'inscrire la prise en charge du traumatisé sévère à l'échelle régionale et locale au centre du Projet d'Établissement 2023-2027. Cela permettra d'améliorer l'offre de soin territoriale et de renforcer le statut de leadership du CHU dans ce domaine. Cela passe par le soutien et le développement du « Réseau Bourguignon de Traumatologie Sévère » (ReBouTS) et la création d'une aire d'accueil spécifique au sein du CHU pour répondre aux exigences d'un « Centre Régional d'Accueil des Traumatisés Sévères » (CRATS)</p>		
IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<ul style="list-style-type: none"> - Réduction morbi-mortalité à l'échelle régionale à moyen / long terme - Amélioration du parcours de soin à l'échelle régionale et locale (CHU au centre la prise en charge, réduction des délais, orientation rapide...) - Impact bénéfiques quant aux besoins de prise en charge non programmés - CHU centre de recours auprès des CH périphériques dont le plateau technique est rapidement insuffisant - Zone d'accueil multidisciplinaire (réanimateurs, anesthésistes, chirurgiens, radiologues, ...) - Amélioration des conditions de travail pour l'équipe soignante en répondant aux contraintes logistiques et ergonomiques imposées par l'accueil des traumatisés sévères. - Augmentation de l'activité de traumatologie sévères 		
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Unité Abords Vasculaires : UAV

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		X
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
Création d'une Unité d'Abords Vasculaires avec du personnel dédié nécessitant des créations de postes afin de répondre aux nombreuses demandes d'aide pour perfuser les patients des services de soins du CHU :		
Objectifs :		
<ul style="list-style-type: none"> - Identification des patients présentant un risque de voie veineuse difficile - Meilleure gestion des accès vasculaires et de leurs indications - Pose de cathéters veineux périphériques sous écho guidage - Référencement et pose de MIDLINE (Administration de traitements de plus de 8 jours et moins de 29 jours non irritants et non vésicants) 		
Moyens :		
<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un protocole de coopération « Médecins anesthésistes-réanimateurs et Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat pour la pose de MIDLINE » - Création d'une UF « Unité d'accès vasculaire » - 3 vacations par semaine : lundi, mercredi et vendredi de 9h à 17h sur un poste de SSPI dédié. 		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<ul style="list-style-type: none"> - Réponse rapide aux nombreuses demandes des services (Equipe identifiée et connue) - Organisation optimisée de la pose des accès vasculaires (hormis CIP ou Picline) - Concernant les voies veineuses écho-guidée => économie de temps et de matériel en réduisant le nombre de tentatives de ponctions - Meilleure prise en charge des patients avec un traitement débuté plus rapidement - Concernant la MIDLINE : préservation du capital veineux du patient, diminution de l'inconfort que provoquent les multiples effractions veineuses, injections médicamenteuses répétées au-delà de 7 jours, prélèvements veineux pour bilans sanguins. - Sortie plus précoce des patients notamment pour ceux avec une antibiothérapie prolongée (réduction des durées de séjour) - Développement de compétences pour les IADE, attractivité du CHU 		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) Bourgogne – recours régional

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>L'obésité touche 17% (18.8% en Bourgogne) de la population adulte et 6% des enfants entre 7 et 17 ans. La prévalence de l'obésité augmente, notamment celle de l'obésité massive (multipliée par 10 en 20 ans). Cela s'associe à plus de comorbidités et de difficultés à prendre en charge ces patients. 2.8% des français adultes ont bénéficié d'une chirurgie bariatrique. Leur suivi n'est pas toujours assuré. La HAS (2021 PEC médicale de l'obésité enfant - 2022 PEC médicale de l'obésité adulte-2023 PEC chirurgicale de l'obésité adulte) et la DGOS (cahier des charges des CSO en cours de finalisation) ont/vont clarifier la place des CSO en tant que niveaux 3 de soins de recours pour les cas les plus complexes, mais aussi coordination territoriale, partenariat ville/hôpital/SSR, médicaux et paramédicaux (Infirmiers, IPA, psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes, EAPA, assistants sociaux, ergothérapeutes...).</p> <p>Par ailleurs, de nouvelles thérapeutiques prometteuses (médicaments/techniques endoscopiques), pour l'adulte et l'enfant, arrivent sur le marché et sont uniquement prescrites par les niveaux 2 (rarement) et 3 (CSO) surtout. Un élargissement des indications des chirurgies bariatriques aux diabètes déséquilibrés et aux pathologies du foie est également à venir (pathologies suivies ici au CHU). Ceci va immanquablement augmenter l'activité du CSO</p> <p>La place du CSO est :</p> <ul style="list-style-type: none"> -D'assurer une prise en charge adaptée des patients en situation d'obésité, avec des thérapeutiques personnalisées (pertinence des soins), faisant appel aux dernières recommandations -De former les médecins généralistes et spécialistes, ainsi que les paramédicaux, à la prévention et la prise en charge et suivi des obésités -De former les internes (de chirurgie digestive et de médecine EDN, mais aussi les internes d'autres disciplines inscrits en FST Nutrition Appliquée) -D'assurer la coordination territoriale : orienter les patients, assurer une prise en charge adaptée à chaque situation, aide pour les niveaux 1 et 2 de soins (médecins généralistes, spécialistes libéraux, CH périphériques, cliniques et SSR) -De participer ou de monter des projets de recherche (participation au réseau national FORCE notamment) <p>Il s'agira de pouvoir répondre à ces missions précises du CSO (soins, formations, coordinations, recherche) dans les 3 domaines que sont l'adulte, l'enfant, la chirurgie, de répondre aux nouvelles demandes thérapeutiques et à la qualité des prescriptions, de répondre à l'urgence et la semi-urgence (chirurgie de recours, développement des techniques endoscopiques, PEC dédiée des cas les plus complexes dans des délais adaptés (ex patients dont l'obésité bloque la prise en charge : attente de greffe, pathologie pariétale, orthopédique, pneumologique...complications nutritionnelles de la chirurgie bariatrique).</p> <p>Pour cela, il sera souhaitable d'avoir un lieu unique, regroupant les 3 filières pédiatrie/adulte/chirurgie, où seraient disponibles afin de pouvoir faire de l'HJ, HJI, et de l'ETP:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Des bureaux de consultations pour les médecins, chirurgiens et paramédicaux, -Des espaces pour les ETP et les activités de groupe, un espace pour l'activité physique adaptée. 	

Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) Bourgogne – recours régional

-Des salles pour les réunions/RCP locales et régionales, RCP de recours que nous animons, mais aussi pour participer aux RCP nationales,
-Un secrétariat dédié
-Un bureau de coordination régionale
-un bureau de recherche
Dans cet espace unique, les moyens pourront être mutualisés.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Meilleure visibilité du CSO qui a du mal actuellement à prendre toute sa place, faute de moyens humains, locaux, et faute de pouvoir assurer la mission de coordination régionale</p> <p>Raccourcissement des délais d'attente de prise en charge, et augmentation de la file active si plus de locaux, plus de moyens humains, et meilleure coordination.</p> <p>Meilleure PEC des patients : locaux en HJ non adaptés actuellement (adultes et enfants), impossibilité d'augmenter la file active, non réponse à la semi-urgence pouvant être gérée en ambulatoire</p> <p>Meilleure offre de soins adaptée et de pointe : nouvelles thérapeutiques médicales, nouvelles techniques endoscopiques, chirurgie complexe nécessitant un plateau technique de pointe.</p> <p>Meilleur partenariat ville-hôpital</p> <p>Mutualisation des moyens notamment secrétariat/coordination entre les 3 filières</p> <p>Espace de formation 3eme cycle/2eme cycle des études de médecine, FMC</p>

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	D'ici 5 ans
		x

Création d'une Unité Transversale de Nutrition (UTN) au sein du CHU de Dijon

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
PROBLEMATIQUE :
<p>La dénutrition est un problème majeur de santé publique qui concerne plus de 2 millions de personnes en France (1). A l'hôpital, un patient adulte sur 3, une personne âgée sur 2 et un enfant sur 10 (dont 50% ont moins de 3 ans) sont dénutris (1). Les conséquences de cette dénutrition sont connues : augmentation du risque et de la durée des infections, augmentation du risque de chute, altération des différentes fonctions physiologiques essentielles (musculaire, immunitaire et cicatrisation), fonte de la masse musculaire, ralentissement psychique, et une augmentation du risque de décès (2-4). La Lutte contre la dénutrition a été inscrite dans les priorités de la Stratégie Nationale de Santé et le dernier Plan National Nutrition Santé.</p> <p>Cette dénutrition, souvent insidieuse, s'aggrave au cours de l'hospitalisation pour diverses raisons (repas pris en chambre seul, couché, éloigné des habitudes alimentaires et des préférences, avec interférences dues à l'anxiété, la douleur, la perturbation du sommeil, les traitements...). Il convient donc de dépister la dénutrition, qui est source de complication pour le patient et lourde pour l'institution (augmentations du coût du séjour et de sa durée).</p> <p>La lutte contre la dénutrition passe par une prise en charge pluridisciplinaire permettant de chercher les causes et d'apporter une réponse thérapeutique adaptée et efficace. Son dépistage, son suivi et sa prise en charge thérapeutique devraient être systématiques pour chaque patient au sein de chaque établissement de soins.</p> <p>La prise en charge nutritionnelle est fondamentale, impactant potentiellement les autres pathologies et l'évolution des patients. Cette prise en charge nutritionnelle doit répondre à des recommandations précises tout en s'adaptant à chaque cas. Par ailleurs, plusieurs supports nutritionnels peuvent être utilisés pour répondre aux besoins énergétiques de chaque patient, le choix du bon support nutritionnel est fondamental et répond à des recommandations précises. C'est le rôle de l'équipe de l'UTN, que d'apporter son expertise dans ce domaine, afin de mettre en place le traitement nutritionnel approprié et d'accompagner les équipes soignantes et le patient tout au long de son séjour hospitalier, puis à la sortie, en collaboration avec la ville.</p> <p>Dans ce sens, l'ensemble des recommandations européennes et françaises des sociétés savantes de nutrition, ainsi que la DHOS (2002) (5) recommandent la mise en place d'unités nutritionnelles expertes hospitalières appelées unités transversales de nutrition clinique (UTN).</p>

Création d'une Unité Transversale de Nutrition (UTN) au sein du CHU de Dijon

OBJECTIFS :

Les objectifs d'une UTN, définis par la DGOS (6), sont :

- d'évaluer systématiquement l'état nutritionnel des patients dans les 48 premières heures d'hospitalisation, pour améliorer les capacités d'adaptation et de résistance aux agressions physiques, toxiques, infectieuses et psychologiques aggravées par les troubles nutritionnels et accroître les chances de succès thérapeutique,
- de protocoliser et d'organiser la surveillance ainsi que l'intégration du traitement nutritionnel,
- de réduire la consommation médicamenteuse et les coûts de prise en charge des pathologies,

- de diminuer la durée d'hospitalisation,
- d'améliorer la qualité de vie des personnes présentant des troubles nutritionnels.
- de promouvoir l'éducation du patient dans le projet de soins,
- d'améliorer la cotation des actes de santé en lien avec le Département d'Information Médicale (DIM) du CHU.

***Ces UTN, préconisées par la DHOS dès 2002, existent déjà dans de très nombreux Centres Hospitalo-Universitaires (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hospices Civils de Lyon, CHU de Nancy, CHU de Caen, CHU de Limoges...) et dans beaucoup de Centres Hospitaliers Généraux en France. En Bourgogne-Franche-Comté, seul le CH de Mâcon est doté d'une UTN. La mise en place au sein de notre CHU d'une UTN est une nécessité soulevée à plusieurs reprises (comité HCERS, les présidents des sociétés savantes de Nutrition...). Une fois en place et opérationnelle, la réflexion organisationnelle pourrait se projeter au-delà de l'établissement, dans le GHT, et intégrer la notion de filière territoriale.

METHODES ET MOYENS :

L'UTN sera constituée d'une équipe multidisciplinaire :médecins (PH et HU (enseignement, recherche médicale), infirmiers, diététiciens, secrétariat (création de ces temps médicaux et paramédicaux nécessaire), mobile, opérationnelle, force de proposition qui met en pratique des actions :

- organisation du dépistage des troubles nutritionnels, diffusion d'une culture de la prévention et du dépistage,
- prise en charge hiérarchisée et coordonnée des troubles nutritionnels,
- recours et avis spécialisés gradués
- expertise relative à la prise en charge nutritionnelle (protocolisation, valorisation financière et codage, politique Qualité, suivi et renseignement centralisés des indicateurs, propositions pour la politique de l'établissement de santé et formation professionnelle),
- participation à l'enseignement, (2^{ème} et 3^{ème} cycle des études médicales)
- participation à la recherche clinique.

Dotée d'une mission d'expertise, l'UTN intervient dans les différents services et spécialités des établissements selon des modalités variables. La transversalité, la coordination et l'évaluation des soins sont les clefs de la réussite organisationnelle pour atteindre les objectifs.

Concrètement, au CHU de Dijon, via les formations données par les membres de l'UTN et leur implication au sein des services :

- La dénutrition serait systématiquement dépistée pour tous les patients hospitalisés par les équipes soignantes dès leur arriv e dans les services et codée (collaboration avec le DIM déjà engagée). Ce codage optimis e grâce aux moyens d eploy es pour l'UTN permettra à terme une meilleure tarification et un retour financier à l'établissement.
- Les patients seront alors, selon les recommandations de la HAS de 2019 et 2021 (7-8), cat egoris es selon 3 niveaux (de gravité ?) : non dénutris (niveau 1), dénutris mod er es (niveau 2) ou dénutris sévères (niveau 3). Ce statut nutritionnel sera systématiquement inscrit sur DXcare et une alerte sera envoyée à l'UTN pour le niveau 3.
- Les réponses nutritionnelles seront fonction du niveau d'alerte :
 - pour le niveau 1 : surveillance hebdomadaire (comme préconisée par la HAS)
 - pour le niveau 2 : consultation et prise en charge spécifique rapide auprès d'une diététicienne du service
 - pour le niveau 3 : alerte et mobilisation de l'UTN pour prise en charge spécialisée.
- Par ailleurs, l'UTN sera également alertée :
 - par le Département de Pharmacie du CHU et mobilisée pour optimiser les prescriptions de nutrition artificielle au sein de l'établissement (car actuellement nombreuses erreurs de prescription objectivées).
 - par les services de radiologie interventionnelle, d'endoscopie digestive ou de chirurgie digestive à la pose de chaque stomie mise en place pour nutrition entérale.
- Les patients sous nutrition artificielle (nutrition entérale et parentérale) seront alors suivis en hospitalisation de jour et/ou consultation par les médecins de l'unité selon les recommandations en vigueur.

Création d'une Unité Transversale de Nutrition (UTN) au sein du CHU de Dijon

REFERENCES :

- 1-<https://www.luttecontreladenutrition.fr>
- 2-Schuetz P, Sulo S, Walzer S, et al. *BMJ Open* 2021;11:e046402
- 3-Muscarioli M, et al. *Clin Nutr.* 2017 Aug;36(4):939-957
- 4-Traité de nutrition clinique, Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme, 2016
- 5-Circulaire DHOS/E1 n° 2002-186 du 29 mars 2002 relative à l'alimentation et à la nutrition dans les établissements de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-16/a0161475.htm>
- 6-Synthèse pédagogique sur l'organisation transversale de la nutrition au sein des établissements de santé et médico-sociaux. Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère des affaires sociales et de la santé, 2013. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_pedagogique_organisation_transversale_nutrition_etablissements_de_sante_et_medico-sociaux.pdf
- 7-HAS, Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, 2019 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3118872/fr/diagnostic-de-la-denuitration-de-l-enfant-et-de-l-adulte
- 8-HAS, Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, 2021 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165944/fr/diagnostic-de-la-denuitration-chez-la-personne-de-70-ans-et-plus

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Les bénéfices attendus après la mise en place de l'UTN au CHU de Dijon concerneront :

- l'amélioration du dépistage de la dénutrition au sein de l'établissement (actuellement le dépistage est très faible) et son codage
- l'amélioration de la prise en charge nutritionnelle des patients : diminution du risque infectieux, amélioration de la cicatrisation, diminution des complications chirurgicales, diminution de la durée d'hospitalisation et diminution du risque de mortalité.

-l'amélioration de l'offre de soins au sein de l'établissement, puis à terme, au sein du GHT et de la région.

- l'amélioration du lien ville-hôpital.
- l'amélioration de la cotation des actes médicaux en collaboration avec le DIM.
- la formation des soignants médicaux (médecins, sage-femmes, internes, externes), pharmaciens, paramédicaux (diététiciens, infirmiers, aides-soignants) ...
- le renforcement de la recherche dans le domaine de la nutrition, en renforçant notamment le lien entre le CHU et les EPST, notamment l'INRAE (l'absence d'une UTN, rare pour un CHU en France métropolitaine, a été soulevée par le jury lors de l'évaluation du HCERES en février 2023).

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

Développement du programme de mise en place du traitement du diabète de type 1 par pompe à insuline, en boucle fermée

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	x
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Pathologie concernée : Diabète de type 1</p> <p>Le diabète de type 1 est une pathologie fréquente, dont l'incidence est en augmentation depuis plusieurs années. Son traitement nécessite une expertise et, donc, l'accès, pour les patients diabétiques de type 1, à des spécialistes et des centres spécialisés. Très récemment, le traitement du diabète de type 1 par pompe à insuline en boucle fermée (débit de délivrance de l'insuline par la pompe ajustée, en temps réel, en fonction des données d'un capteur de glucose sous-cutanée) s'est développé et apparaît comme un traitement véritablement « révolutionnaire » pour la prise en charge du diabète de type 1, donnant la possibilité d'obtenir un équilibre glycémique optimal et de réduire, à moyen et long terme, les complications du diabète.</p> <p>Depuis 18 mois, le service d'Endocrinologie –Diabétologie du CHU de Dijon, en tant que centre expert, a déjà mis en place le traitement par pompe à insuline en boucle fermée chez plusieurs patients. Avec une file active d'environ 2000 patients diabétiques de type 1 suivis dans le service, nous nous attendons à une demande « explosive » de mise en place de traitement par pompe à insuline en boucle fermée. Par ailleurs, nous sommes sollicités par de nombreux patients des départements voisins, qui n'ont pas d'accès à des centres spécialisés à proximité de chez eux, ce qui accroît la demande.</p> <p>Nous souhaitons donc, au cours des prochaines années, améliorer et augmenter l'offre de soin pour la mise en place du traitement par pompe à insuline en boucle fermée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En augmentant les plages disponibles dédiées en hospitalisation de jour et en hospitalisation de semaine • En intensifiant des parcours de consultations multidisciplinaires (médecin, infirmier, diététicien) en HJ intermédiaire pour le suivi des patients après la mise en place de la boucle fermée • Mettre en place des téléconsultations pour le suivi des patients résidant loin de l'agglomération dijonnaise • Intensifier la collaboration avec les services spécialisés des hôpitaux de la région Bourgogne et du GHT 21-52 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'offre de soin, en permettant aux patients diabétiques de type 1 de la région de bénéficier du nouveau traitement par pompe à insuline en boucle fermée, qui représente une avancée majeure. • Accroître la place et la renommée du CHU de Dijon comme acteur majeur dans la prise en charge du diabète de type 1 avec les nouvelles technologies au niveau régional et national. • Favoriser l'implication de plusieurs acteurs (médecins, infirmiers, IPA, diététiciens) autour de ce projet, avec un impact positif sur la dynamique interne du service • Continuer et intensifier les activités de recherche, au CHU de Dijon, dans le domaine du traitement du diabète de type 1 par les nouvelles technologies. 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Implication de patients partenaires dans les activités d'éducation thérapeutique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	x

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Développer, formaliser et pérenniser au niveau institutionnel le partenariat patient dans les activités d'éducation thérapeutique (formation des professionnels, animation d'ateliers collectifs d'ETP, conception et évaluation des programmes d'ETP) en prenant en compte le savoir expérimentiel des patients Faire évoluer le regard des professionnels par rapport au patient partenaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Constituer un groupe de patients et de professionnels de santé pour définir : <ul style="list-style-type: none"> - les rôles et missions d'un(e) patient(e) partenaire - le mode de recrutement d'un(e) patient(e) partenaire - le statut du patient partenaire au sein de l'institution permettant ainsi une reconnaissance et une indemnisation si nécessaire (frais de déplacements, de stationnement...) - un modèle de convention clarifiant les relations entre patient(e) partenaire et UTEP, les responsabilités et engagements réciproques. <input type="checkbox"/> Renforcer les compétences pédagogiques des patients partenaires <p>Structurer la politique patients partenaires en ETP en s'inspirant du Montreal Model ; faire participer les patients aux soins et à la recherche à divers niveaux d'implication.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Evolution des pratiques et postures professionnelles des soignants par rapport au patient partenaire. Amélioration de la qualité de vie au travail. Amélioration de l'implication du patient dans son parcours de soins, prise d'autonomie. Amélioration de la qualité des soins et des services rendus. Réponse aux recommandations HAS concernant l'intégration du patient dans l'ETP. Amélioration de la visibilité de l'ETP à l'extérieur de l'établissement. Satisfaction des usagers et des professionnels.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	
D'ici 2 ans	
D'ici 5 ans	x

Unité de coordination en oncogériatrie en bourgogne recrutement d'un.e infirmier.e en pratique avancée

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	+
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	+
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	+
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	+
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Projet : création d'un poste d'infirmier.e en pratique avancée (IPA) dédié à l'activité d'oncogériatrie.</p> <p>Depuis la mise en place de l'Oncogériatrie en 2006 : Unité Pilote de Coordination en Oncogériatrie en Côte d'Or puis extension régionale en 2011 : Unité de coordination régionale en Oncogériatrie en Bourgogne puis extension à la région Bourgogne Franche Comté en 2017, l'activité ne cesse de se développer tant sur le plan clinique que de la formation et de la Recherche. Les effectifs actuels ne permettent pas d'évaluer tous les patients âgés de 75 ans et plus atteints de cancer, et de proposer un suivi oncogériatrique, indispensable à la meilleure prise en charge du patient mais aussi de ses aidants.</p> <p>Suite au bulletin officiel Santé-Protection Sociale- Solidarité n° 2023/2 du 31/01/2023, nous avons la possibilité de facturer un GHS « PLEIN » avec le binôme Médecin/ISOignant. Ce rescrit tarifaire a une portée nationale et est opposable. Les conditions sont : admission dans une structure d'Hospitalisation de Jour (HJ) Gériatrique, coordination de la prise en charge par un médecin et considération de la situation « Contexte Patient » : âge > 75 ans, avec handicaps et/ou fragilités et/ou comorbidités, sous réserve de réalisation d'un score G8 préalable.</p> <p>La création d'un poste IPA dédié à l'oncogériatrie permettrait de dynamiser et valoriser la filière oncogériatrique.</p> <p>Concernant l'activité clinique : 2021 : 86 HJ CHU, 102 consultations CHU (CS), 133 avis équipe mobile oncogériatrie (EMOG) et 189 évaluation au Centre de Lutte contre le Cancer (CGFL) 2022 : 147 HJ, 65, CS 152 EMOG et 189 CGFL La possibilité de GHS plein permettrait de valoriser une partie des CS et des EMOG en HJ.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> Augmenter l'activité et valoriser les consultations et EMOG en HJ, en binôme avec le médecin Proposer systématiquement l'outil de dépistage gériatrique en oncologie G8 à tous les patients de 75 ans et plus Evaluer des patients en première fois si avis plus gériatrique que thérapeutique et dynamiser ainsi la filière oncogériatrique Prévenir les hospitalisations non programmées Organiser un suivi oncogériatrique adapté à chaque patient voire aux aidants Développer des projets de recherche spécifiques en lien avec les oncogérites, en particulier études de Qualité de Vie patient/aidant Participer à l'enseignement en oncogériatrie auprès des paramédicaux Proposer et analyser un questionnaire de satisfaction Alimenter et développer la base informatisée déjà existante

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	D'ici 5 ans
	+	

Extension du service de Gériatrie Ambulatoire Hospitalisation de jour à 15 Places

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le service de Gériatrie Ambulatoire comporte une unité d'hospitalisation de jour (HJ) de 10 places, dédiée à l'évaluation gériatrique médico-psycho-sociale, des personnes âgées (PA) de 70 ans et plus. Elle intègre des parcours de soins identifiés (Maladie d'Alzheimer et apparenté, oncogériatrie, filière PA chuteuses avec le service des Urgences du CHU Dijon Bourgogne), à la demande des médecins libéraux, hospitaliers ou d'EHPAD. L'HJ permet également de dispenser des actes diagnostiques et soins lourds, notamment des transfusions sanguines, véritable alternative reconnue à l'hospitalisation complète.</p> <p>L'HJ intervient en relation étroite avec la Hotline gériatrique mise en place sur le versant service de Gériatrie Ambulatoire depuis 2020, permettant ainsi une dynamisation de la filière gériatrique ambulatoire à l'échelle du territoire du GHT21/52.</p> <p>- Cependant l'activité actuelle du service de Gériatrie Ambulatoire, en particulier celle de l'HJ, est contrainte par des locaux exigus, limitant le taux d'occupation à 60%, avec des délais d'attente d'environ 6 mois. De fait, les capacités théoriques actuelles de l'HJ ne répondent pas aux attentes croissantes, avec une population Bourguignonne plus âgée que la moyenne Française.</p> <p>- Les projections démographiques d'augmentation de 15 % à l'horizon 2030, soit 51 745 PA de 75 ans et plus, imposent une adaptation de l'offre de soin gériatrique ambulatoire, qui selon les recommandations de l'ARS de 2015, étaient de 0.5 places HJ pour 1000 PA de 75 ans ou plus, ce qui représente en 2023, une capacité totale de 22 places d'HJ (selon la circulaire DHOS de 2007 relative à l'organisation de la filière gériatrique).</p> <p>- L'HJ ayant la particularité d'être très attractif pour les personnels soignants, les recrutements seront un point fort pour la mise en œuvre de ce projet.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Impacts :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter au mieux l'offre de soins de la filière gériatrique du CHU Dijon Bourgogne aux enjeux démographiques actuels. - Réduire les délais d'attente d'admission en HJ et renforcer le lien avec les professionnels de santé du territoire à l'échelle du GHT 21-52, avec les EHPAD de l'arrondissement de Dijon, et les services de spécialité du CHU, notamment le service des urgences. - Prévenir dans cette population fragile, les risques de décompensation et d'hospitalisation inappropriée au service des Urgences. 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
actuel	D'ici 2 ans	X
future	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :
Dr V BONNIAUD, Pr L CORMIER,
Pr Ph KHADEL, Pr Y BEJOT,
Dr B TOURLONIAS

Service(s) concerné(s) : neurologie, urologie, gynécologie et biologie de reproduction, gastro-entérologie, chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, pédiatrie, rééducation et de Réadaptation.
 Pôle(s) concerné(s) : Neurosciences, MCDEU, Gynécologique-obstétrique et biologie de reproduction, Pathologies Médicales, Pédiatrie, Rééducation et Réadaptation
 Rédacteur(s) : Dr Véronique Bonniaud

Filière de soin transversale en Pelvi-Périnéologie et les dysfonctions périnéales, neuro-urologie et neuro-sexologie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Les troubles pelvi-périnéaux comprennent l'incontinence urinaire, l'incontinence fécale, les prolapsus des organes pelviens, les douleurs ou encore les dysfonctions sexuelles. Se sont des affections fréquentes dont la prévalence est évaluée autour de 40%, avec un coût global estimé en France à 4.5 milliards d'euros. Ces données sont probablement sous-évaluées puisqu'on estime que seuls les patients dont les troubles seront les plus importants consulteront et malheureusement tardivement. Les troubles pelvi-périnéaux sont un problème majeur de santé publique. Cependant, il n'existe aucun programme de prévention primaire en santé périnéale.</p> <p>La prise en charge transversale pluridisciplinaire des troubles pelvi-périnéaux complexes fait partie des missions de soins du CHU depuis 2012 avec une organisation en réseau de PelviPérinéologie public/privé : http://www.chu-dijon.fr/service/reseau-pelviperineologie. Ce réseau de pelvi-périnéologie, créé au sein du CHU, a permis de fédérer, partager et mutualiser les compétences et l'expérience de différentes spécialités (urologie, gynécologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, neurophysiologie clinique, médecine physique et de réadaptation) pour traiter plus efficacement les troubles pelvi-périnéaux complexes chez les adultes et les enfants, comportant à la fois les aspects de l'évaluation (clinique, instrumentale) et du traitement multidisciplinaire, de discuter des dossiers complexes en RCP <u>neuro-urologie</u> mensuelles et en RCP <u>de pelvi-périnéologie</u> trimestrielles, enregistrées auprès de l'ARS depuis 2016, de proposer des programmes <u>d'Education Thérapeutique ETP Pelvi</u> pour les dysfonctions périnéales chez les patients neurologiques (activité transversale MCO et SSR, autorisé par l'ARS depuis 2016). Les explorations fonctionnelles sont au centre d'une prise en charge transversale des dysfonctionnements complexes de la miction ou de la défécation, et avec chez les patients neurologiques, le bilan urodynamiques pour dépister les vessies neurologiques à haut risque de complications sur le haut appareil urinaire et orienter la prise en charge optimale.</p> <p>La Pelvi-Périnéologie au CHU a un rôle de recours et de référence régionale Bourgogne-FrancheComté et du GHT 21/52.</p> <p>Problématiques : bilan à 10 ans avec le constat de la fragilité du réseau de pelvi-périnéologie au sein du CHU malgré des besoins sans cesse croissants avec diversification des demandeurs, face à des activités reposant sur un seul praticien par spécialité, de départs en retraite des médecins impliqués et l'absence d'identification institutionnelle de filière de soins en pelvi-périnéologie.</p> <p>I- Amélioration d'une organisation existante avec la création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial) avec la mise en place d'une structure multidisciplinaire et renforcer l'offre de soins</p> <p><u>Établir une filière de soins et la coordination de la prise en charge des patients avec troubles pelvi-périnéaux complexes</u> (plusieurs dysfonctions périnéales associées impliquant une prise en charge pluridisciplinaire (incluant de fait toutes les dysfonctions liées à une pathologie neurologique), ou nécessitant de définir une stratégie thérapeutique ou en échec thérapeutique), avec un suivi et une éducation en santé périnéale</p> <p><u>Développer un parcours de soins avec une coordination et un suivi pour les troubles urinaires et ano-rectaux chez les enfants et les adolescents</u>, présentant une incontinence urinaire et/ou anale, avec un fort impact sur la déscolarisation et la qualité de vie. Prévention et éducation thérapeutique.</p>	

Rôle d'infirmières coordinatrices, d'éducation et de suivi pour les enfants et adultes : protocole de coopération interprofessionnelle infirmière délégué et médecin déléguant ? IPA ?

Projet d'infirmier d'éducation périnéale à monter et à mener par les équipes soignantes avec comme enjeu : contribuer à donner du sens au travail, valoriser des compétences et des savoir-faire, créer une cohésion d'équipe avec l'enjeu essentiel de la qualité des soins et du progrès qui bénéficient aux patients.

Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner. Développer la formation continue.

II- Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire en neuro-sexologie

Créer un parcours de soin pluridisciplinaire pour les troubles génito-sexuels d'origine neurologique chez l'homme et la femme, adolescents et adulte, de la fertilité de l'homme et du suivi gynéco-obstétricale de la femme.

Les dysfonctions sexuelles sont fréquentes au cours des pathologies neurologiques (atteinte cérébrale, médullaire ou périphérique). La reconstruction de la sexualité après un handicap est un enjeu majeur. Ces troubles sont une source d'anxiété et une atteinte importante de l'estime de soi. Ce sujet reste très peu abordé dans les services de médecine physique et de réadaptation (MPR) et de neurologie hors centre spécialisé. Cela fait écho à la grande insuffisance de formation initiale pendant la vie universitaire ou professionnelle des médecins et des soignants.

La typologie et l'importance des perturbations de la sexualité dépendent non seulement du site lésionnel, mais aussi de sa gravité, de l'âge de survenue, du sexe du patient et des déficiences associées (sensitivomotrices, cognitives, douleurs chroniques, incontinence urinaire et fécale,...). La fréquence des troubles génito-sexuels des patients avec un handicap neurologique constitue un problème majeur. Ils surviennent dans 25% des AVC, 35 à 58% des sclérose en plaque, 60% des syndromes exta-pyramidaux et chez tous les blessés médullaires. Ils restent peu recherchés et difficilement abordés par les soignants hors centre spécialisé.

Ces patients ne bénéficient d'aucune prise en charge adaptée. Un petit nombre d'entre eux, principalement blessés médullaires jeunes, de sexe masculin, sont orientés sur Lyon au sein d'un centre spécialisé en vue d'une préservation de la fertilité avec cryoconservation au Cecos de Lyon.

Une évaluation précoce est nécessaire, permettant une prise en charge globale du patient surtout dans les unités de MPR : délai de séjour prolongé, accompagnement de l'autonomisation lors des toilettes, implication dans l'intimité. Leur prise en charge nécessite une approche spécialisée multidisciplinaire avec un projet thérapeutique s'inscrivant dans une conception globale (biologique, psychologique et relationnelle) des dysfonctions sexuelles et des problèmes de couple. Du fait des handicaps associés, de la prise en charge conjointe de la spasticité et des dysfonctions vésico-sphinctérienne et anorectale, la prise en charge médicale et la coordination relève du médecin spécialisé de médecine physique et de réadaptation (MPR), en collaboration étroite avec les services de neurophysiologie (bilan urodynamique et suivi neuro-urologique médical), d'urologie, de gynécologie et du CECOS. Ce projet implique aussi le suivi gynéco-obstétrical chez les femmes avec un handicap d'origine neurologique.

Objectifs : intérêt d'une formation spécialisée des internes et médecins de MPR pour que cet item soit intégré dans le projet de soins du patient et d'établir un cadre standardisé de prise en charge adaptée des troubles sexuels durant l'hospitalisation.

Intérêt d'une formation adaptée aux soignants pour une prise en charge des patients par les infirmières des services de MPR (outil, confiance, temps imparti), d'informations (orales/écrites) aux patients et d'aménagement de groupes de parole patients/soignants, de temps spécifique d'intimité et de lieux dédiés. La finalité devrait aboutir à la prise en compte des problématiques de la sexualité et leur prise en charge par tout service de MPR.

→ Projet d'infirmier d'éducation à monter et à mener par l'équipe de soignants de rééducation avec comme enjeu : contribuer à donner du sens au travail, valoriser des compétences et des savoir-faire, créer une cohésion d'équipe avec l'enjeu essentiel de la qualité des soins et du progrès qui bénéficient aux patients.

II- Adapter les moyens aux besoins face au développement des activités locales, au sein du GHT 21/52 et régionales dans les différentes spécialités en pelvi-périnéologie :

Répondre dans de meilleurs délais pour les bilans urodynamiques réalisés dans le service de neurophysiologie clinique à la demande des services du CHU (principalement Urologie, Gynécologie, Neurologie, Maladies Infectieuses, Rééducation, Chirurgie Pédiatrique), des CRF de Bourgogne-Franche-Comté et du GHT 21/52, et de la médecine libérale :

- l'incontinence urinaire est reconnue comme un problème majeur de santé publique

- les troubles urinaires représentent un haut risque de complications infectieuses et uro-néphrologiques pour les patients neurologiques, touchant une population jeune, enfants, adolescents et adulte en âge de procréer, les exposant au risque d'infertilité par ces complications. Le CHU Dijon-Bourgogne est le seul recours pour les BUD chez les patients neurologiques, enfants et adultes, de l'ensemble de la région Bourgogne-Franche Comté et du GHT 21/52.

Projet infirmier pour contribuer à donner du sens au travail, valoriser des compétences et des savoir-faire, créer une cohésion d'équipe avec l'enjeu essentiel de la qualité des soins et du progrès qui bénéficient aux patients : protocole de coopération interprofessionnelle infirmière délégué et médecin déléguant pour la réalisation des bilans urodynamiques et le suivi des patients ? IPA ?

Eviter que les patients de la région soient obligés d'aller à Paris ou à Lyon par manque de disponibilité ou d'accès à Dijon

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Avoir à terme une structure multidisciplinaire permettant de mutualiser les moyens matériels et humains de chaque activité en pelvipérinéologie des spécialités impliquées au CHU de Dijon pour apporter une expertise clinique et thérapeutique et faire face à la croissance des demandes de l'ensemble de la région et GHT 21/52 et pour lesquelles des délocalisations hors CHU ne sont pas envisageables compte-tenu des compétences spécifiques nécessaires.
 - Etablir des filières spécifiques en neuro-sexologie et pelvipérinéologie pédiatrique pour les enfants et les adolescents pour la prise en charge et suivi spécifique, de prévention et d'éducation en santé périnéale
 - Réduire les délais pour un bilan urodynamique non urgent et objectif de 72 h pour un BUD urgent (comparaison CHU de ROUEN). Augmenter, par ricochet, l'activité chirurgicale spécifique des services de gynécologie, d'urologie et de chirurgie pédiatrique ainsi que l'activité en neuro-rééducation en HJ au C2R.
 - Mise en place de programme de prévention primaire en santé périnéale
- L'opportunité pour le CHU de Dijon de développer une structure Régionale d'Evaluation et de Traitement des troubles Pelvi-Périnéaux Complexes

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

x

D'ici 5 ans

Porteur projet potentiel :

Dr V BONNIAUD, Pr L CORMIER, Pr E SIMON, Pr Ph KADHEL, Pr E SIMON, Pr N CHEYNEL, Dr N MORENO-LOPEZ, Pr P RAT, Pr Y BEJOT, Dr C DOUSSOT-LAVERLOCHERE, Dr A BOHM-SIGRAND, S BROCART (IDE CETD), C POUHIN (IDE CETD), M BOULESTEIN (Kinésithérapeute, Rééducation), Ch GUILHOT (cadre de santé, Rééducation)

Service(s) concerné(s) : urologie, gynécologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, dermatologie, neurologie, rhumatologie, centre d'évaluation et de traitement de la douleur, rééducation et de réadaptation, urgences, pédiatrie, radiologie
 Pôle(s) concerné(s) : MCDEU, Gynécologique-obstétrique et biologie de reproduction, Pathologies Médicales, Neurosciences, Pédiatrie, Rééducation et Réadaptation, Anesthésie-Réanimation chirurgicale et Urgences, Imagerie.
 Rédacteur(s) : Dr Véronique Bonniaud, Mylène Boulestein

Filière de soin transversale du patient avec une douleur pelvi-périnéale chronique et développement d'une culture commune au CHU Dijon-Bourgogne

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

La **douleur pelvipérinéale** chronique, continue ou non, intéresse entre 20 et 40 % de la population. Elle est variable en mécanismes, intensités, impotences induites et les conséquences psycho, socio, sexo-comportementales peuvent être majeures. La **douleur chronique**, concept de douleur maladie, correspond à une modification phénotypique, peu réversible, de la qualité de la sensorialité douloureuse.

Ces douleurs pelvipérinéales chroniques (>3 mois) sont souvent incomplètement expliquées par le bilan étiologique, souvent protéiformes dans leur expression, touchant souvent plusieurs fonctions ou organes de cette région (vessie, appareil digestif, appareil génital) : syndrome douloureux vésical, syndrome de l'intestin irritable, orchialgie, névralgie pudendale, coccygodynie, vulvodynie, dyspareunie, dysménorrhée, douleurs du post-partum, douleurs chroniques post-opératoires.

Les douleurs chroniques post-opératoires (DCPO) constituent la 2^{ème} cause de douleurs chroniques. Si l'incidence relative des DCPO après chirurgies abdomino-pelviennes courantes n'est pas la plus importante, le nombre relatif de ces interventions est tel, que la chirurgie pelvienne (périnéale, gynécologique, urologique, digestive) représente la 1^{ère} cause de douleur post-opératoire en valeur absolue.

Enfin, l'endométriose touchant 10% de la population féminine et dont 40% souffrent de douleurs pelviennes chroniques, posant toujours la question non pas de savoir s'il faut la traiter mais quand et comment.

Les douleurs pelvipérinéales chroniques résument l'ensemble du concept de Douleur Maladie et son intégration dans un modèle biopsychosocial permet d'établir une stratégie thérapeutique.

Problématique : Les douleurs pelvi-périnéales et les dysfonctions périnéales qui en découlent sont un problème majeur de santé publique. Cependant, il n'existe aucun programme de prévention primaire en santé périnéale. Parcours long et épuisant des patients avec des douleurs pelvi-périnéales, avec une détresse et une souffrance morale souvent mise au premier plan devant la difficulté d'avoir accès à une consultation spécialisée et au soin face à des équipes médicales et paramédicales insuffisamment formées.

I- Création, développement et renforcement d'une offre de soins

Mieux former et sensibiliser les équipes médico-chirurgicales et d'obstétriques (urologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, gynécologie) aux douleurs pelvi-périnéales et aux risques de développer des douleurs chroniques pour diminuer leur prévalence et permettre à chaque équipe médicale et paramédicale de véhiculer les bons messages, de poser un diagnostic clinique devant une douleur dysfonctionnelle, de mettre en place des soins adaptés.

→ **problème de santé publique, tous touchés, tous concernés, avec l'objectif d'améliorer la réponse aux besoins de prise en charge, sensibilisation et prévention de la douleur chronique, éducation périnéale :**

1) **module de formation institutionnel** des équipes médicales et paramédicales avec un travail en partenariat (urologie, gynécologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, pédiatrie, urgences),.

2) **Item « douleur chronique » à intégrer dans les missions et la formation des soignants de la RAAC** (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) mis en place dans les services de chirurgie générale, d'urgence, de chirurgie digestive dans la prise en charge globale du patient du pré au postopératoire : infirmiers à former à l'évaluation du risque de douleur chronique, à l'orientation et à l'intervention pour la prise en compte de l'hyperalgésie péri-opératoire avec l'enjeu essentielle de la prévention des DCPO + projet à étendre à tout service de chirurgie (urologie, gynécologie) d'obstétrique et des urgences pour uniformiser les pratiques.

3) **Projet d'infirmier d'éducation périnéale** à monter et à mener par les équipes soignantes avec comme enjeux : contribuer à donner du sens au travail, valoriser des compétences et des savoir-faire, créer une cohésion d'équipe avec l'enjeu essentiel de la qualité des soins et du progrès qui bénéficient aux patients.
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner. Développer la formation continue.

II- Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial) avec une filière de soin transversale interdisciplinaire du patient avec des douleurs pelvi-périnéales chroniques :

La prise en charge de la douleur pelvipérinéale chronique doit prendre place au sein d'une stratégie **interdisciplinaire**, car elle s'accompagne souvent de plusieurs dysfonctions périnéales, urinaires, digestives et sexuelles, d'incapacité physique impactant les activités de la vie quotidienne, d'un retentissement psychologique et socioprofessionnel marqué.

La création d'un parcours au sein d'une filière de soins bien identifié impliquant toutes les spécialités concernées (gynécologie, urologie, gastro-entérologie, chirurgie digestive, médecine physique et de réadaptation, algologie, infirmières de la douleur, psychologues, diététiciens, assistance sociale, santé au travail et ergonome)

Ce parcours de soin pluridisciplinaire nécessite une coordination de la prise en charge du patient par un infirmière coordinatrice, d'éducation périnéale et de la douleur chronique avec un projet thérapeutique s'articulant autour de quatre axes thérapeutiques :

- **Médical, éducatif et préventif** avec une prise en charge à la fois globale de la douleur chronique et médicale spécifique relevant de chaque spécialité, et **d'éducation : connaissance de leur pathologie et des conséquences, participation aux soins, gestion des traitements, bloc anesthésique en radiologie.**
- **Fonctionnel***: thérapie manuelle ostéopathique et kinésithérapie, auto-rééducation
- **Psycho-émotionnel** : psychologues /infirmières formées aux approches psychocorporelles pour l'auto-gestion de la douleur, de l'anxiété, et psychologues formées aux thérapies cognitivo-comportementales pour prise en charge des facteurs psychologiques liés à la chronicisation de la douleur.
- **Sociale/professionnel** : resocialisation/réinsertion sociale, familiale, professionnelle adaptée avec un encouragement au retour et au maintien au travail, facteur de meilleur pronostic.

Rôle et projet infirmier d'éducation, de coordination des soins et du suivi du patient avec une pathologie chronique : IPA ?

III- Amélioration d'une organisation existante et augmenter l'offre de soin du territoire : service de rééducation, HJ locomoteur

L'axe thérapeutique fonctionnel* du patient douloureux chronique est proposé soit en libéral (ostéopathes et kinésithérapeutes formés), soit en rééducation en HJ Locomoteur au CHU, en fonction des incapacités du patient, dans le cadre de programmes de réadaptation à l'effort et d'éducation thérapeutique à la douleur chronique, abordant différents thèmes en groupe pour mieux comprendre sa Maladie Douleur et vivre avec (symptômes/pathologie, médicaments, alimentation, gestion du stress...). En complément de ces ateliers d'éducation thérapeutique, le patient bénéficie d'un réentraînement à l'effort dosé, progressif en groupe et adapté à chacun, encadré par des *kinés, ergothérapeutes, des EAPA* (enseignant en activité physique adaptée) sous surveillance médicale.

- o Ré-harmonisation respiratoire et musculaire, relaxation, gymnastique, aquagym...
- o Rééducation gestuelle, adaptation posturale
- o Endurance adapté à chacun (vélo, tapis de marche, rameur, vélo elliptique, marche à l'extérieur, marche nordique, course à pied...)

Ces programmes de réadaptation et d'éducation thérapeutique sont destinés à tous patients douloureux chroniques, quelque soit l'origine ou la localisation de la douleur, présentant en sus d'une déficience (douleur et son retentissement fonctionnel), une désadaptation à l'effort et un handicap psycho-social.

Objectif : Amélioration de l'offre de soins du territoire : renforcer les moyens humains pour la prise en charge collective et individuelle (Médecin MPR, kiné, ergo, EAPA, psychologue, infirmière d'éducation, diététicien, ostéopathe...), et mise en place d'un partenariat (soin, recherche) avec le CETD et la Santé au Travail (infirmière, médecin, ergonome).

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET
(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire avec :

- 1- Groupes de travail thématiques pluridisciplinaires pour partager les projets et formations dans leurs services
- 2- Formation institutionnelle des équipes aux « douleurs pelvipérinéales chroniques », à la prévention de la douleur chronique, notamment post-partum et post-opératoire, accompagnement et optimisation de la prise en charge des douleurs dysfonctionnelles par chaque spécialité (gynécologie, urologie, gastro-entérologie,...) et éducation en santé périnéale.
- 3- Application du modèle « douleur pelvipérinéale » à toutes les autres douleurs chroniques quel que soit la spécialité médico-chirurgicale au CHU de Dijon : pédagogie et développement d'une culture commune « douleur chronique » au sein du CHU permettant à chacun des acteurs de la filière, de mieux comprendre ses points forts et ses faiblesses dans la prise en charge du patient douloureux chronique, et surtout la complémentarité qu'il peut apporter à l'autre dans cette démarche commune.

La prise en charge interdisciplinaire est d'efficacité plus grande que chaque traitement séparément ; les résultats positifs seront sur la qualité de vie et la consommation de soins : fatigue, fonction, anxiété, humeur, mieux faire avec la douleur et retour au travail et resocialisation, retrouver un équilibre avec une douleur « acceptable ».

Aspects économiques :

Coûts directs : consultation, hospitalisations, explorations, traitements, soins infirmiers et kinésithérapie
Coûts indirects : altération de la qualité de vie, absentéisme, perte d'emploi, perte d'autonomie, pathologie associées (dysfonctions urinaires, colo-rectale et sexuelles ; dépressions)

Prévention des douleurs post-partum et des douleurs postopératoires chroniques (DPOC) : la reconnaissance des risques propres de chaque geste ou intervention et des moyens pour les limiter, la reconnaissance des patients à risque de développer des DPOC, la lutte contre la douleur péri-opératoire, l'utilisation raisonnée des morphiniques et l'éducation préventive

Mise en place d'un partenariat de soin et de formation avec les autres centres de rééducation, la médecine libérale et les thérapeutes libéraux. Création d'un Réseau Régional Douleur avec des formations pluridisciplinaires communes médecins et soignants de la douleur – médecins et soignants de la rééducation ainsi que des formations des Médecins Libéraux.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Développement de la filière régionale de prise en charge des maladies graves et/ou rares du foie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	x
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Pathologie concernée : maladies rares et/ou graves du foie</p> <p>Les principales causes de maladie du foie sont l'alcool, les hépatites virales C, B et delta, et la NASH (stéato-hépatite non alcoolique). D'autres causes comme les hépatites auto-immunes, maladies des voies biliaires, maladies vasculaires du foie, maladie de Wilson, ... sont plus rares et nécessitent donc une expertise particulière pour leur prise en charge. Toutes ces hépatopathies chroniques peuvent se compliquer de fibrose hépatique et, à plus long terme, de cirrhose. La prise en charge de ces pathologies est donc indispensable pour prévenir la survenue de la cirrhose et de ses complications : insuffisance hépato-cellulaire, hypertension portale, carcinome hépato-cellulaire (2 à 5%/an). Par ailleurs, au stade de cirrhose, la mise en place de stratégies de prophylaxie primaire ou secondaire (pour prévenir l'infection spontanée du liquide d'ascite, la rupture de varices oesophagiennes), et une gestion adaptée des complications permettent d'améliorer de façon significative le pronostic des patients (pour l'hémorragie digestive : FOGD dans les 12h avec ligature et/ou encollage des varices oesophagiennes ou gastriques, mise en place d'un TIPS pré-emptif en cas de cirrhose grave ; pour l'ascite : pose de TIPS, prise en charge nutritionnelle). Enfin, en cas de complication hépatique menaçant le pronostic vital, la transplantation hépatique doit être envisagée sans délai, permettant d'obtenir une espérance de vie supérieure à 50% à 10 ans.</p> <p>En Bourgogne, on constate actuellement un manque important d'hépatogastroentérologue, et notamment de praticiens spécialisés en hépatologie.</p> <p>Le CHU de Dijon est actuellement centre régional de compétence pour les maladies rares du foie (hépatites auto-immunes, maladies des voies biliaires, maladies vasculaires du foie). Des RCP ont lieu régulièrement pour discuter de ces dossiers et des essais cliniques sont ouverts pour participer à l'amélioration de la prise en charge de ces pathologies et leurs complications. Nous disposons par ailleurs des techniques de pointe en ce qui concerne la prise en charge des complications des maladies graves du foie (accès à l'endoscopie 24h/24, avec matériel de ligature, encollage, tamponnement oesophagien, accès au TIPS, y compris en urgence, accès à la TH sous forme d'une prise en charge conjointe avec le CHU de Besançon).</p> <p>Cependant, l'accès aux soins pour les patients de la région et le suivi de ces maladies chroniques du foie sont encore insuffisants en raison de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1/ manque de connaissance de ces pathologies dans certains hôpitaux périphériques n'ayant pas (ou peu) d'HGE sur place) 2/ difficulté à contacter les bons interlocuteurs au CHU 3/ manque de lits au CHU 4/ éloignement géographique 	

Nous souhaitons donc développer une filière spécialisée et identifiée « maladies du foie » :

- En informant les praticiens (HGE mais aussi internistes, urgentistes, réanimateurs) de la ville et des CH périphériques de la région, des modalités de dépistage, prévention et prise en charge de ces maladies du foie
- En facilitant l'accès de nos correspondants aux avis spécialisés d'hépatologie : mise en place en journée d'une ligne de secrétariat dédiée, permettant une hiérarchisation et une répartition des avis -> téléphonique auprès d'un médecin hépatologue en cas d'urgence (hépatite grave, hémorragie digestive, ...) / télé-expertise en cas d'avis moins urgent (permettant d'obtenir des renseignements complets, et l'accès à l'imagerie)
- En augmentant le nombre de lits d'hospitalisations (création de lits conventionnels et ouverture des lits de soins intensifs déjà créés en attente d'ouverture) afin de pouvoir prendre en charge rapidement les patients nécessitant une prise en charge rapide au CHU ; mais également en améliorant les interactions avec les CH périphériques afin qu'un relai local puisse être organisé rapidement une fois les soins spécialisés terminés.
- En développant nos interactions avec les services de radiologie interventionnelle (pour la prise en charge de l'hypertension portale) et de réanimation (pour la prise en charge des malades les plus graves) : travail sur des référentiels de prise en charge conjointe, développement de la recherche clinique dans ces domaines
- En promouvant nos activités de recherche clinique au sein de la région, afin de pouvoir inclure plus de malades dans les essais.
- En améliorant la programmation des soins en hospitalisation courte ou en ambulatoire (examens spécialisés, bilan pré-greffe de foie, bilan pré-TIPS) via l'aide d'une cellule de programmation et d'un secrétariat efficace afin de limiter le nombre de trajets des patients, le nombre et la durée des hospitalisations.
- En développant des parcours de consultations multidisciplinaires, pour avoir sur un même lieu : médecin, IDE de consultation (susceptible de faire des gestes simples : prise de sang, aérosol, perfusion courte ; mais aussi de l'éducation thérapeutique, et de la coordination de soins), psychologue, diététicien, moniteur d'APA, addictologue, pharmacien, cellule de programmation, mais aussi technicien de recherche clinique afin d'améliorer l'inclusion et le suivi des patients dans les études cliniques.
- En développant la télé-surveillance et la télé-consultation pour les patients chroniques, habitant loin (ex : greffés).
- En rendant le patient acteur de sa prise en charge, via la poursuite du développement de l'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques du foie

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Améliorer l'accès aux soins, en permettant aux patients présentant une maladie rare et/ou grave du foie de bénéficier d'une prise en charge optimale quelque soit leur lieu d'habitation.
- Optimiser notre organisation interne afin de soulager les équipes médicales et paramédicales et de se concentrer sur le soin.
- Optimiser les parcours de soin, et notamment la prise en charge des patients ambulatoires, afin de limiter les déplacements des patients, et désengorger les services d'hospitalisation.
- Favoriser l'implication de plusieurs acteurs (médecins, infirmiers, psychologues, diététiciens, addictologues, radiologues, réanimateurs) autour de ce projet, avec un impact positif sur la dynamique intra et inter-service
- Accroître la place du CHU de Dijon comme acteur majeur régional dans la prise en charge des maladies du foie.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

x

D'ici 5 ans

Renforcer et améliorer la prise en charge et l'accompagnement des patients atteints de maladies inflammatoire chroniques de l'intestin tout au long de leur vie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) sont des maladies chroniques qui atteignent tout le tube digestif pour la maladie de Crohn (MC) et uniquement le colon et le rectum pour la rectocolite hémorragique (RCH). L'incidence et la prévalence de ces maladies sont en forte augmentation. En effet, une étude danoise sur les bases de données épidémiologique a montré une augmentation de 95% des taux de cas incident de maladie de Crohn entre 1995 et 2016 (de 9.1 à 17.8 cas incident pour 100 000 personnes) et de 34.9% des taux de rectocolite hémorragique (de 21 à 28.4 cas pour 100 000 habitants). Les cas incidents continuent à augmenter dans le temps et la population étant vieillissante, la prévalence de ces maladies monte très significativement et ce quelle que soit la tranche d'âge étudiée. On estime actuellement à 270 000 les cas de MICI suivi en France. La Bourgogne est localisée dans une zone de prévalence plutôt élevée du fait d'un gradient européen Nord (forte incidence) > Sud (plus faible incidence)

Ces maladies sont des pathologie dysimmunitaires, touchant principalement des sujets jeunes (20-30 ans), sources de handicap et entraînant une altération majeure de la qualité de vie. Elles sont responsables de manifestations extradiigestives et de complications pouvant être sévères (Cancers, occlusions, abcès etc...). Par ailleurs, la population devenant vieillissante les problèmes secondaires aux MICI sont en augmentation : démence, complications ostéoarticulaires, cancers...

Ces maladies évoluent par poussée entrecoupée de périodes de rémissions, nécessitant une grande adaptabilité et que le patient soit acteur de sa maladie, en bonne synergie avec l'accompagnement soignant, médical et paramédical pluriprofessionnel (gastroentérologue, chirurgien, proctologue, radiologue digestif, pédiatre, gériatre, addictologue, dermatologue, rhumatologue, infectiologue, gynécologue, interniste, pharmacien, diététicien, stomathérapeute, assistante sociale, infirmier, etc...)

Plus récemment, la prise en charge des MICI est révolutionnée par l'arrivée de molécules innovantes, avec un arsenal thérapeutique s'enrichissant rapidement et pour lequel de nombreuses molécules sont à l'études dans des essais thérapeutiques. Les stratégies diagnostiques et thérapeutiques sont de plus en plus complexes et spécifiques. La chirurgie garde une place importante et de nombreux malades auront recours dans leur vie à une chirurgie digestive (20-70% des maladies de Crohn, 20-30% des RCH)

Cette prise en charge de plus en plus spécialisée amène de nouvelles problématiques nécessitant des compétences spécifiques et une plus grande technicité.

Méthodes :

- I) **Elaborer de nouveaux parcours multiprofessionnels et pluridisciplinaires à l'échelle de l'hôpital mais aussi du territoire :**
- Renforcement de la prise en charge médicochirurgicale avec des équipes expertes médicales, chirurgicales et radiologiques
 - Renforcement de l'activité de recours régionale du CHU : E-RCP et téléexpertise médicochirurgicales
 - Amélioration de la visibilité de la filière MICI qui favorisera l'accès à nos correspondants aux avis spécialisés pour les maladies inflammatoires digestives : Numéro de téléphone dédié, disponible en journée pour répondre aux demandes urgentes, téléexpertise pour les autres avis afin d'apporter l'expertise du CHU sur l'ensemble de la région

Cela permettra :

- Prise en charge des urgences spécifiques (urgence anopérinéale, chirurgicale, infectieuse, poussée grave de la maladie...)
- Amélioration du délai de prise en charge : Délai diagnostic initial, amélioration de la prise en charge des complications de la maladie ou des traitements
- Adaptation aux différents événements de vie nécessitant des adaptations thérapeutiques ou des conseils spécialisés (grossesse/travail/voyage)
- Adaptation aux modes d'entrée multiples dans la maladie : Complication chirurgicale d'emblée, complications médicales, forme pédiatrique
 - Approche holistique du patient :
- Coordination avec les équipes de soins de supports : Stomathérapeute, Equipe de nutrition, psychologue, addictologue, sexologue
- Meilleure intégration du parcours de soins avec différentes spécialités médicales : gynécologue, dermatologue, rhumatologue, gériatre, infectiologue, etc ...
- Mise en place d'une consultation de relai pédiatrique dédiée
 - Refonte des parcours de soins internes et externes :

Nouveau parcours d'hôpital de jour/consultation plus performants avec des consultations pluriprofessionnelles sur le même lieu

Hôpital ouvert sur l'extérieur améliorant la qualité de vie des patients (télésuivi, téléconsultation réduisant les déplacements) qui ne pourra se mettre en œuvre qu'avec une infirmière de consultation/coordination MICI

II) Rendre le patient acteur de la prise en charge de sa maladie

- Mesure des PRO (patient reported outcomes) : Signes cliniques de la maladie à contrôler de façon indispensable pour améliorer la qualité de vie des patients, que le patient doit apprendre à reconnaître et signaler (éducation thérapeutique, télésuivi)
- Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux maladies inflammatoires chroniques intestinales : Le patient pourra apprendre et comprendre sa maladie, reconnaître les signes d'alertes de poussée ou de complications de la maladie, ce qui permettra :
- Recrutement de patients experts impliqués dans l'élaboration et l'animation du programme d'éducation thérapeutique
- Gestion d'une file active plus importante de malade
- Suivi optimisé de la maladie avec délais de prise en charge adaptés aux différentes situations (activité de la maladie/complications)
 - Mise en place d'un télésuivi (déploiement différent des ressources, diminution du nombre de consultations médicales permettant d'améliorer le délai de prise charge lors de complications ou poussée de la maladie)
 - Implication des associations de malades

III) Développement de la recherche clinique

- Augmenter le nombre d'inclusion dans les essais thérapeutiques nationaux et régionaux via des ARCs dédiées et formées et une collaboration renforcée avec le CIC (centre d'investigation clinique)
- Elaborer des projets d'essais thérapeutiques : Collaboration avec le GETAID (Groupe national d'Etudes Thérapeutiques des Affections Inflammatoires Digestives)
- Construction d'un projet de recherche sur le microbiote dans les MICI dans le cadre du projet dijonnais sur le microbiote

IV) Formation continue des différents professionnels de santé sur les MICI :

Moyens à mettre en œuvre :

Court terme : 1 infirmière dédiée aux MICI pour faciliter la mise en place du télésuivi, de l'éducation thérapeutique
Moyen terme :

- Utilisation et amélioration des outils de e-médecine pour le télésuivi, la téléexpertise et les e-RCP
- Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique
- Réorganisation des consultations sur un format de consultations multiprofessionnelles pouvant permettre une valorisation de l'activité et accéder à des forfaits d'hôpitaux de jour dès 3 intervenants (médecin, IDE mic, diététicienne, stomathérapeute etc)
- Organisation d'une filière MICI médico-chirurgicale avec numéro de téléphone dédié et adresse mail dédiée afin de faciliter les échanges interprofessionnels et améliorer les délais de prise en charge sur le territoire

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Augmentation de la file active
Raccourcissement des délais de prise en charge
Réduire les inégalités de prise en charge des MICI sur le territoire, en permettant un accès aux soins spécialisés plus fluide et plus rapide mais également en limitant les déplacements des patients sur la région
Optimisation du parcours de soin régional
Augmentation des inclusions aux essais thérapeutiques
Accès à des thérapeutiques hyper spécialisées, innovantes

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

X

D'ici 5 ans

Amélioration de la réponse aux besoins et de la prise en charge des SOINS NON PROGRAMMES en pathologies digestives

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p><u>Pathologies concernées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Urgences Bilio-pancréatiques : angiocholite et pancréatite aiguë lithiasique, cholécystite aiguë, ictère rétionnel néoplasique (cholangiocarcinome, adénocarcinome pancréatique) - Urgences digestives : occlusions nécessitant une prise en charge médico-chirurgicale 	
<p><u>Ce que nous souhaitons :</u></p> <p>Création d'une filière dédiée de soins non programmés en pathologies digestives impliquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'optimisation de la Prise en charge multidisciplinaire nécessaire en urgence/semi-urgence de ces patients - L'amélioration du parcours patient par la coordination entre tous les acteurs dans un délai court nécessaire à la bonne prise en charge de ces patients (éviter les déplacements répétées pour de multiples consultations, améliorer le délai de prise en charge) - D'identifier clairement les parcours de soin avec les acteurs locaux et régionaux pour coordonner l'ensemble de la prise en charge dès l'arrivée du patient: types d'exams d'imagerie nécessaires et dans quels délais, consultation médico-chirurgicale et anesthésique dédiée (créneau identifié et commun chaque semaine), délai de résultats anatomopathologiques - D'optimiser les ressources médicales, chirurgicales et anesthésiques rares (éviter les consultations et admissions aux urgences inutiles, optimiser les indications et par conséquent la programmation opératoire) 	
<p><u>Les besoins / problématiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'incidence des cancers hépatobiliaires et pancréatiques nécessitant une prise en charge multidisciplinaire rapide (diagnostique et thérapeutique) - Diminution des ressources médicales nécessaire à cette prise en charge dans la région (notamment pour l'endoscopie interventionnelle) - Le manque de lit réguliers sur le CHU nécessite une prise en charge optimisée pour limiter le temps d'hospitalisation - Absence de coordination des ressources médicales régionales responsable d'une perte de temps à la prise en charge 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée dès la prise en charge du patient ; projet de soin défini - Réduction du délais d'obtention des examens a visée diagnostique afin de proposer une prise en charge thérapeutique rapide et pallier aux signes fonctionnels invalidants pour le patient (prurit, douleur, occlusion) - Réduction du temps d'hospitalisation des patients - Limiter les tensions entre les équipes grâce à une articulation optimisée de toutes les étapes (parcours de soin multi disciplinaire) - Améliorer la considération du patient en lui évitant de nombreux déplacements - Réduire les admissions aux urgences pour ces patients qui seront pris en charge dans le cadre de la filière des soins non programmés en pathologies digestives 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Amélioration de la prise en charge des patients en cancérologie digestive

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le CHU est un centre de référence et de recours régional en cancérologie digestive. L'objectif de ce projet est d'améliorer la filière de prise en charge dans ce domaine, à travers toutes les étapes du parcours de soins : le dépistage (cancer colorectal), le diagnostic et la réalisation d'un bilan d'extension complet grâce à la coordination des différents services impliqués, l'instauration d'un traitement (médical et/ou chirurgical) suivant les recommandations nationales et l'amélioration du suivi des patients au long cours.</p> <p>Les besoins / problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'activité en lien avec une désertification médicale et une perte d'autorisation de traitements du cancer pour certains établissements du GHT (Au cours des 5 dernières années : augmentation de l'activité de chimiothérapie en UMAC de plus de 50%, augmentation du nombre de chirurgie oncologique oeso-gastro-pancréatique de 20 à 30 %). - La prise en charge de ces patients nécessite un recours à un plateau technique spécifique et multidisciplinaire (radiologie, endoscopie interventionnelle, chirurgie complexe, plateforme de biologie moléculaire) souvent non existant dans d'autres centres. - Les délais actuels, dans toutes les étapes du parcours de soins, ne sont pas acceptables (délai entre 1^{ère} consultation et instauration d'un traitement pouvant aller jusqu'à deux ou trois mois) du fait d'un manque de créneau disponible pour les examens diagnostics (TDM, endoscopie, IRM, TEP, biospie), la prise en charge thérapeutique (Cs anesthésie, plage de bloc opératoire), d'un manque de personnel dédié et d'une carence de lit d'hospitalisation. Ces délais peuvent avoir des conséquences délétères pour les patients (patients non traités selon la décision de la RCP car la maladie a progressé dans l'intervalle). - Inclusion dans les essais thérapeutiques non compatibles avec ces délais alors que la recherche clinique représente une des missions d'un établissement universitaire. - La prise en charge des patients en cours de traitement avec les soins de supports (APA, diététicienne, psychologue, kinésithérapie (RAAC)) peut être améliorée. Ces interventions multidisciplinaires ayant démontrées un bénéfice pour les patients. - Délai d'accès à la coloscopie après test FIT positif trop long (délai actuel de 3 à 4 mois alors que délai optimal fixé est de 45 jours) <p>Ce que nous souhaitons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les parcours de soin par localisation cancéreuse dès le diagnostic en identifiant les acteurs à chaque étape pour coordonner leurs interventions dans un délai acceptable et ainsi éviter les déplacements itératifs des patients : Séjour unique en HDJ ou HS pour examens complémentaires, consultations spécialisées, mise en place de CIP, rencontres des différents soins de supports, IDE de coordination, consultation d'anesthésie.) - Filière spécifique pour le dépistage du CCR (consultation conjointe HGE et anesthésie, place en endoscopie et en ECADU) - Création d'un parcours pour les médecins correspondants des autres centres - Développer les soins de support et le suivi des patients (téléconsultation, télésurveillance ...) - Augmenter les plages disponibles pour les gestes thérapeutiques (radiologie et endoscopie interventionnelle) - Augmenter les plages opératoires 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais de prise en charge pour être plus en adéquation avec les recommandations du Plan cancer national. - Optimisation du temps médical et paramédical par cette coordination et ainsi favoriser le temps pour les patients - Amélioration du pronostic et de la qualité de vie des patients qui sont dans situation difficile de maladie grave - Améliorer la relation entre le CHU, les CH périphériques et les médecins libéraux - Limiter les tensions entre les équipes grâce à une articulation optimisée de toutes les étapes 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
		X
D'ici 5 ans		

Création d'un centre d'expertise des « Malformations vasculaires complexes cérébrales et médullaires »

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		X
Développer la formation tout au long de la vie		X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		
TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		X
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		X
Amélioration de l'offre de soins du territoire		X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		X
Déploiement d'un nouveau métier		
DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>Les malformations vasculaires du système nerveux central (SNC) - cerveau et moelle épinière - sont essentiellement représentées par les anévrismes, les malformations artérioveineuses, les fistules artérioveineuses et les syndromes ou maladies de Moyamoya. Quand elles sont révélées par des hémorragies, plus rarement des événements ischémiques, elles sont pourvoyeuses d'une mortalité et d'un handicap fonctionnel significatif. Leur prise en charge est toujours multidisciplinaire associant la neuroradiologie interventionnelle, la neurochirurgie et parfois la radiothérapie.</p> <p>Les cas complexes requièrent souvent un traitement multimodal associant plusieurs techniques neuroradiologiques et neurochirurgicales. Ce traitement multimodal est réalisé actuellement en deux temps, d'abord en neuroradiologie interventionnelle (embolisation par exemple) puis le patient est transporté sous anesthésie générale au bloc opératoire pour une exérèse neurochirurgicale de sa malformation. Le déploiement à venir d'une salle multimodale au CHU de Dijon en Septembre 2023 permettra de réaliser les deux temps thérapeutiques, neuroradiologique interventionnel et neurochirurgical, en une seule séquence sur la même table opératoire (« One stop shot »). A notre connaissance il s'agira d'une première en France (seuls quelques centres réalisent ce type de chirurgie hybride dans le monde).</p>		
IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer le parcours patient des patients porteurs de malformations vasculaires complexes avec un accès unique en salle opératoire multimodale (une seule anesthésie générale, pas de transport de patient entre les deux procédures neuroradiologique et neurochirurgicale) - Augmenter le taux de guérison des malformations vasculaires complexes tout en réduisant la morbidité et la mortalité iatrogène - Traitement annuel de 50 à 60 patients porteurs de malformations vasculaires complexes en salle opératoire hybride multimodale - Proposer des formations au neuroradiologues/neurochirurgiens Français et internationaux souhaitant se former à la prise en charge hybride des malformations vasculaires du SNC (Fellowship dédié) - Proposer des travaux de recherche et des publications ad hoc (visibilité et notoriété du CHU de Dijon) 		
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :
Pr Quenot, Pr Bonniaud, Lopez-Hernandez
Murielle, Ménard Virginie, Villot Solenne,
Seysse Ombeline, Pillot Juliette et
Philippe Sylvie

Service(s) concerné(s) : MIR, Pneumo SI et USV
 Pôle(s) concerné(s) : Rééducation-Réadaptation, Pathologies médicales et pôle CPV
 Rédacteur(s) : Lopez-Hernandez Murielle, Ménard Virginie, Philippe Sylvie.

Les techniques d'hypnoalgésie dans la rééducation précoce. Parcours patient : Médecine réanimation intensive, pneumologie soins intensifs et unité de sevrage ventilatoire.

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
Projet d'engagement collectif validé en 2022. Développer et formaliser les techniques d'hypnoalgésie dans les soins, en réanimation et post-réanimation au regard du profil patient : syndromes post-traumatiques, douleur, anxiété, altération de l'estime de soi. Amélioration de la PEC de la douleur et de l'anxiété en réponse à un besoin de patients. Valoriser le travail d'hypnoalgésie déjà amorcé par les équipes soignantes auprès de patients. Retour sur investissement et soutien des compétences acquises des équipes de soins en hypnoalgésie. Créer un temps plein hypnoalgésie pour couvrir le périmètre souhaité.	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
Diminution de la douleur et l'anxiété, voire le traumatisme en lien avec l'hospitalisation. Diminution des anxiolytiques, antalgiques de différents paliers. Hypnoalgésie=aculturation dans les soins. Satisfaction des patients. Diminution de la DMS. Valorisation de l'investissement des professionnels dans la démarche d'amélioration qualité (PEC douleur). Evolution d'un projet transversal en interdisciplinarité. Développement de projet(s) de recherche paramédicale. Attractivité du CHU.	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
		D'ici 5 ans

Développer la culture palliative au sein du territoire de santé

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>La démarche palliative est une discipline qui se heurte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à des <u>freins culturels</u> (les grandes lignes de la pratique médicale restent biotechnologiques, éloignées de l'approche centrée sur la personne), - à des <u>freins liés à la démographie médicale</u>, - Et à des <u>freins législatifs</u> (la loi Clays-Léonetti est mal connue, le projet d'une aide active à mourir vient questionner la pratique palliative). <p>La culture du soin palliatifs, si elle est bien connue, manque à se déployer là où sont les besoins.</p> <p>Projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déployer la filière « soins palliatifs » du GHT 21 52 <ul style="list-style-type: none"> o Mettre en place des outils de télé consultation et de formation par Visio conférence o Créer des consultations avancées médicales et paramédicales (IPA, IDE coordinatrice...) - Ajuster la pratique palliative au contexte démographique (raréfaction des médecins traitants / déserts médicaux) <ul style="list-style-type: none"> o Renforcer la coordination avec les intervenants locaux non médicaux (DAC, CPTS...), pour mieux identifier les situations palliatives et anticiper les événements aigus (fiche SAMU Pallia) - Optimiser les modalités d'intervention de l'EMSP sur le CHU : <ul style="list-style-type: none"> o Créer une permanence de l'EMSP sur le site François Mitterrand o Développer la prise en charge interdisciplinaire (RCP, réunions collégiales...) - S'adapter aux nouveaux besoins en médecine palliative, <ul style="list-style-type: none"> o Lutter contre l'obstination déraisonnable o Favoriser le questionnement éthique de fin de vie (situations limites, demandes de mort...) o Intégrer la nouvelle législation sur une aide active à mourir à la pratique des soins. - Renforcer l'équipe mobile de soins palliatifs : personnels médicaux et paramédicaux... 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Développer la démarche palliative au plus près des équipes de soins. - Favoriser l'intégration de la démarche palliative chez les malades qui le nécessitent - Assurer aux équipes soignantes qui en font la demande d'avoir une réponse adaptée aux besoins des patients, là où ils se trouvent - Permettre aux professionnels soignants d'être sensibilisés aux questions éthiques de fin de vie 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	
		X

Promotion et développement de l'enseignement en Soins Palliatifs

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Le service de soins palliatifs (USP-EMSP) est déjà très investi sur la question de l'enseignement en Soins Palliatifs mais plusieurs projets sont amenés à se développer dans les prochaines années, comme attendu dans le 5^e plan national de développement des soins palliatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une UE optionnelle transversale pluridisciplinaire sur la Douleur afin de former largement les soignants tout corps confondu sur la prise en charge de ce symptôme si courant - Institution d'un séminaire sur l'interdisciplinarité afin d'amener étudiant en médecine, en soins infirmiers, en kinésithérapie et futurs aides-soignants à collaborer autour de situations fictives complexes. - Investissement d'un temps d'enseignement sur la douleur auprès des étudiants en Odontologie à partir de l'an prochain. - Relance des formations en soins palliatifs au sein de La Mirandière à destination des soignants en activité. - Promotion de la Formation Spécifique Transversale de Médecine Palliative auprès des internes en médecine tous DES confondus. - Collaboration avec diverses structures de soins (EHPAD, Services du CHU, autres établissements de santé du territoire) afin d'offrir des temps d'interventions pédagogiques courts pour leurs équipes (sensibilisation à la démarche palliative, à certains gestes ou à certaines questions éthiques)

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>L'enseignement de la démarche palliative est un enjeu majeur de notre discipline qui devrait permettre à tous les soignants de se saisir de la culture palliative, de mieux appréhender le travail en interdisciplinarité autour de question complexe telles que la fin de vie, la lutte contre l'obstination déraisonnable ou les refus de soins par exemple. Cela se traduira de manière concrète auprès des patients afin d'optimiser leur qualité de vie et de prise en soin, mais également auprès des soignants qui seront plus préparé à prendre en charge ces situations parfois très difficiles. Il s'agit d'inscrire et développer la filière universitaire des soins palliatifs (enseignement et recherche) au sein du CHU de Dijon</p>

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Hôpital de Jour de Soins palliatifs intégrés

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le contexte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'un maillon dans la filière de soins palliatifs, entre l'USP et l'EMSP : Besoin d'un lieu et d'une temporalité intermédiaires : lieu dédié où l'équipe de soins palliatifs peut être prescriptrice, temporalité plus longue que la consultation, possibilité de suivi ambulatoire. - Coexistence de deux tendances depuis plusieurs années, allongeant la durée des prises en charge palliatives dans les trajectoires des patients : <ul style="list-style-type: none"> o Allongement des phases palliatives dans toutes les maladies chroniques graves o Avancement du moment d'introduction des soins palliatifs dans la trajectoire des malades chroniques o Ces deux tendances combinées augmentent le besoin en soins palliatifs dans la population, notamment à des phases où la prise en charge ambulatoire est encore possible. <p>Le projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer une approche palliative intégrée au parcours de soin du patient pour tous patients présentant des pathologies chroniques graves et évolutives - Optimiser le travail transversal, en complément des RCP ou des consultations de l'EMSP - Recourir au plateau technique : permettre l'accès à des examens complémentaires pour diagnostiquer des complications à impact sur la qualité de vie ou d'actes thérapeutiques invasifs ou complexes. - Besoins d'anticiper sur les choix de fin de vie : Intérêt d'offrir un espace particulier et bien identifié au sein du CHU, dédié aux personnes qui souhaiteraient être éclairées sur le sujet <p>Description du projet</p> <p>Une approche palliative, centrée sur le patient et son contexte, plus que sur sa pathologie, est de mise dans de nombreuses situations chroniques, évolutives et complexes, et nécessite de disposer d'un lieu spécifique d'accueil ambulatoire, accessible facilement, distinct de la consultation spécialisée mais à proximité des lieux de soins déjà connus du patient.</p> <p>Localisation</p>	

Sur le site de François Mitterrand, au plus près des services de spécialités et non loin du plateau technique

Activités déployées

-Suivis programmés de patients ambulatoires en phase palliative, en collaboration avec spécialistes, dans une approche interdisciplinaire, visant le bien-être du patient et de son entourage, la coordination des professionnels, les discussions anticipées.

- Réalisation d'actes diagnostiques et/ou thérapeutiques dans un contexte adapté à la fragilité physique et psychique

Fonctionnement

Montée en charge progressive. Prévoir à terme autour de 5 patients pas jour.

Personnel à prévoir (non chiffré):

- Médecin(s)
- Cadre de santé
- IDE, aide-soignante, IPA.
- Secrétaire
- Psychologue
- Assistante sociale
- Psychomotricien
- Ergothérapeute
- Autres activités : vacations d'animateur, socioesthéticien, professeur APA, psychiatre, professionnels d'un champ hors santé (philosophe, sociologue), biographe hospitalier, praticien en soins complémentaires (énergéticien, acupuncteur, hypnopraticien...)

Astreinte à organiser en cas d'activités techniques nécessitant un suivi spécifique (pompes intrathécales, en collaboration avec le service d'algologie par exemple)

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Suivi organisé au sein d'un parcours de soins intégrés, incluant les diverses spécialités médicales et chirurgicales dont relève le patient
- Prise en compte de tous les besoins de la personne en plus de la dimension médicale, développer la réflexion éthique
- Discuter de manière anticipée sur certains aspects de la prise en charge : choix des patients, aide à la rédaction des directives anticipées, limitation de soins invasifs, choix d'un lieu de vie si la perte d'autonomie ne permet plus le maintien à domicile, et plus tardivement choix possibles pour la période terminale :
 - o Éviter des hospitalisations non programmées
 - o Faciliter les fins de vie à domicile
- Prise en charge des phases palliatives prolongées (maladies chroniques)
- Diminution des prises en charge en excès de soins dans les situations d'urgence, grâce aux discussions anticipées

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

X

Porteur projet potentiel :

Equipe interdisciplinaire Intratech : Dr Cao C. (neurochirurgie), Devaux M. (pharmacien), Doussot C. (anesthésie et analgésie), Gagnaire A. (HGE), Garnier N (pharmacien), Micheli E. (soins palliatifs),

Service(s) concerné(s) : soins palliatifs, anesthésie, neurochirurgie, hépatogastroentérologie, pharmacie
Pôle(s) concerné(s) : PPA, ARCUMEL, MCDEU, Pharmacie
Rédacteur(s) : E. Micheli

INTRATECH : antalgie par cathéter intrathécal

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Besoins</p> <p>Le traitement de la douleur est un enjeu important pour notre CHU, insuffisamment développé encore à ce jour. Un plan d'amélioration est en cours, qui devrait optimiser le niveau global de prise en charge de la douleur, mais qui mettra en évidence de manière plus criante les insuffisances de notre offre pour les patients mal soulagés malgré de fortes doses d'opiacés.</p> <p>Le projet INTRATECH s'adresse à des patients souffrant d'une douleur prolongée sur plusieurs semaines, dont l'intensité nécessite des doses d'opiacés importantes (>300 mg/j d'équivalent morphinique oral), et dont le traitement n'est pas satisfaisant : soit trop de douleur, soit trop d'effets secondaires. Il peut s'agir soit de patients ambulatoires, soit de patients hospitalisés, dans la mesure où leur état général permet un geste chirurgical « léger ».</p> <p>Ces cas représentent actuellement quelques dizaines de patients par an.</p> <p>Description du projet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une équipe référente, consultable par tout médecin du CHU, et capable de conseiller sur l'indication d'un cathéter intrathécal et le choix du matériel (pompe implantable reliée au cathéter ou KT simple relié à une PCA). - Actions de communication à mettre en place au sein du CHU pour informer et sensibiliser les médecins à cette technique, en premier lieu à l'UMAC, puis dans d'autres unités (oncologie thoracique...etc.). - Si une indication est retenue : <ul style="list-style-type: none"> o organisation d'une consultation neurochirurgien+ anesthésiste référents (si besoin au lit du malade), o planification du geste, o préparation des produits par pharmacie le cas échéant (Ziconotide) avec logiciel adapté, mise à disposition pour le moment de o réalisation du geste au bloc, o hospitalisation 24h en neurochirurgie pour surveillance étroite (scopée les 8 premières heures), puis retour dans le service adresseur. o Suivi par équipe analgésie du CHU. En cas de pompe implantable : remplissage programmé en hôpital de jour d'analgésie o Astreinte en journée 7j/7 téléphonique pour les patients porteurs de pompe. 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prise en charge de la douleur dans le cas de patients déjà sous morphiniques mal soulagés. - Dans un premier temps, ce geste concernera un petit nombre de patients, probablement essentiellement en oncologie. - Technique en voie de développement sur le territoire français, sans aucun centre référent actuellement en Bourgogne. Possibilité à terme de développer la filière auprès d'autres hôpitaux de la Région, le CHU devenant un centre référent. 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	
D'ici 2 ans	x
D'ici 5 ans	

Equipe PPH (Préparateurs en Pharmacie Hospitalière) dans les unités de soins et les blocs

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	<input type="checkbox"/>
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	<input type="checkbox"/>
Développer la formation tout au long de la vie	<input type="checkbox"/>
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	<input type="checkbox"/>
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	<input type="checkbox"/>
Amélioration de l'offre de soins du territoire	<input type="checkbox"/>
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	<input type="checkbox"/>
Déploiement d'un nouveau métier	<input type="checkbox"/>

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Les IDE, IBODE, IADE passent beaucoup de temps à la gestion des commandes et des stocks de produits pharmaceutiques que ce soit dans les unités de médecine, de chirurgie ou dans les blocs et salles interventionnelles.</p> <p>De plus, la mise en place d'une solution de gestion des stock déportés grâce à la technologie RFID permettra le suivi des niveaux de stock de hors stock d'une part mais aussi la sécurisation et l'amélioration de la qualité du circuit des DMI. La visibilité des niveaux de stocks déportés apporte une sécurité supplémentaire lors de la prise en charge en urgence mais aussi lors de la vérification de la check list.</p> <p>Une équipe de préparateurs dans les unités de soins existe depuis l'ouverture de la PHA (mars 2009) mais n'est dimensionnée qu'à hauteur de 5 ETP.</p> <p>Cette équipe est en charge de la mise à jour des armoires de service et est un interlocuteur privilégié des unités de soins faisant le lien avec les pharmaciens de la PUI</p> <p>Ce projet vise à augmenter cette équipe, à augmenter leur périmètre d'action ainsi qu'à l'étendre sur les blocs et salles interventionnelles.</p> <p>Les économies réalisées participeront au financement de ces postes</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> • Gestion optimisée des stocks (justes stocks, inventaires, gestion des périmés, optimisation des commandes) • Suivi des dépôts • Rationalisation des références (RSE) • Traçabilité de tous les DMS/DMI utilisés pour chaque patient (en lien avec projet RFID) • Contribution à la maîtrise des dépenses • Gestion des essais de DMS/DMI dans le cadres des appels d'offres • Suivi des ruptures • Gestion des matériovigilances <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enjeux organisationnels : réorganiser les ressources humaines (tenir compte valeur ajoutée des métiers) ➤ Efficienc 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	D'ici 5 ans
<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

Solution mobile pour sécuriser l'administration des chimiothérapies / biothérapies dans le logiciel CHIMIO

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le module MobiChimio administrations permet le contrôle avant perfusion et la traçabilité de l'administration en temps réel.</p> <p>La lecture des codes-barres s'effectue sur des terminaux portables connectés en Wifi à l'application Chimio. Dotée d'une technologie récente, rapide et fluide, cette <i>Progressive Web Apps</i>, est accessible et fonctionnelle depuis un simple navigateur. Ainsi, l'application MobiChimio fonctionne sur tout type de terminal et d'OS et s'adapte à la taille de chaque écran (ordinateur, tablette, smartphone, terminal codes-barres).</p> <p>Les objectifs de MobiChimio sont le contrôle de la cohérence entre la préparation et le patient avant administration ainsi que la traçabilité de l'administration des produits par l'IDE. Le personnel soignant dispose avec la solution mob d'un outil synthétique facilitant l'administration du bon produit au bon patient au bon moment.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>À toutes les étapes, des lectures codes-barres sont effectuées pour identifier l'infirmière (badge codes-barres), le patient (bracelet codes-barres avec numéro de séjour du patient) et la préparation (code-barres sur l'étiquette éditée par Chimio). L'utilisation est simple, grâce à un terminal portable Wifi que l'IDE garde dans la poche, plus facile à utiliser qu'un PC portable. Cette solution est donc tout particulièrement adaptée au fonctionnement des hôpitaux de jour, confrontés à un accroissement important de l'administration des préparations. Cette nouvelle solution mobile offre ainsi aux équipes un vrai confort de travail, ainsi qu'un réel gain de temps et de sécurité. Ce qui permet aux équipes de se concentrer sur les aspects essentiels de leurs tâches en évitant les déplacements superflus et en simplifiant les contrôles et les saisies.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X
D'ici 5 ans		

PHARM'AVENIR 2

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>Suite pharm'avenir 1 (Top 30 projet établissement précédent) : Changement du logiciel d'entrepôt de la PHA LM7 (WMS) / par Hospilog (Editeur KLS) prévu novembre 2023</p> <p>L'harmonisation de la politique de dispensation de produits pharmaceutiques fait partie du projet pharmaceutique partagé avec pour objectifs de sécuriser la prise en charge médicamenteuse, en particulier sur l'étape de préparation de l'administration pour les soignants, source d'erreur médicamenteuse.</p> <ul style="list-style-type: none"> Nouveau décret de PUI du 21/5/19 classant la PDA comme activité à « risque » nécessitant une autorisation Nouveaux critères de certification V2020 : critère 2.3.2 : Management de la gestion des risques des produits de santé Plan d'action PECM : Amélioration de la dispensation nominative <p>➤ Acquisition Automate dispensation nominative :</p> <p>Automatiser la dispensation nominative des médicaments dans les services éligibles en fonction de leur DMS Préparation des Doses à Administrer pour les hôpitaux du GHT 21/52. Réorganiser les ressources humaines PPH/MAG/IDE pour gagner en efficience</p> <p>➤ Acquisition Automate dispensation globale</p> <p>Automatisation des 40% de médicaments non éligibles à la dispensation nominative</p> <p>Un Agrandissement de la plateforme (PHA) est nécessaire pour l'installation de ces automates. Cette évolution, prévue dans le bail emphytéotique CHU/DALKIA, est en cours de discussion avec la société DALKIA.</p>		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sécurisation Minimiser la survenue d'erreurs médicamenteuses évitables ➤ Enjeux organisationnels : réorganiser les ressources humaines (tenir compte valeur ajoutée des métiers) ➤ Efficience ➤ Besoin GHT <p>L'automatisation de la dispensation permettra de sécuriser les préparations et d'optimiser les ressources pour permettre le déploiement de la délivrance à Dispensation Nominative (Préparation des Doses à Administrer) à l'échelle du territoire. Sur le périmètre du CHU, l'automatisation du circuit de « demande globale » permet d'optimiser et sécuriser les flux depuis la réception jusqu'à la délivrance globale en répondant aux exigences de la sérialisation, pour les médicaments non éligibles à la DN</p>		
DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Mise en place de la robotisation de la préparation des solutions injectables

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Depuis de nombreuses années une augmentation de nombre des préparations injectables est constaté (en moyenne 8% sur les cinq dernières années), pour atteindre le seuil de 50 000 préparations en 2023.</p> <p>Cette augmentation est particulièrement notable en ce qui concerne les préparations destinées aux patients suivis à l'UMAC (oncologie et hématologie) et en oncothoracique.</p> <p>Ceci engendre différents dysfonctionnements organisationnels (troubles musculo-squelettiques chez les préparateurs entraînant des arrêts maladie, sur-sollicitation des équipements engendrant des pannes...) ayant un impact sur le temps de mise à disposition des préparations dans les unités de soins.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>La robotisation permettrait d'augmenter la standardisation des préparations, la cadence de fabrication et donc le volume de production dans le but d'absorber l'augmentation d'activité prévisible lié au projet UMAC 2 tout en fonctionnant à isopérimètre en effectif préparateurs hospitaliers. En effet certains PPH pourrait prendre en charge d'autres préparations stériles qui ne peuvent pas être réalisées faute de personnel et d'équipement disponible.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X
D'ici 5 ans		

Sécurisation du circuit des médicaments stupéfiants par armoires sécurisées

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Suite à un vol de stupéfiants en juin 2022 au sein du PTI du CHU de Dijon (UF 4521H), une réflexion autour de la sécurisation du circuit des médicaments stupéfiants a été engagée lors d'un RETEX organisé par la Direction de la qualité, de la gestion des risques et des relations avec les usagers. Plusieurs actions ont été proposées dont le renfort de la sécurité d'accès aux stupéfiants dans le service grâce à des armoires sécurisées spécifiques.</p> <p>Les médicaments stupéfiants (ou assimilés stupéfiants) renferment des substances pouvant, dans le cadre d'un usage détourné, faire l'objet de pharmacodépendance ou d'abus. A ce titre, ils sont soumis au régime réglementaire le plus strict, notamment en termes de détention, de comptabilité, de prescription et de dispensation.</p> <p>Au PTI, le process actuel concernant les médicaments stupéfiants présente plusieurs inconvénients : difficultés pour sécuriser l'accès au coffre (personnel nombreux, turn-over important, boîtes à clé avec code), comptabilité difficile des médicaments en raison de contraintes liées aux locaux et organisationnelles avec la réalisation quotidienne d'inventaires chronophages (+ 1500 ampoules / jour), longues investigations et stress en cas d'erreurs de stock...</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Le référencement d'armoires sécurisées pour la détention et la comptabilité des médicaments stupéfiants au PTI présenteraient plusieurs avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un accès sécurisé aux médicaments stupéfiants 24h/24 et 7j/7 - Une élimination des erreurs de saisie ou de process manuel - Une meilleure traçabilité de ces médicaments au bloc opératoire - Une réduction du risque d'erreur de produit - Une amélioration de la gestion de stock et une réduction des coûts - Des réapprovisionnements automatiques - La création de flux et des organisations plus rationnelles et plus efficaces <p>Ce projet sur un périmètre restreint permettrait d'évaluer l'intérêt et les performances de ces armoires sécurisées avant d'envisager leur extension sur un périmètre plus vaste.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
		D'ici 5 ans

Porteur projet potentiel :

B. Fouquier (Pharmacien PH), C. Malbranche (Pharmacien PH), M. Boulin (pharmacien PU-PH)

Service(s) concerné(s) : PUI – Secteur Pharmacie clinique / Médicaments à statuts particuliers

Pôle(s) concerné(s) : Pharmacie

Rédacteur(s) : B. Fouquier, C. Malbranche, M. Boulin

Mise en place d'une application d'aide à la décision et de priorisation pour l'analyse pharmaceutique des prescriptions et les activités de pharmacie clinique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>L'analyse pharmaceutique des prescriptions est une activité réglementaire des PUI, permettant de formuler des interventions pharmaceutiques auprès des prescripteurs afin de prévenir ou d'intercepter des erreurs médicamenteuses potentiellement graves.</p> <p>Ce processus est chronophage et l'effectif dédié ne permet pas d'analyser toutes les prescriptions pour tous les patients, nous astreignant donc à cibler certaines ordonnances contenant des médicaments à risque, ou patient présentant un critère biologique à risque. Ce ciblage est limité car il ne permet pas de prioriser les patients sur d'autres critères de risques, ni de les combiner entre eux (par exemple, mettre en lien automatiquement une prescription d'AVK avec le résultat contrôle de l'INR) : ainsi, certaines situations à risque ne sont pas détectées par la simple présence d'un médicament à risque, ou d'un critère biologique anormal, et à l'inverse leur présence n'aboutira pas forcément à la détection d'une erreur médicamenteuse. De plus, cela ne s'effectue pas en temps réel.</p> <p>Egalement, nos activités de pharmacie clinique en service peuvent nécessiter un ciblage des patients qui passe par une analyse chronophage des dossiers patients, sont cantonnées à certains services, et passent également par une étape d'analyse pharmaceutique des prescriptions des patients concernés.</p> <p>La mise en place d'un système d'aide à la décision, interfacé avec notre logiciel de prescription (conditionné par le déploiement d'Hopital Manager), d'analyse biologique, dossier patient, et disposant potentiellement d'éléments d'intelligence artificielle, permettrait, en temps réel, de croiser tous ces paramètres et d'attribuer automatiquement un score de risque pour la priorisation de nos activités d'analyse pharmaceutique et de pharmacie clinique, à un niveau plus large et de manière beaucoup plus efficace que ce que permettent nos outils actuels. Ce sont également des outils permettant d'améliorer en continu les connaissances des professionnels de santé ce qui est notamment très profitable à l'échelle d'un CHU accueillant de nombreux praticiens en formations. Il est ambitionné d'étendre le projet à l'ensemble des hôpitaux du GHT21/52 avec qui nous avons déjà des pratiques communes pour l'analyse pharmaceutique et la pharmacie clinique.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure détection des situations comportant des prescriptions à risque avec un ciblage plus étendu, sur plus de critères, et automatisé, pour optimiser nos ressources pharmaceutiques et donc notre efficacité - Ciblage plus pertinent permettant d'intercepter un plus grand nombre d'erreurs médicamenteuses potentiellement graves : meilleure maîtrise des risques médicamenteux - Amélioration continue des connaissances des professionnels de santé - Elargissement potentiel des actions de pharmacie clinique à d'autres services grâce à un ciblage personnalisé mais aussi à l'ensemble de notre GHT 21/52

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

RFID pour la gestion des dispositifs médicaux stériles et implantables au bloc opératoire

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		
Amélioration d'une organisation existante		X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>La gestion des stocks déportés de Dispositifs Médicaux Stériles et des dépôts doit être améliorée pour des besoins de traçabilité, un meilleur management de la qualité du circuit des implants.</p> <p>Dans le périmètre des blocs opératoires, mise en place de la gestion des stocks déportés et des dépôts par puces RFID avec la solution PROMEDEO installée en Imagerie Interventionnelle</p> <p>A terme</p> <ul style="list-style-type: none"> Tous les DMS hors stock et les DMI seront équipés de puces RFID, Toutes les réserves seront équipées de lecteurs de puce et dans certains cas d'une armoire intelligente, Toutes les salles d'intervention seront équipées d'une station de lecture des puces RFID pour tous les DMS ou DMI utilisés sur patients, Tout le matériel stérile sera tracé qu'il soit implantable ou non, des PPH dans le bloc aideront les cadre de bloc pour leur gestion permettant aux IBO de se recentrer sur le soin 		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<p>Il est possible de diminuer le stock acheté et en dépôt vente,</p> <p>La mise en place au BLOC de la solution RFID déjà installée en Imagerie Interventionnelle et y ayant fait ses preuves permettra :</p> <ul style="list-style-type: none"> De renforcer la traçabilité et l'étendre à tous les DMS hors stock De diminuer le nombre de produits en stock, De réduire les produits perdus De diminuer le gâchis en suivant les péremptions et en utilisant les produits avant qu'ils ne périssent D'avoir une connaissance du stock en temps réel ce qui sécurise la prise en charge, De produire à tout instant un inventaire du stock déporté et des dépôts, De répondre aux besoins de comptabilité analytique et au cout par procédure <p>Les économies réalisées permettent dès la première année de financer les équipements de la solution et le personnel qui sera nécessaire (PPH et chef de projet informatique) et de faire un retour sur investissement.</p>		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X

Dimensionnement de la filière gériatrique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Les enjeux démographiques que représente le vieillissement de la population, nécessite une adaptation importante de l'offre de soins hospitalière. La Côte d'Or et l'arrondissement de Dijon n'échappent pas à une nécessaire adaptation de leur offre de soins gériatriques. Les données Insee montrent que le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans vivant dans l'arrondissement de Dijon, territoire de santé de proximité du CHU, est de 44 690 personnes pour près de 375 000 habitants. Les projections démographiques montrent une augmentation de 15 % à l'horizon 2030, soit 51 745 personnes de plus de 75 ans.</p> <p>La circulaire DHOS de 2007 relative à l'organisation de la filière gériatrique permet de dimensionner l'offre de soins en fonction de la population des plus de 75 ans, soit pour 1000 PA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Secteur Médecine Interne Gériatrie (MIG) : 2,5 à 3 lits - Secteur de Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique (SSRG) : 2 à 3 lits/1 lit de MIG - Secteur ambulatoire/Hôpital de Jour gériatrique : 0.5 place <p>Les secteurs d'Equipe Mobile Gériatrique et d'Unité de Soins de Longue Durée n'ont pas actuellement de normes établies.</p> <p>Ainsi il faut prévoir le dimensionnement suivant de la filière gériatrique du CHU :</p>	
Taux	nb PA 2023 2030 CHU 2023 projet GHT 2017
/1000 PA	44 960 51 745
MIG	2,5 112 129 60 100
SSRG	2,5 281 323 68 200
HJ	0,5 22 26 5 15

Ainsi il apparaît que la filière gériatrique du CHU est insuffisamment dimensionnée. Les objectifs du projet GHT 2017-2021, reprenant les préconisations de l'ARS de 2015, n'ont pas été réalisés, expliquant les difficultés croissantes pour la gestion des personnes âgées au CHU, notamment en aval des urgences.

Il est impératif de développer cette filière pour arriver en 2028 à l'objectif avoisinant les :

- 90 lits de Médecine Interne Gériatrie,
- 180 lits de SSR gériatrique,
- 20 places d'hôpital de jour gériatrique.

La **rénovation du bâtiment B** de Champmaillot est ainsi une opportunité d'**augmenter le capacitaire** de cette filière en dédiant **3 étages d'hospitalisation complète pour le SSRG** afin d'atteindre d'ici 5 ans un capacitaire à **90 lits**. Le rez de chaussée du bâtiment B, quant à lui serait utilisé pour de **l'hôpital de jour de réadaptation gériatrique**.

Références :

- Circulaire DHOS/02 no 2007-117 : « Filière de soins gériatriques » du 28 mars 2007
- Rapport ARS Bourgogne Jouanny/Bolotte : « Filière de soins gériatriques » de 2015
- Volet gériatrique du projet médical du GHT 21-52 de 2016
- Projections démographiques 2030 et 2070 de la Côte d'Or : Insee 2018 et 2023.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Ce projet de développement de la filière gériatrique permettra de :

- Mieux adapter l'offre de soins de la filière gériatrique du CHU de Dijon aux enjeux démographique au profit de la population âgée de notre territoire de santé.
- Favoriser l'aval des urgences et éviter les patients âgés « hébergés ».
- Favoriser les hospitalisations directes par les médecins généralistes sans passage au SAU. - Identifier des filières de soins spécifiques : « MAMA », oncogériatrie, ortho-traumatologie... - Améliorer les parcours de soins au sein de la filière gériatrique et réduire la DMS.
- Conforter le rôle de filière ressource du Pôle personnes Âgées pour le territoire de proximité en s'articulant avec les deux hôpitaux de proximité (Auxonne et Is sur Tille).

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

x

Hôpital de Jour de Réadaptation Gériatrique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Les décrets n° 2022-24 et n° 2022-25 du 11 janvier 2022 font évoluer la dénomination de l'activité Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en « Soins Médicaux et de Réadaptation » (SMR) et visent plus largement à conforter la place des SMR dans le parcours patient en améliorant l'accès à une offre de réadaptation de qualité et homogène sur l'ensemble du territoire.</p> <p>L'une des principales évolutions est la « création d'une obligation, sauf dérogation, pour le titulaire de l'autorisation de permettre une prise en charge en hospitalisation à temps partiel et en hospitalisation complète ». Cette transformation intervient dans une logique nationale de développement des soins ambulatoires comme alternative à l'hospitalisation complète (avec l'avantage de s'acquitter de personnels de nuit et week-end) et répond à l'enjeu public de maîtrise des dépenses.</p> <p>Sur le pôle personnes âgées, nous avons déjà réfléchi à ce type de projet. Les décrets rendent donc maintenant obligatoire et urgente la création d'un hôpital de jour de réadaptation gériatrique (HJRG).</p> <p>Cette unité s'adressera aux patients âgés en perte d'autonomie psychique et/ou motrice, en situation de fragilité pour retarder l'entrée dans la dépendance. Une évaluation gériatrique à l'entrée permettra d'identifier les risques et les fragilités. Sera alors proposé un programme d'accompagnement pluridisciplinaire et coordonné. Les parcours proposés impliqueront différents corps de métiers : médecins (gériatres, psychiatres et autres spécialités), pharmaciens, psychologues cliniciens et neuropsychologues, IDE, aide-soignantes, assistantes sociales, diététiciennes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, professeurs d'Activité Physique Adaptée (APA), orthophonistes, Infirmières en Pratique Avancée (IPA), etc.</p>

Les domaines ciblés sont la **rééducation et la réadaptation motrice, sensorielle, cognitive et comportementale, l'entretien de l'autonomie, la prévention de l'isolement social, l'accompagnement des aidants** mais aussi la **pré-habilitation** avant un soin programmé (par exemple une chirurgie cardiaque, oncologique, une chimiothérapie, ou un parcours d'ortho-gériatrie).

L'unité accueillera des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance ayant des troubles de l'équilibre (chuteurs ou non), présentant une dénutrition, des séquelles d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC), une maladie chronique (insuffisance cardiaque, diabète...), une maladie neurocognitive, un cancer, des plaies chroniques etc...

Le service proposera des programmes de réadaptation avec une fréquence et une durée personnalisée selon le patient et ses pathologies. Ces programmes, en fonction des besoins identifiés, prendront la forme de **prise en charge individuelle**, d'**ateliers thérapeutiques collectifs** et de programme d'**Education Thérapeutique (ETP)**. Elle offrira un cadre de travail qui **valorisera aussi les compétences et l'expertise des paramédicaux**.

Alors qu'un établissement privé propose déjà ce type de structure sur l'agglomération dijonnaise, le CHU se doit d'être innovant et d'asseoir son rôle de leader dans le domaine.

Références :

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation
- Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Véritable **alternative à l'hospitalisation complète**, cette offre réduira les délais d'attente des autres services gériatriques, **évitera les hospitalisations non programmées** et les passages aux urgences, inadaptés pour un public aussi vulnérable. Il renforcera ainsi la filière gériatrique.

Proposée en sortie d'hospitalisation complète, l'HJRG **diminuera la durée moyenne de séjour (DMS)** en assurant une **continuité des soins** en encadrant le retour à domicile.

La création d'un HJRG renforcera la place des SMR dans les filières de soins en permettant une **passerelle** entre l'hospitalisation complète traditionnelle et la médecine de ville, les équipes mobiles et l'hospitalisation à domicile (HAD).

Les horaires et jours de fonctionnement permettront à l'unité d'être **attractive en terme de recrutement de personnels**.

La création de cette unité permettra d'asseoir le rôle de recours et d'expertise du CHU.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Autorisation de Soins Médicaux et de Réadaptation à la mention « oncologie hématologie »

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p><i>Projet</i> : Demande d'autorisation de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) à la mention « Oncologie Hématologie » dans la modalité cancer en plus de la modalité « Gériatrie » déjà reconnue.</p> <p><i>Contexte</i> : Les décrets n° 2022-24 et n° 2022-25 du 11 janvier 2022 font évoluer la dénomination de l'activité Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en « Soins Médicaux et de Réadaptation » (SMR). Pour « répondre aux enjeux de prise en compte de l'innovation, d'amélioration de l'organisation territoriale des soins et renforcer la pertinence des pratiques, la qualité et la sécurité des soins, les nouveaux décrets introduisent des évolutions permettant de clarifier et redéfinir les missions, les modalités et les mentions de l'activité » des SMR. Cette réforme crée des mentions supplémentaires dans la modalité cancer dont la mention « Oncologie » et « Oncologie et Hématologie », pour faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation à chaque étape de leur parcours. L'autorisation donnée à l'établissement d'exercer l'activité de SMR doit systématiquement préciser la ou les mention(s) selon la ou lesquelles l'établissement l'exerce.</p> <p><i>Problématique</i> : L'incidence des cancers dans la population âgée (≥ 75 ans) ne cesse de croître sur notre territoire. L'activité de l'Hématologie au CHU croît de façon exponentielle. L'Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie (UMAC) est en plein essor. Les consultations dédiées des médecins gériatres de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) suit une évolution similaire répondant à un besoin de prise en charge spécifique initiale. Les particularités de prise en charge des patients âgés, notamment fragiles pour lesquels les possibilités thérapeutiques sont de plus en plus nombreuses, imposent un suivi et une prise en charge multidisciplinaire difficiles à mener dans l'offre de soins actuelle (absence de lit dédié oncogériatrique, manque de place en SSR conventionnels qui font également face à une pression accrue en terme de demandes). Ces difficultés sont sources de complications pour les patients âgés en cours de traitement antinéoplasique et d'allongement des durées de séjour dans les services à visée oncologique non spécialisés en gériatrie. Enfin à l'ère de la préhabilitation et de la réhabilitation précoce, il n'existe pas à l'heure actuelle de structure institutionnelle permettant de répondre à cette demande. De simples établissements d'aval auparavant, c'est-à-dire dévolus à la prise en charge d'un patient après un acte aigu en chirurgie et/ou médecine à l'hôpital, les SMR ont désormais une place centrale dans le parcours de soins du patient.</p> <p><i>Objectifs</i> : Le but est d'apporter aux patients âgés atteints de cancer hématologiques une prise en charge personnalisée en réadaptation, en surveillance et soins médicaux, et en soins palliatifs le cas échéant. L'établissement apportera une réponse pluridisciplinaire face à une situation clinique, fonctionnelle et sociale complexe, dans le cadre d'une prise en charge séquentielle, conformément à l'évolution clinique.</p> <p>L'hématologie manque de lits d'aval. La reconnaissance de lits spécifiques à la prise en charge de ces patients sera une avancée majeure et réduira la durée moyenne de séjour des services MCO les prenant en charge. Ce type de prise en charge permettra aussi d'éviter des hospitalisations non programmées et de mieux préparer le retour dans le lieu de vie.</p>

Moyens : Aujourd'hui, le SSRG du CHU prend régulièrement en charge des patients souffrant de pathologies oncologiques et onco-hématologiques sans avoir de lits dédiés ni de reconnaissance spécifique. Ainsi, la structure **dispose déjà des moyens matériels et humains** pour prendre en charge ce type de patients (transfusions sanguines, antibiothérapie majeure, gardes et astreintes). Aussi, plusieurs médecins du pôle Personnes Agées disposent des **compétences médicales obligatoires** pour prétendre à l'autorisation à la mention « oncologie hématologie » (Drs BARBEN, DA SILVA, MARILLIER, QUIPOURT diplômés en onco gériatrie et Dr LAROSA, hématologue de formation).

Nous voyons là une opportunité pour **identifier des lits de SMR dédiés** en Oncologie et Hématologie sur le pôle. Ce projet avait déjà été présenté en 2020, à l'occasion du changement de chef de service, mais à l'époque le modèle de financement était défavorable. La réforme de la tarification rend maintenant intéressante cette reconnaissance. Ce projet s'écrit en lien avec le service d'hématologie dirigé par le Pr BASTIE.

Plusieurs établissements notamment le CHRU de Besançon ont également des projets similaires. Un établissement privé sur l'agglomération dijonnaise revendique d'ores et déjà des lits de rééducation onco gériatriques.

Le CHU de Dijon se doit d'obtenir la **reconnaissance officielle de ses compétences** afin d'assoir son rôle de leader territorial dans le domaine de la Cancérologie et de la Gériatrie.

Profil de patients : **Patients ≥ 75 ans avec hémopathies malignes et comorbidités gériatriques** avant, en cours ou après traitement.

Références :

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

- Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Impacts :

- **Amélioration de la prise en soins globale** des patients âgés atteints de cancers hématologiques et de leur fragilité
 - o Avant traitement : préhabilitation,
 - o Pendant traitement : réhabilitation précoce, gestion des toxicités des traitements anti-néoplasiques et des syndromes gériatriques en milieu adapté,
 - o Après le traitement : favoriser le retour à domicile.
- **Diminution de la durée moyenne de séjour** des services MCO prenant en charge des patients âgés atteints de cancers hématologiques.
- **Evitement des hospitalisations non programmées** en MCO.
- **Lien fort avec l'Hématologie** dont l'UMAC.
- **Partenariat avec les services d'Hospitalisation à Domicile (HAD).**
- Visibilité du CHU de Dijon avec valorisation d'une activité en plein essor et possibilité de **recherche clinique** (un gériatre universitaire à dominante oncogériatrique au sein du Pôle Personne Âgée)
- La reconnaissance de cette mention permettra d'assoir le **rôle de recours et d'expertise du CHU.**

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

x

D'ici 5 ans

Autorisation de Soins Médicaux de Réadaptation à la mention « oncologie »

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p><i>Projet</i> : Demande d'autorisation de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) à la mention « Oncologie » dans la modalité cancer en plus de la modalité « Gériatrie » déjà reconnue.</p> <p><i>Contexte</i> : Les décrets n° 2022-24 et n° 2022-25 du 11 janvier 2022 font évoluer la dénomination de l'activité Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) en « Soins Médicaux et de Réadaptation » (SMR). Pour « répondre aux enjeux de prise en compte de l'innovation, d'amélioration de l'organisation territoriale des soins et renforcer la pertinence des pratiques, la qualité et la sécurité des soins, les nouveaux décrets introduisent des évolutions permettant de clarifier et redéfinir les missions, les modalités et les mentions de l'activité » des SMR. Cette réforme crée des mentions supplémentaires dans la modalité cancer dont la mention « Oncologie » et « Oncologie et Hématologie », pour faciliter l'accès des patients atteints d'un cancer à la réadaptation à chaque étape de leur parcours. L'autorisation donnée à l'établissement d'exercer l'activité de SMR doit systématiquement préciser la ou les mention(s) selon la ou lesquelles l'établissement l'exerce.</p> <p><i>Problématique</i> : L'incidence des cancers dans la population âgée (≥ 75 ans) ne cesse de croître sur notre territoire. L'activité de cancérologie au CHU croit de façon exponentielle. L'Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie (UMAC) est en plein essor. Les consultations dédiées des médecins gériatres de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie (UCOG) suit une évolution similaire répondant à un besoin de prise en charge spécifique initiale. Les particularités de prise en charge des patients âgés, notamment fragiles pour lesquels les possibilités thérapeutiques sont de plus en plus nombreuses, imposent un suivi et une prise en charge multidisciplinaire difficiles à mener dans l'offre de soins actuelle (absence de lit dédié oncogériatrique, manque de place en SSR conventionnels qui font également face à une pression accrue en terme de demandes). Ces difficultés sont sources de complications pour les patients âgés en cours de traitement antinéoplasique et d'allongement des durées de séjour dans les services à visée oncologique non spécialisés en gériatrie.</p> <p>Enfin à l'ère de la préhabilitation et de la réhabilitation précoce, il n'existe pas à l'heure actuelle de structure institutionnelle permettant de répondre à cette demande. De simples établissements d'aval auparavant, c'est-à-dire dévolus à la prise en charge d'un patient après un acte aigu en chirurgie et/ou médecine à l'hôpital, les SMR ont désormais une place centrale dans le parcours de soins du patient.</p> <p><i>Objectifs</i> : Le but est d'apporter aux patients âgés atteints de cancer une prise en charge personnalisée en réadaptation, en surveillance et soins médicaux, et en soins palliatifs le cas échéant. L'établissement apportera une réponse pluridisciplinaire face à une situation clinique, fonctionnelle et sociale complexe, dans le cadre d'une prise en charge séquentielle, conformément à l'évolution clinique. Il assure la prise en charge des pansements complexes après chirurgie lourde ou apparition d'escarres, l'adaptation de stomies digestives ou urinaires, le traitement de la douleur, le suivi clinique et biologique de la tolérance médicamenteuse, la surveillance du matériel invasif implanté.</p> <p>La reconnaissance de lits de SMR spécifiques pour les patients onco gériatriques sera une avancée majeure et réduira la durée moyenne de séjour des services de médecine et de chirurgie. Cette organisation permettra aussi d'éviter des hospitalisations non programmées et de mieux préparer le retour dans le lieu de vie.</p>	

Moyens : Aujourd'hui, le SSRG du CHU prend régulièrement en charge des patients souffrant de pathologies oncologiques sans avoir de lits dédiés ni de reconnaissance spécifique. Ainsi, la structure **dispose déjà des moyens matériels et humains** pour prendre en charge ce type de patients (transfusions sanguines, antibiothérapie majeure, gardes et astreintes). Aussi, plusieurs médecins du pôle personnes âgées disposent des **compétences médicales obligatoires** pour prétendre à l'autorisation à la mention « Oncologie » (Drs BARBEN, DA SILVA, MARILLIER, QUIPOURT diplômés en Onco gériatrie et Dr LAROSA, hématologue de formation) et plusieurs oncologues du CHU sont intéressés pour participer activement à ce projet. Le SSRG possède également **les compétences non médicales obligatoires** : IDE, aides-soignants, assistants de service social, masseur-kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues.

Nous voyons là une opportunité pour **identifier des lits de SMR dédiés** en Oncologie sur le pôle personnes âgées. Ce projet avait déjà été présenté en 2020, à l'occasion du changement de chef de service, mais à l'époque le modèle de financement était défavorable. La réforme de la tarification rend maintenant intéressante cette reconnaissance.

Un établissement privé sur l'agglomération dijonnaise revendique d'ores et déjà des lits de rééducation onco gériatriques.

Le CHU de Dijon se doit d'obtenir la **reconnaissance officielle de ses compétences** afin d'assoir son rôle de leader territorial dans le domaine de la Cancérologie et de la Gériatrie.

Profil de patients : **Patients ≥ 75 ans avec néoplasie et comorbidités gériatriques** avant, en cours ou après traitement.

Références :

- INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation

- Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Impacts :

- **Amélioration de la prise en soin globale** des patients âgés atteints de néoplasie et de leur fragilité
 - o Avant traitement : préhabilitation,
 - o Pendant traitement : réhabilitation précoce, gestion des toxicités des traitements anti-néoplasiques et des syndromes gériatriques en milieu adapté,
 - o Après le traitement : pansements complexes, préparation au retour dans le lieu de vie.
- **Diminution de la durée moyenne de séjour** des services MCO prenant en charge des patients âgés atteints de néoplasie.
- **Evitement des hospitalisations non programmées** en MCO.
- **Lien fort avec l'UMAC.**
- **Collaboration avec le CGFL.**
- **Partenariat avec les services d'Hospitalisation à Domicile (HAD).**
- Visibilité du CHU de Dijon avec valorisation d'une activité en plein essor et possibilité de **recherche clinique** (un gériatre universitaire à dominante oncogériatrique au sein du Pôle Personne Âgée).
- La reconnaissance de cette mention permettra d'assoir le **rôle de recours et d'expertise du CHU.**

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

x

D'ici 5 ans

Création d'une Unité Cognitivo Comportementale

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA) sont la première cause de dépendance et d'entrée en institution. Elles sont aussi la première cause de parcours de soins inadapté pour les personnes âgées, notamment par la survenue de symptômes psycho-comportementaux (SPC), qui limitent le maintien à domicile et la gestion dans les unités de soins dédiés. Les plans « Alzheimer » puis « Maladies neuro-évolutives » ont prévus la création d'unités spécifiques à l'intérieur de la filière gériatrique pour mieux prendre en soins les patients MAMA. La filière gériatrique du CHU a ainsi développé une offre de consultation/hôpital de jour mémoire, au sein du secteur ambulatoire, une UHR au sein du secteur USLD/EHPAD. Il manque maintenant une unité spécifique au sein du secteur de SSR gériatrique en partenariat avec la filière psychiatrique. Il est proposé la création d'une **Unité Cognitivo-Comportementale (UCC)** de 15 lits sur le site de Champmaillot.

L'UCC s'adresse à des patients âgés atteints de MAMA, présentant l'ensemble des caractéristiques suivantes : mobilité (patient valide), agressivité, troubles du comportement productifs (hyperémotivité, hallucinations, troubles moteurs, agitation, troubles du sommeil graves). Les patients proviennent d'un secteur hospitalisé du CHU ou dans une autre unité du territoire du GHT, ou de leur domicile ou d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. L'UCC propose des soins techniques et relationnels au travers un programme d'activités structuré et adapté, qui peut conduire à une réduction de 20 % de ces troubles.

Ce programme a également pour intérêt majeur de :

- diminuer l'utilisation des psychotropes sédatifs et de la contention,
- stabiliser, voire diminuer, les troubles du comportement,
- de mettre en place des stratégies compensatoires du déficit cérébral,
- d'assurer les soins préventifs d'une situation de crise en l'absence d'une indication d'hospitalisation en court séjour en spécialité d'organe ou de réanimation,
- de maintenir voire d'améliorer l'adaptation aux actes de la vie quotidienne.

Différentes techniques de soins peuvent être utilisées pour améliorer très nettement la qualité de vie et de réduire l'apparition des troubles du comportement :

- rééducation de l'orientation,
- groupes de validation cognitive,
- thérapie par évocation du passé (réminiscence), - démarches comportementales, - traitement psychosocial.

Les pratiques suivantes devront pouvoir être proposées à ces patients : psychomotricité, ergothérapie, orthophonie.

Les modalités de fin de prise en charge dans cette unité spécifique doivent être définies lors de l'élaboration de chaque projet thérapeutique individuel.

Ce projet d'UCC nécessite des considérations architecturales et matérielles :

- juxtaposition de cette unité avec le reste du service auquel elle appartient,
- plateau technique de réadaptation aux actes de la vie courante adapté aux activités thérapeutiques et plateau de réhabilitation cognitive,
- accès à des plateaux techniques d'exploration et de rééducation spécialisés, - chambres à un lit,
- espace de déambulation,
- environnement sécurisé et rassurant,
- lieu commun de vie sociale et d'activité, et des ressources humaines qualifiées, formées et en nombre suffisant : médecins (gériatres et psychiatres), psychologues, professionnels de rééducation (psychomotricien, ergothérapeute, kinésithérapeute, professeur APA,...), et personnels paramédicaux (dont assistant de soins en gérontologie), en plus des soignants habituels.

Références :

- Circulaire DHOS/01/02/DGS/MC3/2008/291 : « Plan Alzheimer » du 15 septembre 2008
- Recommandations de BPF HAS : « Prise en soins des comportements perturbateurs » de 2009

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Ce projet d'UCC permet de :

- Mieux adapter l'offre de soins de la filière gériatrique du CHU de Dijon en identifiant une filière complète de soins « MAMA ».
- Conforter le rôle de filière ressource et experte du Pôle personnes Âgées pour l'ensemble du territoire du GHT 2152, et en premier lieu du territoire de proximité.
- Limiter les situations de crises et d'éviter des hospitalisations non programmées.
- Mieux prendre en soins des patients perturbateurs qui déstabilisent les unités de SSR classiques, grâce au projet de soins/de vie spécifique, à l'architecture adaptée et au personnel qualifié/formé.
- Eviter l'épuisement professionnel des soignants d'unités de SSR « classiques » recevant des patients complexes.

Le soutien de l'ARS doit permettre d'augmenter la volumétrie du secteur SSR du CHU à travers la création de cette unité, et d'apporter les financements complémentaires fléchés pour ce type d'unité.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

X

Développer la collaboration interdisciplinaire et interservices pour améliorer la rééducation précoce en unités de soins MCO

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Des équipes de rééducateurs du pôle RR sont prestataires de soins de rééducation pour les patients de toutes les unités de MCO, réanimations et pédiatrie du CHU de façon historique. Ses missions consistent à évaluer et faire bénéficier aux patients de façon très précoce des soins adaptés, en s'appuyant si besoin sur les plateaux techniques de rééducation (adulte et pédiatrique) situés à l'hôpital d'enfant qui leur sont spécifiquement dédiés.</p> <p>Les pathologies chroniques et le vieillissement de la population ont modifié de façon conséquente le profil des patients, devenus plus lourds tant en soins de nursing qu'en soins médicaux complexes avec des durées de séjour de plus en plus longues. Les répercussions fonctionnelles en période aigue deviennent également plus importantes avec de nombreux patients en perte d'autonomie limitant le retour à domicile.</p> <p>L'objectif de ce projet est de répondre de façon structurée, adaptée et précoce aux besoins des patients en termes de récupération fonctionnelle et ainsi limiter toute perte de chance grâce aux mesures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier ces besoins (courte durée d'hospitalisation tout MCO, réanimations, pédiatrie) par une évaluation et rééducation • Sensibiliser et former les soignants en MCO et réanimation à la mobilisation précoce et à la bonne installation du patient en développant des collaborations fortes avec les kinésithérapeutes et ergothérapeutes et des protocoles de prise en charge • Dimensionner les moyens attribués au Plateau technique de rééducation dédié aux unités de soins de courte durée d'hospitalisation adulte et pédiatrique en termes de locaux et d'équipements au regard de l'augmentation constante de l'activité, du nombre de patients pris en charge et de séances assurées sur ce Plateau Technique au service des unités médicochirurgicales adultes et pédiatriques. • Fluidifier le parcours avec la bonne orientation des patients à la sortie du court séjour (SMR du CHU, SMR de proximité, HAD, retour à domicile avec kiné libérale). • Aider à la sécurisation du retour à domicile directement des services de courts séjours par la préconisation et prescriptions des aides techniques adaptées au patient gardant des incapacités fonctionnelles, et éviter les ré hospitalisations pour maintien à domicile difficile • Améliorer la communication et la collaboration entre équipes médicales et paramédicales. 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> • Anticipation et orientation des patients, en lien direct avec les missions du projet RéadaptIC, par une prise en charge précoce en amont. • Meilleure réponse aux besoins des patients avec prestations de matériel individualisé. • Amélioration de la qualité des prises en charge. • Pertinence des prescriptions de rééducation. • Prise en compte de l'augmentation de l'activité du PTR en mettant à disposition locaux et équipements dédiés • Diminution de la DMS en court séjour et en rééducation. • Reconnaissance, valorisation des activités transversales. • Assurer une continuité des soins avec les structures SMR du CHU, du territoire et les soins libéraux • Développer des projets de recherche transversaux médicaux et paramédicaux 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
D'ici 2 ans		x
D'ici 5 ans		

Augmentation de l'activité de greffe à partir de donneurs vivants

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Au sein du CHU de Dijon, l'activité actuelle de greffe de donneurs vivants est en dessous du taux national, pour des raisons multiples probablement pas toutes identifiées.</p> <p>Parmi ces raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La lourdeur de la gestion des dossiers tant sur le plan médico-chirurgical où aucune approximation n'est permise, que sur le plan administratif. - La complexité de la préparation à la greffe lorsque donneurs et receveurs sont ABO incompatibles et qu'une séquence d'échanges plasmatiques et de perfusion d'immunoglobulines doit être réalisée dans les jours qui précèdent la greffe. - La nécessité de disposer simultanément de deux blocs opératoires <p>Les pistes proposées dans ce projet pour développer cette activité sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Information : sensibilisation de la population générale (donc une mobilisation des acteurs pour communiquer sur ce thème), sensibilisation des néphrologues de la région 2- Fluidifier la gestion des dossiers en renforçant l'équipe médicale dédiée à la transplantation. Actuellement seule la Dr Tinel MCU-PH dédie quasi exclusivement son activité clinique à la transplantation ainsi que l'équipe de coordination de greffe avec pour objectif 2 ETP contre 1,2 actuellement. 3- Améliorer la disponibilité des blocs pour cette activité 4- Développer l'activité de donneurs ABO incompatibles très lourdes à gérer médicalement mais dont les résultats sont très satisfaisants <p>Ceci devrait permettre d'atteindre les objectifs du plan greffe et maintenir Dijon dans le cercle des équipes dynamiques.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Le bénéfice de la greffe rénale pour les patients insuffisants rénaux chroniques n'est plus à démontrer. En outre la greffe à partir d'un donneur vivant est celle qui donne les meilleurs résultats. Les crédits alloués par le plan greffe prendront en compte différents aspects qualitatifs et quantitatifs dont l'activité de greffe à partir de donneurs vivants. L'activité de greffe de donneurs vivants n'est possible que dans les CHU et elle fait partie de la vitrine des soins d'excellence.</p> <p>Actuellement, en France, tous les ans, nous inscrivons plus de nouveaux candidats à la greffe que nous ne prélevons de greffons. En conséquence le nombre de candidats potentiels pour un greffon prélevé augmente entraînant une augmentation de la durée d'attente moyenne et du nombre de patients qui n'ont pas accès à la greffe. Développer la greffe de donneur vivant est un moyen essentiel pour maintenir un taux d'accès à la greffe décent pour les patients dialysés en France.</p> <p>En terme d'économie de santé c'est une activité socialement bénéfique car le coût à long terme est très inférieur à celui de la dialyse.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
		X
	D'ici 5 ans	

Développer la télésurveillance pour les insuffisants rénaux

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Afin de renforcer la qualité de l'offre de soins proposée aux patients et ainsi l'attractivité du suivi au CHU de Dijon, nous souhaitons développer les activités de télésurveillance pour la transplantation rénale et la prise en charge de la maladie rénale chronique (MRC).</p> <p><u>La télésurveillance</u> fait désormais partie des modalités de suivi des patients, incontournable dans la maladie rénale chronique comme en transplantation rénale. Elle permet une médecine individualisée, avec un suivi renforcé lorsque cela est nécessaire, ou au contraire un suivi allégé chez un patient parfaitement stable.</p> <p>Elle sert également de support à l'éducation thérapeutique et permet au patient d'être un acteur de son suivi, en partenariat avec l'équipe soignante.</p> <p>Plus particulièrement pour notre région, nous souhaiterions développer l'activité de télésurveillance pour en faire:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un outil de suivi partagé entre le CHU de Dijon et les hôpitaux périphériques, pour pallier le manque d'harmonisation des logiciels hospitaliers qui entrave une communication réactive entre professionnels de santé. • mais également un outil supplétif à l'isolement des patients dans une région rurale et dont la démographie médicale est insuffisante. • <p>Depuis le dernier trimestre 2022, nous sommes en phase expérimentale avec la solution de télésurveillance Nephrowise de Sêmeia (qui a racheté la solution OptimCare, utilisée au CHU également en transplantation hépatique), et avons inclus à ce jour une cinquantaine de patients. Cette solution unique permet le suivi des patients en insuffisance rénale chronique et transplantés.</p> <p>L'objectif est de proposer prospectivement l'inclusion à tous les patients nouvellement greffés au CHU, ainsi que l'inclusion rétrospective à tous les patients qui le souhaitent. Elle sera également proposée aux patients qui sont dans un parcours MRC, avec l'appui de Maxime LEVEQUE, IPA dédié à cette activité.</p> <p>Sa mise en œuvre tout comme la gestion des alertes et le suivi des patients nécessite une collaboration étroite entre IDE de coordination/IPA et médecins. Elle nécessite un investissement initial en temps pour permettre d'en dégager secondairement. Le rôle des IDE de coordination et/ou de l'IPA est majeur, mais vient en plus des tâches précédemment effectuées, nécessitant ainsi l'augmentation du personnel IDE/IPA dédié à cette activité.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Les bénéfices attendus de la mise en place de la télésurveillance est en priorité une amélioration de la qualité de l'offre de soins proposée aux patients, avec une prise en charge réactive reposant sur les nouveaux moyens de communication digitale.

Elle permettra de renforcer le parcours de soins « maladie rénale chronique », qui inclut plus de 500 patients et celui de la transplantation rénale avec une file active de 700 patients.

Elle vise également à renforcer notre partenariat avec les différents hôpitaux périphériques (Sens, Auxerre, Nevers, Chaumont, Chalon sur Saône, Troyes et Mâcon) qui nous adressent leurs patients pour la transplantation rénale, et à rendre ainsi le CHU de Dijon attractif vis à vis de la concurrence des hôpitaux lyonnais et parisiens (respectivement pour la Bourgogne du Sud et du Nord).

Enfin, la télésurveillance est un projet collaboratif au sein du service de Néphrologie (renforcer une prise en charge multidisciplinaire des patients, avec un travail conjoint des médecins, des infirmières de coordination rénale, des IPA, des diététiciennes etc.) mais également au sein du CHU, puisque cet outil de télésurveillance est également utilisé en transplantation hépatique.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

Création de la Maison des Femmes de DIJON

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner		
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		X
Développer la formation tout au long de la vie		
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		X
Amélioration d'une organisation existante		
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés		
Amélioration de l'offre de soins du territoire		X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		X
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
<p>La création d'une Maison des Femmes en Côte d'Or fait partie du plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027). Il s'agit d'accueillir toutes femmes victimes de violence et d'avoir une prise en charge multidisciplinaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès sans réquisition à une consultation pour la rédaction d'un certificat médical par un médecin légiste du CHU pour matérialiser les lésions et éventuellement prélever et conserver l'ADN de l'agresseur pour les violences sexuelles, - l'accès à une assistante sociale, - l'accès à une prise en charge courte psychologique pour la reconstruction psychique, - l'accès aux associations avec un espace dédié, - l'accès à la prise de plainte avec un espace dédié, - l'accès à la matérialisation des mutilations sexuelles dans le cadre de la lutte contre l'excision en partenariat avec l'OFPPRA, - l'accès à des consultation pour la reconstruction des mutilations sexuelles par un gynécologue de la Maternité du CHU. <p>Il s'agit d'un projet en partenariat avec la Mutualité Française et les locaux utilisés seront ceux de la clinique Bénigne Joly à TALANT.</p>		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
<p>Le bénéfice attendu est, dans le cadre de la lutte contre les violences faites aux femmes, qu'un maximum de victimes puisse être examiné avec un accès rapide et sans avoir besoin d'avoir porté plainte dans les services de Police ou de Gendarmerie avec un premier certificat de leur médecin traitant. La Maison des Femmes permettra d'avoir un espace dédié et identifié avec une prise en charge multidisciplinaire avec voie d'entrée médicale, sociale, associative ou judiciaire.</p> <p>Ce dispositif permettra aussi de se saisir d'une disposition prévue par la loi depuis juillet 2020 pour le signalement à l'autorité judiciaire des femmes victimes de violence conjugale en danger immédiat et sous emprise.</p> <p>Ce projet permettra aussi d'étoffer l'effectif médical du service de médecine légale du CHU de DIJON. Tous les médecins titulaires de médecine légale du CHU feront des consultations à la Maison des Femmes permettant une activité même pendant les congés et le recrutement d'un médecin légiste dont l'activité sera variée et complète. Cela garantit un recrutement plus facile.</p>		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

Extension Salle de Réveil

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Construction d'une nouvelle Salle de Surveillance Post Interventionnelle (SSPI) nécessitant des ressources architecturales, matérielles et humaines.</p> <p>Accompagnement des projets Instance de Pilotage des Projets. (IPP)</p> <p>Augmentation de l'offre d'activité interventionnelle (endoscopie, salles multimodales, activité ambulatoire...) avec une projection d'augmentation du nombre des passages d'environ 30 patients par jour en SSPI.</p> <p>Cette activité n'est pas absorbable aujourd'hui sur les 36 postes de SSPI actuelles.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Permettre d'accompagner les projets de développement de l'activité interventionnelle du CHU.</p> <p>Améliorer les conditions de travail des professionnels. (SSPI déjà saturée par l'activité actuelle)</p> <p>Améliorer les conditions d'accueil des patients en SSPI.</p> <p>Fluidifier les parcours des patients.</p>	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
		X
D'ici 5 ans		

Fédération d'Algologie et d'Addictologie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
--	--

Contexte : Le service d'addictologie et le centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) coopèrent depuis plusieurs années car il existe des interactions cliniques et thérapeutiques des patients traités dans les deux disciplines. Cette coopération a débuté autour de la Stimulation Magnétique Transcrânienne répétée (SMTr), de la participation au Comité de Lutte contre La Douleur (CLUD) et aux Réunions de Concertations Pluridisciplinaires (RCP). Nous souhaitons développer le travail en commun.

Problématiques

- 1 - Il existe un défaut de lits d'hospitalisation conventionnels pour effectuer des sevrages médicamenteux.
- 2 - L'outil SMTr n'est partagé que matériellement : le personnel paramédical chargé de la réalisation des séances de stimulation n'est pas mutualisé, ce qui limite le nombre de séances réalisables pour le CETD.
- 3 - Seules quelques séances de RCP ont été réalisées, par défaut de moyens hospitaliers

Projet

Réduire la distance qui existe entre les deux services pour en améliorer le fonctionnement :

- Médical et soignant : améliorer le partage des compétences médicales et soignantes au bénéfice du parcours des patients algiques et dépendants. Mutualisation des compétences professionnelles en terme de psychothérapies, meilleurs accès à la stimulation cérébrale avec personnel dédié à la réalisation des actes à visée antalgique.
- Lits/places d'hospitalisation : renforcer les structures communes d'HDJ/hôpital de semaine.
- Ressources humaines : mutualisation de moyens humains et favoriser le recrutement de professionnels formés aux soins spécifiques et communs aux deux disciplines.

Proposition : Réunir le CETD et le service d'addictologie au sein d'une fédération, et sur une même unité de lieu afin de la rendre fonctionnelle.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET
(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Bénéfices attendus

- Leadership : Il s'agirait de la première équipe française mutualisant les compétences et les moyens d'un centre antidouleur et d'un service d'addictologie.
- Soins : La fédération permettrait de proposer les solutions d'une équipe multidisciplinaire dédiée aux patients souffrant de troubles douloureux et présentant un risque potentiel ou avéré d'abus et de dépendance (opiacés, kétamine, benzodiazépines, cannabis etc.). Bénéfices attendus:
 - > En interne : Optimisation de l'offre de soin avec mutualisation des moyens humains et techniques : L'organisation sera améliorée, avec en particulier la création d'une unité commune de stimulation cérébrale avec un personnel dédié, partage des postes et des compétences professionnelles entre les deux services, notamment avec l'hypnose, la méditation pleine conscience, les thérapies cognitivo-comportementales, et l'éducation thérapeutique.
 - > Sur le territoire : améliorer le traitement et le suivi des patients algiques et dépendants car il n'existe pas de structure de soins spécifiques à ces patients sur notre région. Proposer des solutions aux médecins de ville quelle que soit leur spécialité.
- Recherche : Le développement conjoint de protocoles de recherche en stimulation cérébrale dans le traitement de la douleur renforcé par l'expérience du service d'addictologie en la matière.
- Formation : Mise en place de terrains de stages croisés pour les différents enseignements (DES, DU, capacités, FST), avec l'avantage de renforcer les compétences dans les deux disciplines.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	X

Unité de prise en charge interventionnelle de la douleur

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Le constat de départ est une prise en charge de la douleur aiguë transitionnelle et chronique incomplète sur le CHU, dans les centres de Dijon et de la région Bourgogne.</p> <p>L'objectif du projet est de développer une prise en charge de la douleur aiguë, transitionnelle et chronique résistante aux antalgiques usuels par l'utilisation de techniques de traitement de la douleur basée sur l'analgésie loco-régionale échoguidée avec neurolyse temporaire des nerfs.</p> <p>Après une intervention chirurgicale 10 à 50 % des patients ont des douleurs intenses rebelles. Dans ce contexte l'Anesthésie Locorégionale (ALR) permet de traiter temporairement ces douleurs. Mais cet effet est limité à quelques heures ce qui en limite son bénéfice sur la réhabilitation post-opératoire, le séjour hospitalier et le risque de chronicisation de la douleur.</p> <p>Depuis quelques années, des techniques basées sur la cryoneurolyse/ radiofréquence ultrasons et infiltrations péri-nerveuses de toxine botulique sont développées pour permettre une analgésie de longue durée. La cryoneurolyse permet une analgésie de la région douloureuse pour une durée d'environ 6 mois. Son utilisation améliore la réhabilitation fonctionnelle après chirurgie carcinologique du sein, ou chirurgie orthopédique comme la prothèse de genou (Cf. référence), s'intégrant ainsi de façon naturelle dans les parcours de réhabilitation accélérée (RAAC). Elle permet aussi de diminuer l'évolution vers la douleur chronique au-delà des 6 mois après l'intervention. Ces techniques sont développées pour traiter les douleurs rebelles après différents types de chirurgie : cardiaque, thoracique, orthopédie cancérologie ORL et autres.</p> <p>En parallèle ces techniques permettent de traiter les patients douloureux chroniques résistants aux traitements antalgiques ce qui leur permet de se réhabiliter dans les efforts de la vie et de se réintégrer professionnellement.</p> <p>Un autre aspect de l'ALR interventionnelle est la prise en charge des lombagos aigus, motifs fréquents de consultation aux urgences, pour laquelle on proposera une consultation spécialisée après un triage par les médecins urgentistes. Cette consultation peut aboutir pour les lombalgies communes à la réalisation d'un bloc des muscles érecteur du rachis, soulageant les patients en 15 min permettant une rééducation précoce/efficace et permettant la reprise de la mobilité et du travail, et diminuant l'évolution vers la douleur chronique. (Cf. feuille annexe pour les précisions)</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Création d'une nouvelle unité fonctionnelle « Prise en charge interventionnelle de la douleur » qui correspond à une filière institutionnelle et régionale de prise en charge des douleurs aiguës et transitionnelles péri-opératoire et des douleurs chroniques par l'utilisation de techniques d'analgésie loco-régionale avec cryo-neurolyse, ou radiofréquence, et/ou infiltrations. Cette unité aura plusieurs objets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La création d'une consultation type SOS lombago pour la prise en charge des lombagos

- La création d'une filière intra-hospitalière de prise en charge de douleur aiguë résistante péri-opératoire. Amélioration des scores de douleurs en diminuant la consommation de médicaments dérivés de la morphine et promouvoir la réhabilitation accélérée après chirurgie, et diminuer la durée de séjour hospitalier.
- La création d'une filière de prévention et du traitement de la douleur chronique, en collaboration avec les autres disciplines (centre de la douleur, chirurgie, médecin généraliste), et les autres centres de la région. Cette filière a pour objet de traiter pré-emptivement une population à risque de chronicisation de la douleur dans un contexte chirurgical, et de traiter les patients douloureux chroniques résistants aux antalgiques.
- Développement d'une activité de recherche universitaire pluri-disciplinaire entre le CHU de Dijon, le département d'anesthésie-réanimation, et l'université de Bourgogne : Médicale, para-médicale, psychologique.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Références :

1. Iffeld BM, Finneran JJ, Swisher MW, Said ET, Gabriel RA, Sztain JF, Khatibi B, Armani A, Trescot A, Donohue MC, Schaar A, Wallace AM. Preoperative Ultrasound-guided Percutaneous Cryoneurolysis for the Treatment of Pain after Mastectomy: A Randomized, Participant- and Observer-masked, Sham-controlled Study. *Anesthesiology*. 2022 Nov 1;137(5):529-542. doi: 10.1097/ALN.0000000000004334. PMID: 35929983
2. Radnovich R, Scott D, Patel AT, Olson R, Dasa V, Segal N, Lane NE, Shrock K, Naranjo J, Darr K, Surowitz R, Choo J, Valadie A, Harrell R, Wei N, Metyas S. Cryoneurolysis to treat the pain and symptoms of knee osteoarthritis: a multicenter, randomized, double-blind, sham-controlled trial. *Osteoarthritis Cartilage*. 2017 Aug;25(8):1247-1256. doi: 10.1016/j.joca.2017.03.006. Epub 2017 Mar 20. PMID: 28336454.
3. Iffeld BM, Finneran JJ. Cryoneurolysis and Percutaneous Peripheral Nerve Stimulation to Treat Acute Pain. *Anesthesiology*. 2020 Nov 1;133(5):1127-1149. doi: 10.1097/ALN.0000000000003532. PMID: 32898231.
4. Dasa V, Lensing G, Parsons M, Harris J, Volaufova J, Bliss R. Percutaneous freezing of sensory nerves prior to total knee arthroplasty. *Knee*. 2016 Jun;23(3):523-8. doi: 10.1016/j.knee.2016.01.011. Epub 2016 Feb 10. PMID: 26875052.
5. Lee L, Epelboym Y. Review of genicular artery embolization, radiofrequency ablation, and cryoneurolysis in the management of osteoarthritis-related knee pain. *Diagn Interv Radiol*. 2023 Jan 9. doi: 10.4274/dir.2022.221288. Epub ahead of print. PMID: 36960623.
6. Huang Y, Deng Q, Yang L, Ma J, Wang Z, Huang D, Luo L, Zhou H. Efficacy and Safety of Ultrasound-Guided Radiofrequency Treatment for Chronic Pain in Patients with Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Res Manag*. 2020 Sep 19;2020:2537075. doi: 10.1155/2020/2537075. PMID: 33014212; PMCID: PMC7520688.
7. Biel E, Aroke EN, Maye J, Zhang SJ. The applications of cryoneurolysis for acute and chronic pain management. *Pain Pract*. 2023 Feb;23(2):204-215. doi: 10.1111/papr.13182. Epub 2022 Dec 4. PMID: 36370129; PMCID: PMC10107282.
8. Akyuz ME, Firidin MN. Bilateral ultrasound-guided erector spinae plane block for postoperative persistent low back pain in lumbar disc surgery. *Eur Spine J*. 2022 Jul;31(7):1873-1878. doi: 10.1007/s00586-022-07212-z. Epub 2022 Apr 14. PMID: 35420380.
9. Anshus AJ, Oswald J. Erector spinae plane block: a new option for managing acute axial low back pain in the emergency department. *Pain Manag*. 2021 Nov;11(6):631-637. doi: 10.2217/pmt-2021-0004. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34102865.

Porteur projet potentiel :
Agnès GEANTOT IADE CSS du Pôle,
Laurence GONCALVES, Francis AUGIER,
Frédéric BERTIN, Laurent VERRIER

Service(s) concerné(s) : SAU, Réanimations chirurgicales, SMUR
 Pôle(s) concerné(s) : Pôle ARCUMeL
 Rédacteur(s) : Laurence GONCALVES (Cadre Réa NTC), Francis AUGIER (FFCS Réa POLY), Frédéric BERTIN (Cadre SAU), Laurent VERRIER (FFCS IADE SMUR) Agnès GEANTOT IADE CSS du Pôle

Procédure d'intégration des IDE au SMUR

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire		
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation		
Développer la formation tout au long de la vie	X	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale		

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)		
Création, développement et renforcement d'une offre de soins		
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire		
Amélioration d'une organisation existante	X	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X	
Amélioration de l'offre de soins du territoire		
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)		
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)		
Déploiement d'un nouveau métier		

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)		
Acquisition de compétences spécifiques pour les infirmiers(ères) en lien avec les missions SMUR afin de garantir la qualité et la sécurité des prises en charge. Public concerné : Infirmiers(ères) du Département Universitaire de Médecine d'Urgence / Infirmiers(ères) d'Unités de Réanimations Chirurgicales. Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> Acquérir en secteurs de soins critiques des connaissances et compétences spécifiques, des savoirs techniques. Gagner de l'autonomie dans les prises en charge SMUR. Intégration des professionnels IDE pour une période de 9 mois en réanimation chirurgicale Détachement en parallèle des infirmiers volontaires de réanimation sur le SMUR durant la même période de 9 mois.		

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)		
Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge SMUR, tant pour le patient que pour les professionnels, notamment dans le cadre des Transferts Infirmiers Inter Hospitaliers et de la mise en place des Unités Mobiles Hospitalières-Paramédicales (UMH-P).		

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	
	X	

Unités Mobiles Hospitalières-Paramédicales (UMH-P)

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Mise en place d'une Unité Mobile Hospitalière-Paramédicalisée (UMH-P) sur le territoire afin de d'offrir un niveau de soins supplémentaire si le contexte ne requiert pas obligatoirement l'intervention d'un médecin urgentiste. Cette équipe est constituée d'un Infirmier Diplômé d'Etat ou d'un IADE, d'un Ambulancier et +/- d'un externe ou un stagiaire.</p> <p>Le responsable d'équipe est l'I(A)DE répondant aux exigences d'expérience et de formation définies par l'encadrement. Cette modalité d'intervention concerne les missions PRIMAIRES exclusivement. A ce jour, 7 protocoles sur le secteur Dijon et sa proche périphérie sont mis en place. L'objectif est d'étendre cette offre sur le territoire et d'augmenter le nombre de protocoles.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Mise en place d'un niveau de soins supplémentaire.</p> <p>Augmentation des effectifs paramédicaux (I(A)DE) afin de dédier une équipe à cette activité en intégrant le T2IH et de limiter les carences de SMUR primaire.</p>

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Service d'Accès aux Soins pour la Côte d'Or et la Nièvre (S@S 21-58)

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)

Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)

Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

Le Service d'Accès aux Soins est mis en place depuis juin 2021. Dans le cadre de la politique nationale et régionale, il doit être maintenu, sécurisé et développé pour faire face à la demande toujours croissante de la population en terme de soins non programmés. Seule la régulation médicale permet d'adapter au mieux le parcours de soins des patients et ainsi limiter le recours indu aux services d'urgences.

Cela nécessite :

- Le renforcement de la régulation médicale de médecine d'urgence et de médecine générale
- La mise en place de nouvelle filière de régulation : Régulation dentaire, hotline gériatrique, périnatalité, ...
- L'adaptation de l'effectif ARM en fonction de l'activité
- L'optimisation et le développement de l'offre de soins non programmés de médecine générale
- Le maintien et le développement des « effecteurs mobiles » (visites à domicile de médecine générale)
- L'adaptation des locaux de régulation par leur extension (doublement des positions de travail) et leur adaptation pour assurer le meilleur confort pour les professionnels (activité H24/365 jours par an)
- L'amélioration de l'outil téléphonique (Bandeau téléphonique SI-Samu)
- La mise en place d'un système d'information cohérent au niveau régional permettant de l'entraide entre CRRRA

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Maintien d'un décroché rapide (QS60-N1 >= à 99%) malgré l'augmentation des appels en vue de détecter le plus rapidement possible les urgences vitales
- Orientation plus pertinente des patients dans les filières de soins spécialisées
- Baisse du recours aux services d'urgence
- Amélioration de la qualité de vie au travail
- Equité de répartition de la charge de travail grâce à l'outil téléphonique
- Reconnaissance du CHU Dijon Bourgogne et de son SAMU comme acteur de référence au niveau régional

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	X

Construction nouveau centre d'hémodialyse en partenariat avec association Santélyls

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Les capacités de dialyse en centre lourd, pour la Côte d'Or, apparaissent de plus en plus comme insuffisantes contraignant certains patients à dialyser dans une unité de repli dont ce n'est pas la fonction. Avec le vieillissement de la population ce besoin va encore croître. Tout en continuant à s'associer avec la Mutualité française et Santélyls pour les prises en charges autres que le centre lourd, le CHU a décidé de s'associer à l'association Santélyls pour la construction d'un nouveau centre qui regroupera toutes les unités de soins de Santélyls à un étage (Centre lourd, dialyse médicalisée, dialyse péritonéale, autodialyse et entraînement à la dialyse à domicile) et celles du CHU à l'autre (Centre lourd et dialyse médicalisée). Le centre lourd du CHU passerait de 23 à 28 postes avec des plans prévus pour une augmentation éventuelle à 32 postes. Ce projet permettra non seulement d'accueillir plus de patients mais également de leur offrir un confort de dialyse et d'accueil accru. Il permettra une surveillance plus rationnelle pour l'équipe soignante. Enfin, regroupant en un seul lieu plus de 150 patients hémodialysés, il permettra de constituer une cohorte importante pour de futur projets de recherche.</p>	

Qualité de Vie et Condition de Travail (QVCT) chez les professionnels du soin

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>L'ensemble des secteurs sanitaires et médicaux-sociaux sont confrontés à une crise majeure des ressources humaines, qui peut mettre en péril à très court terme, l'équilibre organisationnel du système de santé et faire courir un risque réel d'affaiblissement de la continuité, de la qualité et de la sécurité des soins. En effet, depuis de nombreuses années, les services de soin ont perdu leur attractivité. Ce constat est matérialisé par un turn-over important des professionnels, un absentéisme marqué, des démissions et parfois même, un abandon de la profession dans un contexte de souffrance au travail (burnout). Ce dernier aspect est retrouvé par de nombreux auteurs en rapport notamment avec des conflits éthiques et une perte de sens dans le soin, ce qui a été accentué par la récente crise sanitaire liée au Covid-19.</p> <p>La stratégie nationale de santé 2018-2022, qui définit le cadre de la politique de santé en France, avait déjà mis en lumière la souffrance des soignants en mentionnant notamment que la promotion de la santé et la prévention passaient par la nécessité de prendre soin des professionnels. Il faut rappeler que la question de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) a été abordée dès les années 1980 avec une attention particulière portée à la santé mentale des salariés. Il s'agissait alors de repérer d'abord les individus en souffrance pour les accompagner individuellement et les aider « à faire face ». Depuis les années 2000, l'accent est mis non seulement sur l'individu mais aussi sur les conditions de travail. Il s'agit ainsi de créer les conditions de travail favorables pour limiter ou éviter la dégradation de la santé mentale des individus. C'est dans cette perspective que s'inscrivent les recherches dans le domaine de la QVCT. Ainsi, plusieurs facteurs ont été identifiés dans le domaine de la santé comme pouvant influencer la QVCT : les organisations de travail, l'environnement économique et concurrentiel de la santé en lien avec des objectifs de performance, les conflits interpersonnels, les situations de fin de vie, le manque de soutien psychologique, les difficultés à concilier le travail avec des responsabilités familiales, une mauvaise ambiance éthique et la perte du sens au travail. Tous ces facteurs peuvent entraîner un sentiment</p>	

d'une charge de travail accrue, d'une pression temporelle, d'une désorganisation du travail, d'un manque d'orientation, d'une faible reconnaissance, d'une baisse de la satisfaction au travail, d'une envie de quitter son travail, et finalement d'une augmentation du turn over des professionnels au sein des services. C'est ainsi qu'en 2013 l'Accord National Interprofessionnel définit la QVCT comme « un sentiment de bien-être au travail qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur ainsi qu'une reconnaissance et une valorisation du travail effectué ». **Autrement dit, il s'agit d'une évaluation globale par le professionnel des facteurs suivants : les conditions de réalisation de son travail, le contenu de son travail, son autonomie et finalement la relation qu'il entretient avec son travail.** D'un point de vue opérationnel, au sein des organisations de travail, mettre en place une démarche QVCT va donc au-delà de la prévention du stress et plus globalement des risques psychosociaux (RPS). **L'objectif est d'agir sur les conditions de travail à partir d'un repérage des dimensions sur lesquelles la QVCT est dégradée.** Les premiers modèles théoriques soulignent l'importance de la signification de la tâche, de l'identité professionnelle liée à la tâche, de l'autonomie dans l'exécution de la tâche et du retour sur l'activité. D'autres modèles incluent des facteurs tels que les conditions de travail, le stress et la maîtrise du travail, la mobilité, le bien-être vécu au travail et l'équilibre possible entre vies professionnelle et privée.

Ces vingt dernières années, les changements organisationnels ont entraîné des tensions chez les professionnels, générer du stress et finalement dégrader la QVCT. Quand les changements sont profonds et constants, ils bouleversent le rapport au travail jusqu'à interroger les professionnels sur le sens de leur travail.

L'objectif de ce projet sera de mesurer la QVCT chez les professionnels du soin et de mettre en évidence les interrelations avec le sens au travail tout en proposant des solutions à l'échelle des services sur l'ensemble du CHU.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET
(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Dans un premier temps, il s'agira de valider l'échelle QS 27 (qualité de vie au travail adaptée aux soignants) développé par le Pr Edith Sales-Wuillemin et coll. au sein du laboratoire PsyDREPI de l'université de Bourgogne. Cette échelle permettra de révéler l'impact du sens du travail perçue et l'insatisfaction ressentie, et ce sur 6 dimensions (environnement de travail, tâches et organisation du travail, lien entre vie professionnelle et vie personnelle, relations sociales, sentiment de reconnaissance au travail, possibilités d'évolution dans le travail). Cette échelle combinée à une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés sera validée auprès des soignants exerçant dans le service de Médecine Intensive-Réanimation du CHU de Dijon. Dans un second temps, cette échelle pourra être utilisée sur l'ensemble des services du CHU de Dijon pour évaluer le niveau de QVCT et proposer des mesures à prendre dans le cadre de recherche action.

L'ambition de ce projet est d'améliorer la QVCT des professionnels du soin et donc *in fine*, diminuer la souffrance des soignants, le taux d'absentéisme et le turn over mais également les réorientations professionnelles, tout en améliorant l'attractivité aux métiers du soin garantissant la pérennité de notre système de santé.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

X

D'ici 5 ans

Porteur projet potentiel :
Dr Lucile SEJOURNE, Dr Yolaine LAMBOLEY
 (CCA), Dr Agate ESCOFFIER (Dr Junior)

Neuro-Urologie

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Les troubles liés à une vessie neurologique sont de plus en plus fréquents, certains experts estiment à plus de 500 000 le nombre de patient présentant une vessie neurologique nécessitant une prise charge actuellement (spina bifida, blessés médullaires, vessie neurologique périphériques...).</p> <p>Ils nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire, comprenant les neurologues, les neurochirurgiens, les infectiologues, les rééducateurs, et bien sûr les chirurgiens urologues, nécessitant une expertise propre au CHU, ainsi que des RCP encadrant les pratiques. De plus ces patients souvent « fragiles et lourds » relèvent typiquement d'une prise en charge de CHU. Il s'agit de patients de tout âge, avec une problématique ne portant pas uniquement sur le drainage urinaire (retentissement sur le haut appareil urinaire et complications infectieuses...) mais qui concerne aussi la fertilité et la sexualité, l'aspect digestif, la réautonomisation pour un retour à domicile dans les meilleures conditions avec une réinsertion sociale.</p> <p>Il est nécessaire d'optimiser et renforcer la filière neuro-urologie, avec une prise en charge globale et transversale des patients comprenant : une évaluation précoce de la situation urinaire, une prise en charge précoce avec apprentissage des auto-sondages et une évaluation par un bilan urodynamique et neurologique déjà bien développés dans le service grâce aux infirmières formées aux techniques, une optimisation de la filière chirurgicale avec formation aux techniques chirurgicales (entérocystoplastie d'agrandissement, dérivation urinaire continente type Mitrofanoff, neuromodulation sacrée, pose de sphincter urinaire artificiel chez l'homme et la femme...), prise en charge des troubles sexuels et des troubles de la fertilité en collaboration avec le centre de la fertilité, gestion des grossesses futures.</p> <p>L'amélioration de cette filière repose sur une synchronisation des intervenants (<u>secrétariat spécialisé</u>), une prise en charge spécifique pour ces patients souvent « lourds » pré opératoire (<u>infirmière d'annonce ou plutôt synthèse</u> et information sur les propositions thérapeutiques) per et post opératoire (<u>soins infirmiers, rééducation...</u>) et évidemment des <u>médecins dédiés</u> dans l'équipe.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'offre de soin, en permettant aux patientes porteuses d'une pathologie neuro-urologique Accroître la place et la renommée du CHU de Dijon comme acteur majeur dans la prise de cette pathologie chez des patients complexes Favoriser l'implication de plusieurs acteurs (médecins (plusieurs spécialités, infirmier(e)s, kinésithérapeutes) autour de ce projet, avec un impact positif sur la dynamique interne du service 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

Urologie de la femme

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Pathologie concernée : Urologie de la femme</p> <p>Ce terme comprend l'incontinence, le prolapsus vésical (s'intégrant généralement dans des prolapsus multiétages) et les complications urologiques de l'endométriose.</p> <p>Ces pathologies nécessitent des explorations complémentaires multiples (urodynamique, endoscopie, IRM pelvienne...). La prise en charge est chirurgicale et non chirurgicale. Non chirurgicale : kinésithérapie pelvi périnéale et de la douleur, pessaires, neuro modulation... Chirurgicale multidisciplinaire, en centre expert, comme le veut la législation.</p> <p>Cette urologie de la femme fait donc intervenir nos collègues gynéco-obstétriciens logiquement fréquemment au centre de la prise en charge, le service de rééducation, le service de chirurgie digestive et le service de radiologie. L'approche urologique sur le fonctionnement vésical et du haut appareil urinaire est cependant indispensable.</p> <p>Le prolapsus des organes pelviens et l'incontinence urinaire sont des pathologies fréquentes qui augmentent avec l'âge et qui touchent environ 50% des femmes, tous âges confondus.</p> <p>L'incidence de la chirurgie pour trouble de la statique pelvienne augmente avec l'âge pour atteindre 11% à 80 ans. Depuis quelques mois la législation encadre drastiquement la pose d'implant prothétique en centres experts, d'expérience, avec réunion de Concertation pluri disciplinaire pour discussion des dossiers. Ces réunions mensuelles sont réalisées par le réseau de pelvi périnéologie du CHU.</p> <p>Le parcours patiente doit être simplifié et efficient pour permettre, après la 1ere consultation</p> <ul style="list-style-type: none"> - de programmer les examens complémentaires nécessaires (échographie, bilan urodynamique, cystoscopie, IRM...) sur une même journée idéalement. - de prévoir les essais de pessaires, avec une infirmière d'éducation dédiée, dans l'idéal (dispositif siliciné de forme cubique ou ronde, qui réduise le prolapsus un fois placé dans le vagin). Le test de pessaires est recommandé par la loi depuis quelques mois avant toute prise en charge chirurgicale. Ce qui nécessiterait la montée en compétences des infirmières d'éducation déjà à l'œuvre dans le service d'urologie. - une programmation d'intervention chirurgicale dans des délais acceptables, à plusieurs équipes si besoin. <p>La gestion des complications post opératoires (érosion prothétique, rétention urinaire, urgences...) relèvent aussi de Centres experts, comme peut l'être un CHU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les patientes doivent pouvoir être vues rapidement en cas de complications. Les examens complémentaires nécessaires organisés de manière groupée si possible (<u>rôle central d'un secrétariat spécifique</u>). - La chirurgie de reprise est parfois multidisciplinaire, souvent délicate. L'apport de la chirurgie robotique coelioscopique est essentiel pour ces reprises chirurgicales (<u>chirurgiens dédiés dans l'équipe</u>). - L'éducation thérapeutique infirmière est indispensable (auto sondages, UROSTIM...) et doit être développé ce qui nécessiterait la formation et le développement <u>de compétences pour l'ensemble des infirmières du service ; tout comme la coopération avec les kinésithérapeutes, service de rééducation.</u> <p>Concernant l'endométriose, cette pathologie touche 1 femme sur 10 en France, et est la première cause d'infertilité. Maladie longtemps sous diagnostiquée et avec environ 7 ans de retard, elle est devenue un sujet de santé publique prépondérant depuis la création en 2022 d'un plan de lutte national contre l'endométriose.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'offre de soin, en permettant aux patientes porteuses d'une pathologie de type incontinence, prolapsus, complications de la chirurgie prothétique pelvipérinéale, endométriose • Accroître la place et la renommée du CHU de Dijon comme acteur majeur dans la prise des pathologies ci-dessus au niveau régional. • Favoriser l'implication de plusieurs acteurs (médecins (plusieurs spécialités, infirmier(e)s, kinésithérapeutes) autour de ce projet, avec un impact positif sur la dynamique interne du service 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	
D'ici 2 ans	X
D'ici 5 ans	

Traitement focal du cancer de la prostate

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Pathologie concernée : Cancer de la prostate</p> <p>Le cancer de la prostate reste le premier cancer de l'homme, récemment le conseil de l'Europe s'est positionné en faveur d'un dépistage systématisé (n'existant pas actuellement) aussi l'incidence du cancer localisé de la prostate devrait augmenter. L'écueil d'un dépistage de masse est le surtraitement aussi la prise en charge du cancer localisé de la prostate doit se faire par la surveillance active autant que possible. Mais si nécessaire les traitements habituels classiques (chirurgie robotique ou radiothérapie) doivent être disponibles, situation actuellement favorable au CHU de Dijon en partenariat avec le CGFL. Ces traitements restent invasifs et une option d'avenir est le traitement focal (ne traiter que la partie malade) lorsque cela est envisageable, avec ainsi une diminution de la morbidité iatrogène. Le CHU de Dijon est équipé des deux principaux outils de ce type de traitement : les ultrasons dans le cadre de l'étude nationale HIFI et l'électroporation dans le cadre d'un PHRC régional (seul centre en Bourgogne Franche Comté). Avec ces études et ces outils nous avons une relative avance dans notre région voir notre grande région Bourgogne Franche-Comté. Cette opportunité doit être saisie avec une pérennisation des moyens médicaux et paramédicaux adaptés dans les années à venir (départ d'un PUPH en charge de cette pathologie en 2027 ou 2028). Une amélioration de l'annonce est nécessaire car la présentation de l'ensemble des options thérapeutiques de plus en plus complexes nécessite des consultations longues avec énormément d'informations délivrées aux patients. C'est pourquoi la création de l'infirmière d'annonce, spécialement formée pour prendre en soins ces patients, est une opportunité pour le service d'urologie. Elle veillera notamment à respecter : le temps d'écoute, de reformulation, destinés à rassurer le patient et à lui réexpliquer l'organisation de son traitement. Le soutien du CHU pour le maintien de ces techniques au-delà des études en cours est indispensable dans un environnement concurrentiel.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'offre de soin, en permettant aux patients porteurs d'un cancer de la prostate de risque intermédiaire de la région de bénéficier du nouveau traitement Accroître la place et la renommée du CHU de Dijon comme acteur majeur dans la prise en charge du cancer de la prostate avec ces nouvelles technologies au niveau régional et national. Favoriser l'implication de plusieurs acteurs (médecins, infirmier(e)s) autour de ce projet, avec un impact positif sur la dynamique interne du service Continuer et intensifier les activités de recherche, au CHU de Dijon, dans le domaine du traitement du cancer de la prostate par les nouvelles technologies. 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

CECICS : Cellule d'Expertise et de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque (IC) Sévère

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
Création d'une CECICS (Cellule d'Expertise et de Coordination de l'Insuffisance Cardiaque Sévère)	
<ul style="list-style-type: none"> • Une équipe pluridisciplinaire constituée de cardiologues spécialisés et experts en Insuffisance Cardiaque, ISPIC : IDE spécialisés en Insuffisance Cardiaque et inscrits dans un protocole de coopération national, Diététicienne, Assistante Sociale, et Pharmacien • Ayant pour missions de fluidifier les parcours patients Insuffisants Cardiaques <ol style="list-style-type: none"> 1. Développer les collaborations et liens intra-hospitaliers (collaboration avec la Gériatrie, la Médecine Interne) et extrahospitaliers (travail avec les CPTS.) 2. Valoriser les consultations de titration des ISPIC et les consultations diététiques et Pharmacien : mise en place d'HJ 3. Développer la télésurveillance des IC 4. Proposer des programmes d'Education thérapeutique (UTIC) et développer la eETP (contacts OK avec la direction CHU des parcours, l'ARS et Nuvee) 5. Mettre en place 5j/7 un numéro de recours pour avis d'expert (destiné aux praticiens en difficultés avec un patient IC) et régulé par l'ISPIC 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
❖ Optimisation des prises en charge des patients IC sur l'institution et sur le territoire (identification, suivi)	
❖ Optimisation de la formation continue des professionnels du territoire/Insuffisance Cardiaque	
❖ Application des recommandations de l'HAS et de la Société Française de Cardiologie/ optimisation des traitements de l'IC	
❖ Diminution des hospitalisations non programmées via le service d'urgences pour décompensation, impact positif sur la morbi-mortalité	
❖ Augmentation des possibilités de prise en charge hospitalières pour des patients programmés pour des gestes interventionnels	
❖ Diminution des coûts de transport (eETP, staffs en visio avec l'équipe de gériatrie, consultations échocardiographiques avancées sur le site de Champmaillot),	
❖ Augmentation du nombre de patients accédant à l'ETP	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
D'ici 2 ans		X
D'ici 5 ans		

Filière Opacité Thoracique Suspecte

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
--

Constat :

- Cancer bronchique 3^e cancer le plus fréquent en France, et 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez l'homme, 2^e chez la femme, dont le pronostic est lié au stade. 20% des cancer bronchiques seulement sont diagnostiqués aux stades précoces : Travail en cours pour mise en place dépistage cancer broncho pulmonaire de manière régionale avec le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Bourgogne Franche Comté, l'ARS et la CPAM d'ici fin 2023
- Démographie médicale Pneumologues spécialisées en Oncologie thoracique très déficitaire en Bourgogne Franche Comté
- Accès en radiologie diagnostique et interventionnelle ville et CHU > 4 -6 semaines, délai 1^{ère} imagerie et 1^{er} traitement éventuel allongé
- Déficit médical Chirurgie thoracique sur le territoire Bourgogne Franche Comté et bloc opératoires à activité réduite : délai de prise en charge chirurgicale allongés
- Absence d'infirmière de coordination
- Impossibilité d'accueillir plus de patients en ambulatoire dans locaux actuels

Conséquences :

- Afflux de nouveaux patients avec la mise en place du dépistage, entraînant consultations supplémentaires, expertise pneumologique (explorations fonctionnelles, endoscopies, surveillance)
- Augmentation via le dépistage du nombre de cancers bronchiques diagnostiqués à des stades localisés nécessitant prise en charge chirurgicale
- Impact sur le pronostic des délais d'examens
- Impact sur le pronostic des délais de prise en charge thérapeutique
- Fuite de la filière Nord Bourgogne et Sud Bourgogne respectivement dans centres de Paris et Lyon en raison des délais de prise en charge non acceptables actuellement
- Lien avec la médecine de ville et les patients dégradé en l'absence de coordination, errance des patients, perte d'informations
- Surveillance de nombreux patients annuellement avec conséquences psychologiques

Projet :

Filière de diagnostic rapide opacité thoracique suspecte pour les patients ambulatoires (hors hospitalisation conventionnelle) :

- Accès à consultation spécialisée en pneumologie-oncologie thoracique dans les 8 jours après demande formalisée (formulaire déjà en place) ; en GHS intermédiaire : consultation infirmière de coordination, consultation diététicienne, consultation oncologue thoracique

- Dans les 15 jours : accès à hôpital de jour pour bilan complet avec places d'imagerie au CHU dédiées pour scanner d'extension, fibroscopie bronchique, explorations fonctionnelles respiratoires, radiologie interventionnelle

Impact personnel :

- 0.5 ETP médecin
- 1.2 ETP infirmière de coordination
- 0.5 ETP diététicienne
-

Nécessités : plages EFR / scanner diagnostic dédiées, augmentation capacité plateau interventionnel imagerie qui ne peut plus absorber l'afflux des demandes, optimisation des délais prise en charge chirurgie thoracique (effectif médical, bloc)

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Expertise Pneumologie-oncologie thoracique pour le territoire
- Raccourcir les délais d'examens diagnostiques / interventionnels pour améliorer pronostic des patients
- Fluidifier le parcours patient et la coordination de la filière et renforcer le lien avec médecine de ville
- Assurer la mise en place du dépistage du cancer broncho pulmonaire dans la région Bourgogne franche comté avec moyens techniques et humains nécessaires
- Application du plan cancer 2014-2019 et 2021-2030 :
 - o Optimiser la coordination entre les différents acteurs (action III.3.3)
 - o Mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer (action III.2.3)
 - o Assurer aux patients un accompagnement renforcé reposant sur le repérage des fragilités (action III.3.5)

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

X

D'ici 5 ans

Parcours RESPIRE : Créer un parcours coordonné du patient atteint de maladie respiratoire du CHU à la région et au GHT

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)

Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)

Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	X

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

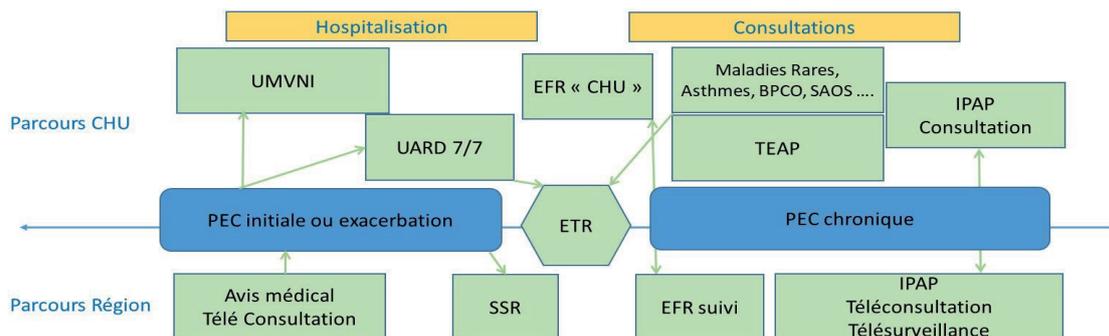
Constat :

- Maladies Respiratoires Chroniques en augmentation : 3ème rang des pathologies chroniques
- Démographie médicale pneumologique catastrophique (manque 30 pneumologues, 1 seul dans la Nièvre)
- Evolution majeure de la prise en charge des maladies respiratoires chroniques (traitements des maladies génétiques, augmentation du nombre d'insuffisants respiratoires chronique (IRC) sous VNI, nouveaux traitements dans les fibroses pulmonaires, asthme, HTAP, BPCO, asthmes sévères, Etc.
- Délais de prises en charge inacceptables (de 6 mois pour primo-consultation à 18 mois pour polysomnographie) - Impossibilité d'obtenir plus de locaux au CHU pour accueillir les patients (Au-delà de la future HJ) **Les**

objectifs pour les équipes soignantes sont :

- Adapter les structures permettant la prise en charge et le suivi des patients insuffisants respiratoires ;
- Rendre acceptable les délais de prise en charge;
- Optimiser le Maillage territorial malgré un réseau très pauvre;
- Améliorer les liens avec la médecine de ville;
- Réduire les hospitalisations itératives voir décès dus aux ruptures de soins ;
- Minimiser les sensations d'abandon verbalisée par le patient et l'impact de la maladie sur l'entourage et la QdV.

Ce projet ambitieux est dans la ligne directe de la restructuration de la Pneumologie du CHU et la création de l'Institut du Poumon, la création de l'Unité de Sevrage Ventilatoire (2020) et la création future de l'HJ de Pneumologie (fin 2024) et de l'UTA. Ce projet s'insère également dans le développement de la recherche mis en place par le service en facilitant le recrutement. Il est constitué de **plusieurs briques toutes interdépendantes et qui nécessiteront beaucoup de coordination** :



PEC : prise en charge; UMNVI: unité mobile VNI; TEAP : transition enfant adulte pneumologique; UARD : unité ambulatoire de respirateur de domicile; ETR : éducation thérapeutique «respiratoire»; IPAP : infirmière pratique avancée pneumologique

- **Créer l'Unité Mobile de Ventilation Non Invasive (UMVNI) :** prise en charge initiale des patients du CHU hors service de pneumologie et nécessitant une mise en place de VNI en aigue et parfois d'organiser le retour à domicile avec la VNI.
 - Objectif : optimiser la prise en charge de patients hospitalisés sur le CHU (Parcours Urgences, services de Réanimation et de Soins Intensifs, raccourcir la DMS et organiser le suivi.
- **Ouvrir 7/7 l'Unité d'Appareillage de Respirateur de Domicile (UARD):** L'UARD fonctionne en HS de 6 lits. Complexité de la prise en charges et du suivi des IRC sous VNI et délais actuels de 18 mois pour le diagnostic de syndrome apnéés obstructives du sommeil (SAOS) par polysomnographies.
 - Objectif : ouvrir 7/7 permettra de prendre en charge 18 patients supplémentaires par semaine.
- **Coordonner la Transition Enfants-Adulte Pneumologique -TEAP-**(en accord avec Pr Huet). Les progrès ont permis de prolonger la vie des enfants atteints de maladies respiratoires rares et graves (asthme sévère, mucoviscidose, sarcoïdose et autres pneumopathies interstitielles diffuses ou patients ventilés au long cours) Le lien avec l'éducation thérapeutique (ci-après) est fort
 - Objectif : assurer un passage réussi des centres de soins pédiatriques vers les centres adultes avec une organisation rigoureuse coordonnée et protocolisée.
- **Mettre en place l'Education thérapeutique Respiratoire (ETR) :**
 - 1 Programme d'éducation thérapeutique lors de la mise en route d'une VNI (ETR-VNI) de domicile en UARD.** Partie déjà en développement par V Ménard et l'équipe. Actuellement, la mise en route de VNI se fait sur hospitalisation de 3 à 5 jours. Démarche éducative nécessaire à l'apprentissage à cet auto-soin de sécurité vitale.
 - Parcours éducatif souhaité :
 - Consultation pluridisciplinaire de diagnostic éducatif en amont de la mise en route.
 - Programme éducatif pluridisciplinaire sur la semaine d'hospitalisation :
 - Intervenants : Pneumo, 2 IDE formés à l'ET, un 3^{ème} en cours, kiné, diét, tabacologue, assistant social
 - Séances éducatives programmées avec le patient et son entourage
 - Séances collectives trimestrielles pour le patient et son entourage
 - Consultation de ré-évaluation du projet éducatif à 1 mois en visio, puis 3 mois en hospitalisation programmée
 - 2 Programme d'éducation thérapeutique (ETR-MRC) dans la prise en charge et le suivi des patients atteints de maladies respiratoires chroniques et maladies pulmonaires rares** (acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie, mieux comprendre leur maladie et leur traitement)
 - 3 Programme d'éducation thérapeutique dans l'appareillage des apnées du sommeil (ETR-SAOS)**
- **Former une Infirmier(e) de pratique avancée « pneumologique » -IPAP-(puis 2):** pour le suivi biennuel de maladies respiratoires chroniques ciblées (Suivi des symptômes, du traitement, reconduction du traitement).
Maladies concernées : Fibroses pulmonaires, Emphysème, Patients sous oxygénothérapie de longue durée, SAOS.
 - Objectifs et rôle de l'IPAP (l'objectif global étant l'urgence de la réduction des délais de prise en charge) - *Consultations intra hospitalière et téléconsultation.*
 - *Coordination en région des examens complémentaires (cf chapitre EFR).*
 - *Lecture de tracé d'enregistrement du sommeil*
 - *Recherche : développer des études cliniques et une étude de pratiques.*
 - *Organisation de la télésurveillance pour les pathologies chronique (avec les financements ad hoc - cf parution des tarifs régulateurs ce mois-ci) et la télémédecine par médecins et IPA.*
 - *Coordonner le lien avec les Pneumologues très isolés des CH de la Région en obtenant un avis spécialisé du CHU (avis urgents, 'aiguillage optimal des patients) via numéro d'appel direct*
- **Optimiser la programmation des EFR « de CHU » et mettre en place des partenariats avec les CH de la région/du GHT :**
 - Collaborer avec les CH de la région/du GHT pour réaliser les examens au plus près du patient (notamment pléthysmographie, VO2). Coopération pour former le personnel si besoin
 - Développer des techniques d'EFR très spécifiques de « centre référent » (FeNO, oscillation forcée, hyperventilation isocapnique, réinspiration CO2, VO2max ...)
 - Objectifs : fluidifier les demandes d'examens et développer au CHU les autres techniques de haut niveau
- **Optimiser la filière de soins SSR territoriale** entre le Service de Pneumologie et Soins Intensifs Respiratoire, le SSR Respiratoire du CHU (nouvelle HJ et HC), le SSR Respiratoire des Rosiers et les autres SSR de la Région, en fonction de l'état clinique du patient. Travail à mener et déjà en cours avec l'équipe de MPR.
 - Objectifs : améliorer la prise en charge du patients et diminuer la DMS

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Bénéfices qualitatifs et quantitatifs :

- Diminuer la DMS, Augmenter le nombre de patients pris en charge et rendre les délais acceptables • Renforcement du partenariat avec la médecine de ville et les CH de la région et du GHT • Faciliter le maintien à domicile
- Mieux vivre la maladie et améliorer la qualité de vie
- Augmenter l'observance et la tolérance au traitement y compris la VNI
- Acquisition de compétence en auto soin
- Relation de confiance soignant/soigné
- Parcours de soins personnalisés et interdisciplinarité
- Meilleure prise en compte de l'environnement familial, social et professionnel
- Amélioration de la sélection de patients afin qu'ils puissent bénéficier d'études cliniques

Moyens humains sollicités : temps IDE : 2,2 ETP incluant 1 IPAP et hors UARD (+ 3 ETP pour UARD 7/7 1^{ère} EME 2020 positive, à réactualiser) ; Temps médecin 1,2 ETP ; Temps secrétariat indispensable à évaluer pour chaque point.

Impacts locaux : quasi nul

Impacts matériels : achat de 3 appareils de polysomnographie pour ouverture UARD 7/7

Impact sur les autres services : évident pour l'UMVNI. Globalement ce parcours permettra de mieux cerner les hospitalisations programmées et non programmées et fluidifier les lits sur le CHU

Nécessité de prévoir des conventions avec les établissements extérieurs

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Soins palliatifs au sein du pôle CPV (hors onco-tho) : cardiologie, USIC, Pneumo SI, Pneumo HC, CCVT

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Contexte : sentiment inadéquation entre les volontés des patients et les prise en charge dans les unités Discordance d'avis entre les prescripteurs</p> <p>Ecrire une procédure de prise en charge palliative au sein des différents services du pôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les patients qui s'inscrivent dans une démarche palliative • Utiliser une échelle d'évaluation validée par les équipes médicales et paramédicales • Organiser des commissions de concertation pluridisciplinaires • Solliciter l'EMSP • Réactualiser les connaissances des équipes des services par l'IDE soins palliatifs d'oncologie thoracique et groupe référent douleur CHU • Travailler avec les équipes de soins palliatifs pour informer et former les équipes des services du pôle • Créer des référents paramédicaux et médicaux dans chaque équipe • Ecrire les modalités de contact avec l'EMSP et les références de prise en charge dans chaque unités

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
<p>Amélioration du confort physique, psychique, moral et existentiel des patients concernés par cette prise en charge.</p> <p>Sentiment de prise en charge cohérente par l'ensemble de l'équipe en toute transparence de façon collégiale et en adéquation avec les souhaits du patient.</p> <p>Connaitre et appliquer la loi Claeys Leonetti</p>

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	x

Mise en place de la réhabilitation accélérée après chirurgie (RAAC) vasculaire, cardiaque et thoracique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)
<p>Mettre en place un parcours afin d'améliorer la prise en charge et favoriser le retour à domicile plus rapidement et dans de meilleures conditions.</p> <p>La problématique actuelle est la difficulté à trouver des structures d'aval : la RAAC permet d'éviter le recours systématique à des structures d'aval.</p> <p>L'objectif est de préparer au mieux les patients dans leur prise en charge et de favoriser leur autonomie.</p>

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)
La durée de séjour en est diminuée et le patient se sent plus responsable de sa santé.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Porteur projet potentiel :

**Pr P. MANCKOUNDIA, Dr M. DIPANDA,
Dr MO. ROUSSAT, Dr M. THEVENIN,
Dr A. MILLIERE, F. ROBINET, Pr E. BAULOT**

Service(s) concerné(s) : Service de Médecine Interne Gériatrie,
Service de Gériatrie Ambulatoire
Pôle(s) concerné(s) : Pôle Personnes Âgées, Pôle Neurosciences-
Chirurgie Réparatrice et Traumatologie et Pôle Anesthésie-
Réanimations Chirurgicales
Rédacteur(s) : Pr P. MANCKOUNDIA, Pr E. BAULOT

Création d'une Unité Péri-Opératoire de Gériatrie Traumatologique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>En France, la population de personnes âgées est en pleine augmentation, ceci étant en partie dû à l'allongement de l'espérance de vie, s'observant également dans le monde entier. Aussi, le taux d'individus âgés de 75 ans et plus atteint désormais un peu moins de 10% de la population française. Si cette augmentation de l'espérance de vie profite aux personnes âgées bénéficiant d'un vieillissement réussi ou d'un vieillissement normal, elle profite également aux individus âgés fragiles. Ces derniers, plus que les autres sujets âgés, sont exposés à diverses décompensations en raison de la polyopathie et de la polymédication qui les caractérisent. Aussi, la fracture de l'extrémité supérieure du fémur (FESF), dont la fracture du col intracapsulaire déplacée et la fracture extra-articulaire pertrochantérienne, est une conséquence fréquente de la chute qui est une traduction de la décompensation des troubles de l'équilibre et de la marche. En effet, 90% des FESF de l'individu âgé surviennent après une chute, tandis qu'1% des chutes se compliquent d'une FESF. Le taux de mortalité après une chirurgie d'une FESF reste élevé estimé de 20 à 33%. Par ailleurs, l'absence d'intervention chirurgicale occasionne, outre la mortalité, une perte d'indépendance dramatique. Le nombre annuel de ces fractures en France est estimé à 76 000 cas, sachant que les femmes en représentent les 2/3 des cas avec un âge moyen de survenue de 84 ans, tandis qu'il est de 80 ans chez les hommes. Le coût de la prise en charge des FESF en France est évalué à 1 milliard d'euros.</p> <p>Localement, la prise en charge de la FESF du sujet âgé au CHU Dijon Bourgogne n'est pas conforme en termes de recommandations en vigueur concernant le délai de l'intervention chirurgicale. Il est clairement établi dans la littérature que tout retard du délai de l'intervention chirurgicale en cas de FESF augmente significativement les taux de complications et de décès. Aussi, ce délai constitue le critère principal pour espérer le meilleur résultat possible. Le temps écoulé entre la survenue de la FESF et l'acte chirurgical, dénommé « hospital delay » dans la littérature anglo-saxonne, doit être le plus court possible et inférieur à 24 h pour épargner le patient de complications et à 48 heures pour réduire sa mortalité, dès lors que le malade est jugé immédiatement opérable même en présence de comorbidités. Une étude réalisée au CHU de Poitiers dans le cadre de la filière ortho-gériatrique concluait à un seuil de 22 heures 37 minutes au-delà duquel la mortalité augmente, les complications et la durée moyenne de séjour (DMS) augmentent considérablement, tandis que la récupération fonctionnelle est meilleure et donc l'indépendance mieux préservée en dessous de ce seuil. Au CHU Dijon Bourgogne, ce délai est de 2,3 jours, soit beaucoup trop important par rapport aux préconisations, entraînant une perte de chances pour ces personnes âgées déjà fragiles.</p> <p>Face à ces constats, il s'avère plus qu'urgent de structurer la prise en charge des personnes âgées présentant une FESF, en créant une Unité Péri-Opératoire de Gériatrie (UPOG) Traumatologique, dans l'objectif d'améliorer le pronostic général des patients, à la fois fonctionnel et vital.</p>	

La future UPOG devra avoir une capacité d'au moins 10 lits, ne répondra qu'à la problématique traumatologique et sera localisée dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'adulte. Elle serait sous la responsabilité d'un gériatre avec la participation active d'orthopédistes et d'anesthésistes. En effet, la réussite de cette unité, en termes de service rendu à la population et de délais opératoires, ne sera garantie que si chacune de ces trois spécialités est pleinement impliquée. Outre ces trois types de médecins et des internes de ces trois spécialités, le personnel de cette unité devra être constitué des professionnels de santé habituellement retrouvés dans ce type de structure, formés à la Gériatrie et à l'orthopédie. Ces professionnels sont des infirmiers diplômés d'état, des aides-soignants, des kinésithérapeutes, des assistantes sociales, des diététiciennes, des agents de service hospitaliers, en plus du cadre de santé. Un circuit privilégié avec le Département Universitaire de Médecine d'Urgence (DUMU) devra être établi.

La prise en charge pratique d'une personne âgée présentant une FESF devra être pluriprofessionnelle et comporter différentes étapes :

- La phase préopératoire, cruciale, durant laquelle l'urgentiste, ayant reçu le patient au DUMU, prend le plus rapidement possible attache avec l'équipe médicale de l'UPOG. Dès lors l'indication d'hospitalisation en UPOG retenue, le chirurgien orthopédique, l'anesthésiste, le gériatre, ainsi que les internes, se réunissent en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), pour décider d'une part d'une indication chirurgicale ou pas et d'autre part de sa réalisation rapide. Aussi, l'opérabilité doit être validée le plus vite possible avec une entrée en salle dans les meilleurs délais. Avant l'intervention chirurgicale, une évaluation gériatrique devra être réalisée afin de mettre en place un plan de soin personnalisé pour un patient donné durant toute la période périopératoire.
- La phase opératoire gérée par les professionnels de santé exerçant au bloc opératoire
- Et la phase post-opératoire avec comme objectif une rapide réhabilitation en prévenant les complications. Outre les médecins, interviennent aussi tous les autres professionnels de santé, d'où la nécessité qu'ils soient formés à la Gériatrie. Une RCP réunissant les trois spécialités est également utile durant cette phase.

Après ce séjour en UPOG, le patient devra être admis en service de Soins de Suite et de Réadaptation Gériatrique (SSRG) ; d'où la nécessité d'un partenariat entre l'UPOG et une ou plusieurs structures de SSRG, ainsi que d'augmenter l'offre de SSRG du CHU Dijon Bourgogne.

Références :

1. Population Par Âge—Tableaux de l'économie Française | Insee. Available online: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303333?sommaire=3353488> (accessed on 30 August 2022).
2. Arai H, Ouchi Y, Yokode M, Ito H, Uematsu H, Eto F, et al. Toward the Realization of a Better Aged Society: Messages from Gerontology and Geriatrics: Realization of a Better Aged Society. *Geriatr. Gerontol. Int.* 2012;12:16–22.
3. Meunier A, Maczynski A, Asgassou S, Baulot E, Manckoundia P, Martz P. Mortalité et indépendance fonctionnelle un an après chirurgie pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur : comparaison fracture extracapsulaire versus fracture intracapsulaire. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil.* 2019;17:153-62.
4. Delaveau A, Saint-Genез F, Gayet LE, Paccalin M, Ounajim A, Vendœuvre T. Impact du délai opératoire dans la prise en charge des fractures de l'extrémité supérieure du fémur dans la filière orthogériatrique. *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.* 2019;105:624-8.
5. Leer-Salvesen S, Engesæter LB, Dybvik E, Furnes O, Kristensen TB, Gjertsen JE. Does time from fracture to surgery affect mortality and intraoperative medical complications for hip fracture patients? An observational study of 73 557 patients reported to the Norwegian Hip Fracture Register. *Bone Joint J.* 2019;101-B(9):1129-37.
- 6.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

La mise en place de cette UPOG sera l'aboutissement d'un fast-track traumatologie ciblé FESF, un projet novateur au CHU Dijon Bourgogne, dont l'objectif est d'optimiser l'ensemble du parcours de soin des patients souffrant de FESF, avec un délai opératoire réduit, inférieur à 24 heures, permettant un meilleur pronostic à fois fonctionnel et vital. Au niveau institutionnel, il s'agira de fluidifier la filière traumatologie de la personne âgée et de réduire la durée moyenne de séjour en secteur Médecine-Chirurgie-Obstétrique dans le cadre de la prise en soin de la FESF.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Renforcement et structuration de la hotline gériatrique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>La proportion de personnes âgées est en augmentation perpétuelle dans les pays industrialisés dont la France. Cet accroissement concerne la population présentant un vieillissement normal et un vieillissement réussi, mais aussi celle soumise à un vieillissement pathologique. Le département de la Côte d'Or et l'agglomération dijonnaise n'échappent pas à ce constat.</p> <p>Afin de répondre du mieux possible aux besoins de la population âgée, le pôle Personnes Âgées a mis en place une hotline gériatrique (HG) portée à la fois par le service de Médecine Interne Gériatrie (MIG) et le service de Gériatrie Ambulatoire (GA), il y a maintenant plus d'une dizaine d'années.</p> <p>Après une phase expérimentale sans financement public, cette HG a été reconnue d'utilité sanitaire par notre Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et l'Agence Régionale de Santé (ARS). Ainsi, un financement a été obtenu de la part de cette dernière avec comme recommandation d'élargir le champ d'intervention de la HG. L'activité de la HG n'a cessé d'augmenter. Désormais, elle est à un tournant de son évolution avec comme objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter un 1 ETP médecin - Recruter 1 ETP Infirmier diplômé d'état en Pratique Avancée (IPA) - Recruter une secrétaire - Restructurer le fonctionnement de la HG en créant une ligne unique accessible directement depuis l'extérieur, sans passer par le standard du CHU. Selon à la fois le type de professionnel sollicitant la HG et la nature de la demande, la secrétaire recevant l'appel l'orientera soit vers : 1) l'IPA pour les situations médicales simples ou médico-sociales, 2) un médecin du service de GA pour les situations médicales non urgentes, pour les cas relevant d'une consultation ou d'une hospitalisation de jour différée 3) un médecin du service de MIG pour des appels émanant d'un médecin et portant sur des situations médicales urgentes, afin de discuter l'indication d'une hospitalisation dans les 3 jours à venir. - Redéfinir le périmètre d'intervention de la HG qui doit s'établir sur l'arrondissement. - Concrétiser le projet de collaboration avec le Service d'Accès aux Soins (SAS) du Département Universitaire de Médecine d'Urgence (DUMU). - Communiquer sur cette nouvelle organisation à la fois en intra-CHU et à l'extérieur du CHU. L'objectif de cette communication, qui a jusqu'alors été freinée dans la crainte de ne pouvoir faire face à une demande trop importante, est de faire encore plus connaître la HG. 	

Cette augmentation de l'activité de la HG nécessite aussi plus de lits d'hospitalisation complète et de plages sur le secteur de la Gériatrie Ambulatoire. C'est ainsi que le pôle Personnes Âgées du CHU Dijon Bourgogne a alerté il y a environ une décennie sur la nécessité d'augmenter le nombre de lits du service de MIG, mais aussi considérablement ceux du service de Soins de Suite et Réadaptation Gériatrique (SSRG) afin de passer à un ratio lits SSRG / MIG d'au moins 2/1 et ainsi approcher les recommandations qui préconisent un rapport de 3/1. En parallèle, nous avons aussi alerté que le besoin d'augmenter le nombre de places en Hôpital de Jour Gériatrique (HJG) à 15. Ces préconisations permettraient d'augmenter notre offre et de répondre un peu mieux aux besoins de la population.

Références :

- 1 Manckoundia P, Ray P, Quipourt V, Vaillard L, Dipanda M, Larosa F, Menu D, Guepet HS, Putot A, Barben J. Admissions inappropriées des résidents d'Ehpad aux urgences. Soins Gerontol. 2023;28:42-5.
- 2 Salles N, Floccia M, Videau MN, Diallo L, Guérin D, Valentin V, Rainfray M. Avoiding emergency department admissions using telephonic consultations between general practitioners and hospital geriatricians. J Am Geriatr Soc. 2014;62:782-4.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET
(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

L'objectif de ce projet est de mieux répondre aux besoins croissants en soins de la population âgée et de fluidifier la filière gériatrique, ainsi que le parcours en soin de cette population. Par ailleurs, les travaux scientifiques ont montré l'impact positif de la HG sur la diminution des hospitalisations de personnes âgées dans les services d'accueil des Urgences et donc de certains types d'hospitalisations complètes dans les services dédiés.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Prise en charge pluridisciplinaire de l'insuffisance cardiaque du sujet âgé

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie chronique et fréquente, surtout chez les personnes âgées (PA). Aussi, sa prévalence est évaluée à 1 500 000 individus en France et son incidence est > 120 000 nouveaux cas/an. Ces 2 paramètres augmentent largement avec le vieillissement et de fait, l'IC est la 1^{ère} cause d'hospitalisation des PA de 75 ans et plus, avec plus de 160 000 hospitalisations/an tous âges confondus. Le pronostic de l'IC est sévère chez la PA avec un risque de réhospitalisation pour IC aiguë élevé (50% des patients). Près de 70 000 décès annuels sont liés à l'IC dont 90% concernent des PA (> 75 ans). Chaque décompensation amenant à une hospitalisation diminue l'espérance de vie. Les hospitalisations représentent également un fardeau économique considérable. L'IC étant la 3^{ème} pathologie cardiovasculaire générant le plus de dépenses, 3 milliards €/an, la principale cause de dépenses étant l'hospitalisation.</p> <p>Cliniquement, l'IC se révèle par des signes gauches (dyspnée, désaturation, râles crépitants, épanchement pleural (EP), voire œdème aigu du poumon) et/ou droits (œdèmes des membres inférieurs et des lombes, hépatomégalie, hépatalgie, turgescence jugulaire, reflux hépato-jugulaire et EP avec dyspnée).</p> <p>La prise en charge de l'IC est complexe, tant sur le plan diagnostique (les symptômes et signes cliniques ne sont pas spécifiques que thérapeutique (notamment dans l'IC à fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) réduite où 4 classes médicamenteuses sont à associer en plus des diurétiques de l'anse). Chaque situation individuelle est différente et doit tenir compte de paramètres multiples impliquant les comorbidités, la réponse et la tolérance de chacune des classes, les événements aigus, ... Il est largement démontré que l'inertie thérapeutique (non ou sous-prescription des thérapeutiques recommandées) s'accompagne d'un excès de réhospitalisations et de mortalité. A l'inverse, une prise en charge optimale, pluridisciplinaire et respectant scrupuleusement les recommandations des sociétés savantes, améliore la morbi-mortalité, diminue les hospitalisations et est économiquement efficace. Une telle prise en charge nécessite une expertise cardiologique spécialisée pour les patients hospitalisés en gériatrie. A l'inverse, les cardiologues spécialistes de l'IC doivent pouvoir recourir facilement à l'expertise gériatrique pour les PA polyopathologiques.</p> <p>L'échocardiographie transthoracique (ETT) est d'une aide indispensable, à la fois pour le diagnostic positif mais aussi le diagnostic étiologique de l'IC. En outre, elle permet d'en évaluer la sévérité. Aussi, l'ETT reste une méthode de choix pour évaluer la congestion en mesurant notamment les pressions de remplissage du ventricule gauche, la fraction d'éjection ventriculaire gauche et les variations de la veine cave inférieure, dans le cadre du diagnostic positif de l'IC. Elle permet également de rechercher une hypokinésie ou une akinésie à la recherche des signes de cardiopathie ischémique dans le cadre du diagnostic étiologique. Elle peut être complétée par une échographie pulmonaire renseignant sur le diagnostic et le degré de congestion. Cependant, l'accès à l'ETT est limité et elle est pratiquée chez moins d'1 patient/5 dans les services de gériatrie.</p>	

Compte-tenu de sa fréquence chez les PA et de son impact sur la vie quotidienne du patient, il paraît indispensable de savoir dépister et prendre efficacement en soin l'IC.

Un des maillons de la prise en soin de l'IC est une bonne collaboration entre cardiologues et gériatres, d'où le concept de la cardio-gériatrie. Le cardiologue devra intégrer les particularités de la PA dans la prise en soin de l'IC chez ce dernier, tandis que le gériatre devra être initié à l'ETT de débrouillage. Bien qu'il n'est pas question qu'il devienne un échocardiographe, il est utile et intéressant pour le gériatre de connaître les principaux signes et paramètres échocardiographiques pouvant le guider dans le diagnostic et l'évaluation de la sévérité de l'IC.

Afin, de concrétiser cette collaboration, les équipes de Gériatrie et de Cardiologie du CHU Dijon Bourgogne (CHUDB) ont instauré une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) IC. L'idée est de discuter de dossiers de PA hospitalisées en Médecine Interne Gériatrie ou en SSRG, proposés par des gériatres du pôle Personnes Âgées (PPA). Cette RCP a lieu hebdomadairement par visioconférence, en lien avec l'équipe de l'Unité Thérapeutique d'Insuffisance Cardiaque (UTIC). Un autre volet de la structuration de la prise en charge de l'IC de la PA au CHUDB est la formation de quelques gériatres à l'ETT et diplôme interuniversitaire d'échocardiographie. Il apparaît également nécessaire de mettre en place une vacation de cardiologie sur le site de Champmaillot, à raison d'une 1/2-journée/semaine, afin de réaliser des ETT auprès des patients qui y sont hospitalisés et de former quelques gériatres du PPA à l'ETT.

Dans le cadre de la formation pratique des gériatres à l'ETT, il est nécessaire que le centre gériatrique de Champmaillot soit équipé d'un échocardiographe disposant de toutes les modalités indispensables à une évaluation complète. Au-delà, de la formation, cet appareil servira surtout à explorer les patients présentant une IC clinique ou suspects de cette dernière, évitant ainsi nombre de déplacements de patients souvent très fatigués sur le site F. Mitterrand. Il en découlera des économies financières et organisationnelles pour le système de transport patients et un allègement des programmes d'échocardiographie du service de Cardiologie. Cet échocardiographe servira à la vacation hebdomadaire par un cardiologue détaché de l'UTIC, aux examens de débrouillage par les gériatres formés (avec possibilité d'interprétation à distance par les cardiologues) et au suivi de la congestion qui est crucial pour l'adaptation des doses de diurétiques.

Pour conclure, ce projet, qui allie formation et soins, s'avère très intéressant et très utile pour la prise en soin de PA, l'IC y étant parmi les pathologies les plus fréquentes. L'objectif ultime est d'améliorer la qualité de vie et l'espérance de vie par le biais d'une prise en soin optimale et adaptée au patient.

Références :

- Berthelot E, Broussier A, Damy T, et al. Good performance in the management of acute heart failure in cardiogeriatric departments: the ICRES-94 experience. *BMC Geriatr.* 2021;21:1-11.
- Berthelot E, Nouhaud C, Lafuente-Lafuente C, Assayag P, Hittinger L. Insuffisance cardiaque chez les sujets âgés de plus de 80 ans [Heart failure in patients over 80 years old]. *Presse Med.* 2019;48:143-53.
- De Peretti C, Pérel C, Tuppin P, Iliou MC, Juillière Y, Gabet A. Prévalences et statut fonctionnel des cardiopathies ischémiques et de l'insuffisance cardiaque dans la population adulte en France : apports des enquêtes déclaratives « Handicap-Santé ». *BEH.* 2014;(no. 9-10):172- 81.
- Leahova-Cerchez X, Berthelot E, Genet B, Hanon O, Jourdain P. Estimation of the plasma volume status of elderly patients with acute decompensated heart failure using bedside clinical, biological, and ultrasound parameters. *Clin Cardiol.* 2022;45:379-85.
- McDonagh TA, Metra M, Adamo M, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J.* 2021;42: 3599-726.
- Parmar KR, Xiu PY, Chowdhury MR, Patel E, Cohen M. In-hospital treatment and outcomes of heart failure in specialist and non-specialist services: a retrospective cohort study in the elderly. *Open Heart.* 2015;2:e000095.
- Tuppin P, Cuerq A, de Peretti C, et al. First hospitalization for heart failure in France in 2009: patient characteristics and 30-day follow-up. *Arch Cardiovasc Dis.* 2013;106:570-85.
- Girerd N, Von Hunolstein JJ, Pellicori P, et al. Therapeutic inertia in the pharmacological management of heart failure with reduced ejection fraction. *ESC Heart Fail.* 2022 Aug;9(4):2063-2069
- Hafkamp FJ, Tio RA, Otterspoor LC, et al. Optimal effectiveness of heart failure management - an umbrella review of meta-analyses examining the effectiveness of interventions to reduce (re)hospitalizations in heart failure. *Heart Fail Rev.* 2022 Sep;27(5):1683-1748
- Setoguchi S, Stevenson LW, Schneeweiss S. Repeated hospitalizations predict mortality in the community population with heart failure. *Am Heart J.* 2007;154:260-6.
- Gargani L, Pang PS, Frassi F, et al. Persistent pulmonary congestion before discharge predicts rehospitalization in heart failure: a lung ultrasound study. *Cardiovasc Ultrasound.* 2015;13:40.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

L'objectif de ce projet est d'optimiser la prise en charge des patients souffrant d'IC hospitalisés en gériatrie en instaurant des thérapeutiques adaptées à chaque cas selon les recommandations en vigueur, en réduisant le nombre et la durée moyenne des hospitalisations pour IC, en améliorant la qualité de vie et enfin en diminuant la mortalité. Un des bénéfices institutionnels du projet est l'amélioration du parcours des patients atteints d'IC et la réduction de la durée moyenne de séjour du service de Médecine Interne Gériatrie.

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

X

D'ici 5 ans

Département de Biologie-pathologie Onco-Hématologique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>La prise en charge des hémopathies malignes (lymphoïdes et myéloïdes), un groupe diversifié de maladies qui peuvent affecter le sang, la moelle osseuse et/ou les tissus, est une priorité majeure du CHU de Dijon/Bourgogne. Le diagnostic et le suivi de ces maladies sont souvent complexes et nécessitent une expertise morphologique, phénotypique et/ou moléculaire dispersée dans différents laboratoires. Afin d'assurer une prise en charge optimale, une approche interdisciplinaire du diagnostic et du suivi des hémopathies malignes est essentielle.</p> <p>Dans cette optique, notre démarche vise à structurer et rationaliser le processus diagnostique des pathologies onco-hématologiques tissu et liquide en optimisant la prise en charge des prélèvements et générer aux cliniciens un CR intégré des données diagnostiques cyto-pathologiques.</p> <p>Nos objectifs principaux sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> Rationaliser le processus diagnostique en traitant les analyses biologiques de manière séquentielle et en coordonnant les différentes étapes du diagnostic. Cela implique une réorganisation du circuit des échantillons, où l'analyse morphologique des cellules/tissus par les médecins du Laboratoire d'Hématologie et du Service de Pathologie est suivie des techniques complémentaires appropriées telles que l'immunohistochimie (IHC), la cytométrie en flux (CMF), la cytogénétique (CG) et la biologie moléculaire (BM). Une coordination accrue entre les différents secteurs et le partage des échantillons sont essentiels. Les techniques complémentaires seront réalisées dans les différents secteurs en fonction des compétences de chacun et en se basant sur des recommandations de sociétés savantes ou des expertises locales. Nous prévoyons également de développer des techniques innovantes telles que la tomographie de cohérence optique plein champ dynamique (D-FF-OCT système CellTivity™, Dr T.Maldiney), la PCR digitale, le séquençage haut débit, l'hybridation génomique comparative et la cartographie optique du génome. Des moyens techniques et humains seront adaptés pour soutenir ces activités. Dans un premier temps, chaque secteur continuera à envoyer ses comptes rendus aux cliniciens correspondants afin de ne pas retarder la prise en charge des patients. La proximité entre les secteurs de cytologie et de pathologie est cruciale et nous envisageons, à terme, un rapprochement physique entre le secteur de cytologie hématologie et le Service de Pathologie au 1er étage de la PBHU, à proximité des bureaux des pathologistes. Restructurer la prise en charge des liquides biologiques (LCR, liquide de ponction...) en mettant en place un point d'entrée unique afin de faciliter l'accès aux échantillons par les différents secteurs et d'améliorer la qualité de la prise en charge. Parallèlement, nous envisageons de numériser les examens cytologiques et les myélogrammes, ce qui présentera 	

plusieurs avantages tels que le stockage et le partage avec d'autres professionnels de santé, ainsi qu'une analyse assistée par ordinateur. La numérisation, déjà possible en hématologie pour les frottis sanguins et au sein du service de pathologie pour les lames, est un aspect essentiel de ce projet. Nous prévoyons de **collaborer avec des écoles d'ingénieurs et/ou des start-up locales** pour développer des algorithmes d'intelligence artificielle (IA).

3. Fournir des **comptes rendus intégrés** à des fins diagnostiques, théranostiques et pronostiques intégrés sur une plateforme informatique unique, permettant aux cliniciens d'avoir une vision globale des données cyto-pathologiques. Cette plateforme devrait également inclure des outils d'aide à la décision thérapeutique. La phase post-analytique de ce projet constitue un véritable défi. Il faudra réunir les données morphologiques, phénotypiques, cytogénétiques et moléculaires provenant de différents secteurs et logiciels de gestion de laboratoire (GLIMS pour la biologie et DIAMIC pour la pathologie conventionnelle et moléculaire) dans un compte rendu de synthèse pour les nouveaux diagnostics.
4. Mettre en place **une unité dédiée au suivi de la maladie résiduelle** conformément aux recommandations des sociétés savantes (SFH, GFHC, CYTHEM, GFCH, GBMHM). Cette unité utilisera des techniques de surveillance de la charge tumorale telles que la cytométrie en flux, la ddPCR et la biopsie liquide. Elle sera équipée de moyens technologiques avancés pour assurer une surveillance optimale de la maladie.
5. Mettre en place un "**data lake**" pour collecter et stocker toutes les données des patients liées à leur prise en charge. Cette base de données sera accessible aux cliniciens afin d'améliorer la prise de décision clinique et la coordination des soins. Cette initiative préparera également l'arrivée des systèmes d'intelligence artificielle pour le traitement des données. Les données pourront être associées à des informations cliniques et intégrées à l'entrepôt de données de santé en cours de déploiement au CHU, facilitant ainsi la recherche académique et la collaboration avec des partenaires privés utilisant des échantillons conservés au CRB (cellules, tissus) ou des blocs de tissu fixés dans le formol et inclus en paraffine du Service de Pathologie.
6. **Renforcer la collecte d'échantillons biologiques (CRB)** en augmentant le caractère systématique du stockage et de la qualification des échantillons dans des conditions optimales, afin de garantir leur qualité et leur utilisation ultérieure pour la recherche académique et non académique.

Ces mesures permettront d'améliorer la coordination des soins, la qualité du diagnostic et du suivi, ainsi que la recherche dans le domaine onco-hématologique.

IMPACTS (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	OU	BÉNÉFICES	ATTENDUS	DU	PROJET
<p>L'objectif du projet est la mise en place d'une méthodologie de travail qui permette une coordination et une synergie optimales entre les différentes disciplines biologiques impliquées dans le diagnostic des pathologies oncohématologiques. Cela implique une prise en compte globale de l'ensemble des données cliniques, biologiques, génomiques, morphologiques et phénotypiques, ainsi que l'utilisation d'outils technologiques avancés pour améliorer la qualité du diagnostic.</p> <p>Notre approche vise également à encourager l'innovation et la recherche scientifique, en favorisant la constitution d'une banque de données (data lake) en lien avec la conservation des échantillons biologiques (CRB) pour une utilisation ultérieure dans des projets de recherche académique ou non académique en partenariat avec des acteurs privés.</p> <p>En somme, notre démarche repose sur une vision intégrative et pluridisciplinaire, qui vise à optimiser le diagnostic des pathologies oncohématologiques en favorisant une collaboration étroite entre les différentes disciplines impliquées, tout en encourageant la recherche scientifique et l'innovation.</p> <p>Cette intégration demande un rapprochement physique de ces différentes activités au premier étage de la PBHU</p>					

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	X

Création d'un nouveau Bâtiment de Psychiatrie de l'Enfant, de l'Adolescent, de l'Adulte et de l'Agé

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	x
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	x
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Actuellement les structures immobilières de Psychiatrie d'Adultes et de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent ne sont plus en adéquation avec les enjeux d'une psychiatrie du XXIème siècle, le bâtiment Marion étant d'une extrême vétusté tandis que les structures de pédopsychiatrie apparaissent éparpillées et dispersées. De plus, le partage d'une « culture métier commune », l'attractivité de la spécialité, l'enseignement et la recherche ainsi que l'accompagnement de prises en charges spécialisées de certains patients de l'adolescence vers l'âge adulte, justifient de bénéficier d'espaces partagés, pour partie, entre les deux services de Psychiatrie d'Adultes et de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, au sein d'un seul et unique bâtiment moderne, disposant également d'un plateau technique moderne.</p> <p>Pour la Psychiatrie de l'Adulte et la Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, il est donc indispensable de pouvoir bénéficier d'un outil de travail permettant de concilier accueil des patients et de leurs familles dans des conditions décentes, développement d'activités innovantes sur le plan thérapeutique et psychothérapeutique, intensification des activités de recherche et octroi de bonnes conditions de travail aux équipes médico-paramédicales.</p> <p>Pour ce qui concerne la psychiatrie de l'adulte et du sujet âgé, de façon pratique ce projet permettra de mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une unité de soins intensifs (fermée) de 10 lits/2 chambres d'apaisement et cour fermée pour prendre en charge les patients à risque élevé de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif - Une unité de soins psychiatriques aigus/subaigus généraux de 15 lits - Une unité transversale de soins somato-psychiques de 15 lits avec 5 lits de Psychiatrie du Sujet Agé, 5 lits de TCA, 5 lits indifférenciés de soins intégratifs somato-psychiques (pathologies somatiques sévères chez des patients justifiant des soins psychiatriques, péri-natalité) - Un HDJ psychiatrique de 8 lits avec PEC brève en pré/post hospitalisation, suivi des patients souffrant de troubles psychiatriques chroniques, centre expert des troubles de l'humeur résistant avec plateau technique adapté de stimulation cérébrale (notamment ECT) - Un CMP permettant de réaliser des consultations de psychiatrie générale et de recours, des activités de télé-médecine/télé-expertise, - Deux appartements thérapeutiques permettant d'assurer une transition entre l'intra-hospitalier et des structures d'autonomie en ville <p>Pour ce qui concerne la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, seront mis en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une unité d'hospitalisation complète pour les adolescents de 10 lits, intersectorielle (Côte d'Or ou recours régional) - une unité de crise de 5 lits, pour les adolescents à risque élevé de passage à l'acte auto ou hétéro-agressifs, pour la grande région BFC. - un Hôpital de jour de 12 lits/CATTP pour les enfants de 3 à 12 ans, - 3 lits de semaines pour les enfants de 3 à 12 ans, attenants à l'hôpital de jour. 	

- Un CMP de niveau 3 pour le diagnostic, notamment des troubles neurodéveloppementaux, et les prises en soin de courte durée.
- Un centre scolaire

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Désigmatisation des prises en charge de psychiatrie avec bénéfice pour les patients, leurs familles et les professionnels de santé
- Développement d'une psychiatrie du XXIème siècle, dans les domaines de la clinique, de la formation et de la recherche, au travers d'activités de niveau 2 et 3 (Expertise intrications somato-psychiques, troubles du comportement alimentaire, urgence/crise suicidaire et troubles de l'humeur résistants, troubles neurodéveloppementaux)
- Partenariat entre les services de Psychiatrie d'Adultes et de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, facilitation des parcours patients
- Promotion de l'attractivité de la psychiatrie au CHU et dans la région
- Insertion sur le site du Bocage afin de consolider les partenariats cliniques et académiques avec les services MCO du CHU, l'UFR des Sciences de santé, l'Université de Bourgogne
- Sécurité de patients et des agents, qualité de vie au travail, au sein des deux services associés dans un même bâtiment

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

x

Création d'un Centre Médico-Psychologique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	x
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	x
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	x
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	x

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	x
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	x
Amélioration d'une organisation existante	x
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	x
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	x
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	x
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Dijon, s'il comprend un HJ/CATTP, ne dispose pas, pour des raisons historiques, d'un Centre Médico-Psychologique. Comme sur le territoire national, les demandes sont en augmentation constante et viennent saturer le dispositif existant.</p> <p>Le présent projet vise à combler cette lacune en proposant la création d'un CMP (niveau 2 et 3) destiné à l'accueil, la primo-évaluation, l'orientation et les soins de courte durée (inférieurs à 3 mois).</p> <p><u>Objectifs et missions :</u></p> <p>Deux objectifs sont proposés :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Pour les enfants et leurs familles : réaliser un premier accueil rapide (< 21 jours sauf urgence), un bilan diagnostic, une orientation vers une structure ou un accompagnement adapté et si besoin une prise en charge brève. 2- Pour les acteurs du territoire couvert : obtenir une limitation de la liste d'attente, une accélération de la mise en place de soins pédopsychiatriques, la facilitation de l'orientation compte tenu de données documentées. <p>En découlent trois missions :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Accueil et évaluation diagnostique de niveaux 2 et 3 2- Orientation 3- Soins de courte durée <p>L'évaluation des enfants et jeunes adolescents présentant une suspicion de Trouble Neuro-développementaux et du Spectre Autistique fait l'objet d'un protocole particulier.</p> <p><u>Amélioration du parcours de soins</u></p> <p>La filière « adolescents », le parcours patient adolescent ont été renforcés ces dernières années, compte tenu des besoins importants identifiés. Toutefois, la filière concernant les plus jeunes, et les prises en charge ambulatoire souffrent d'insuffisances.</p> <p>Ainsi, le travail en coopération entre les établissements de Côte d'Or met en exergue ces difficultés et propose la création d'un CMP Dijon.</p> <p>Le présent projet est issu d'une difficulté ancienne : sur l'intersecteur 21-I-01 de la côte d'or, il n'existe pas de CMP, pour des raisons historiques. Nous disposons d'une part de consultations médicales et d'autre part d'un HJ/CATTP. Ainsi, lorsque la consultation médicale identifie un besoin de bilan et de soins importants, le jeune est orienté vers l'HJ/CATTP, ce qui génère une file d'attente importante. Et par conséquent, un retard diagnostic et un retard de mise en place de soins.</p> <p>C'est bien cette « anomalie » que nous souhaitons résoudre de par la création d'un CMP permettant le diagnostic et les prises en charge de courtes durées, éventuellement relayées par l' HJ/CATTP dans un second temps.</p>	

La pertinence a été évaluée conformément :

- Au Plan Territorial de Santé Mentale
- Au travail concernant la structuration des parcours de soins en pédopsychiatrie réalisé par les établissements de côte d'or, conformément au PTSM et aux travaux du GHT 21-52, afin de proposer des projets complémentaires et hiérarchisés dans leur caractère d'urgence, ou non.

Articulations :

Le CMP se place au centre d'un dispositif sectoriel (niveau 2) et intersectoriel (niveau 3) réunissant les professionnels du sanitaire, les professionnels libéraux, l'ASE et les AS de territoire, l'Éducation Nationale et les familles.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Amélioration du parcours de soins pour les enfants y compris présentant des TND et TSA
- Haute expertise diagnostique et thérapeutique
- Raccourcissement des délais diagnostiques et thérapeutiques au sein d'une filière saturée
- Partenariat entre les services Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des professionnels de la petite enfance
- Promotion de l'attractivité de la psychiatrie au CHU et dans la région

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

PERIGENOMED (PERInatal GENOMic MEDicine) : projet pilote d'extension du dépistage néonatal en France à plus d'une centaine de maladies traitables ou actionnables avant l'âge de 5 ans par le séquençage génomique

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le Dépistage Néonatal (DNN) vise à détecter précocement des maladies rares graves, afin de mettre en œuvre, avant l'apparition des symptômes, les mesures appropriées pour éviter ou limiter les conséquences négatives de ces maladies sur la santé des enfants. Proposé dans tous les pays développés, le DNN est réalisé à partir de quelques gouttes de sang prélevées au talon du bébé, recueillies sur un papier buvard, puis soumises à une série de tests principalement biochimiques en 1ère intention. Ce dépistage organisé de façon à être proposé systématiquement à la naissance, et gratuit pour les familles, a montré son efficacité pour améliorer l'espérance de vie et la qualité de vie des enfants dépistés. Il contribue à l'équité de la prise en charge des enfants. Cependant, le nombre de maladies dépistées varie considérablement d'un pays à l'autre.</p> <p>La France fait partie des pays européens dits développés dépistant le moins de pathologies à la naissance, et ce même si de très récentes politiques françaises s'inscrivent dans une réelle prise de conscience de la nécessité d'étendre ce programme de prévention majeur. En effet, la France ne dépistait jusqu'à récemment que 6 maladies rares, augmentées à seulement 13 maladies depuis le 1er janvier 2023. Son extension à de nombreuses autres maladies rares de l'enfant représente un véritable enjeu de santé publique puisque ces maladies, dont 80% sont d'origine génétique, touchent plus de 3 millions de personnes en France et s'avèrent responsables de 10% des décès avant l'âge de 5 ans. Depuis quelques années, le nombre de maladies génétiques de l'enfant accessibles à un traitement précoce est en pleine explosion. Il s'avère donc urgent de s'interroger sur la faisabilité de dépister précocement ces maladies pour traiter les enfants le plus tôt possible dans le cadre d'une organisation permettant de garantir une égalité d'accès.</p> <p>Récemment, la loi de bioéthique française a évolué et permet désormais l'utilisation des tests génétiques en première intention, comme par exemple dans le projet pilote, soutenu par l'AFM dédié au DNN organisé de l'Amyotrophie Spinale (Dépisma). Par ailleurs, le séquençage du génome (GS) rend maintenant techniquement possible le dépistage génétique de centaines de maladies rares par ce seul examen biologique. Ainsi, différents projets pilotes sur l'intégration d'outils génomiques dans le DNN organisé se mettent en place à l'échelle européenne et internationale. Au Royaume-Uni, un financement à hauteur de 105 millions de livres par le National Health Service, vise à étendre le DNN à environ 150-200 gènes responsables de maladies rares de l'enfant, pour lesquelles il existe un traitement précoce, des essais thérapeutiques ou des interventions qui préviennent ou atténuent la maladie. Depuis 2016, la France s'est dotée du Plan France Médecine Génomique 2025 (PFMG2025) qui propose actuellement de réaliser le GS pour le diagnostic de milliers de patients atteints de maladies rares par an avec un délai de rendu de résultat de 4 à 6 mois. Mais, le PFMG2025 n'a pas prévu d'intégrer ces analyses au DNN.</p> <p>Forte de ses expériences dans les projets innovants et précurseurs autour de la médecine génomique, l'équipe de chercheurs pluridisciplinaire de la FHU TRANSLAD, en lien avec la Société Française de Dépistage Néonatal, œuvre au rapprochement de ces deux thématiques (dépistage néonatal et médecine génomique) afin d'intégrer ces discussions dans une réflexion globale au service de la santé des nouveau-nés. Elle mène notamment un projet autour de l'acceptabilité sociale de l'extension du DNN organisé et des spécificités liées à la question de la génétique dans ce contexte (projet SeDeN). De premiers résultats montrent que 84% des professionnels de la périnatalité ou de la génétique sont tout à fait d'accord pour étendre le DNN actuel, via l'analyse d'un panel de gènes si le traitement ou la prise en charge des maladies ciblées permet de changer le pronostic quand il est mis en place au stade précoce. La majorité des parents souhaiteraient également être informés le plus tôt possible de maladies se déclarant dans l'enfance, voire l'adolescence, et ayant une actionnabilité permettant une véritable amélioration de la qualité de vie, si ce n'est une augmentation de son espérance de vie.</p>	

Par ailleurs, l'annonce récente par la société américaine Illumina, leader mondial du GS, de la mise sur le marché au premier semestre 2023 de nouveaux séquenceurs à très haut débit (NovaseqX+), 4 fois plus puissants en termes de capacité de séquençage, et d'une nouvelle chimie entraînant un coût de consommables 4 fois plus faible pour le GS (environ 220 \$ par échantillon en 2023 avec un objectif à terme inférieur à 100\$ par échantillon), ouvre maintenant la possibilité de séquencer des génomes de façon ultra-rapide à un coût accessible pour le déploiement d'un projet pilote de DNN organisé par GS à grande échelle. Le pôle de biologie porte d'ailleurs dans le projet d'établissement le projet du centre NEOMICS, qui fera l'acquisition d'un tel séquenceur et sera donc en capacité de réaliser le GS pour ce projet (cf. fiche dédiée).

Devant les résultats très encourageants du projet SeDeN en termes d'acceptabilité des professionnels et des parents et les évolutions technologiques récentes, il est maintenant licite de mettre en place un tel projet en France, en lien avec les autres projets pilotes internationaux. Le projet PERIGENOMED, porté par les FHU TRANSLAD, en collaboration avec la FHU GenOMedS du Grand-Ouest, et le soutien de la Société Française de Dépistage Néonatal et de l'AFM-Téléthon, a donc ainsi pour objectif général d'apporter de premiers éléments concrets sur la faisabilité, la pertinence, et la soutenabilité d'une extension du DNN actuel à plus d'une centaine de maladies rares pour lesquelles il existe un réel bénéfice à un repérage précoce que ce soit en termes de validité (capacité à dépister les enfants réellement atteints), de pronostic clinique et de de qualité de vie, tout en prenant en compte les enjeux psychosociaux, éthiques et économiques).

Concernant les perspectives institutionnelles du CHU Dijon-Bourgogne, PERIGENOMED s'inscrit dans la continuité des projets ambitieux menés à l'interface de l'axe de recherche génomique des maladies rares et de l'axe Patient, Santé Publique, Société, Territoire (PRME DISSEQ, PREPS FIND, Projet pilote DEFIDIAG du PFMG2025,...,) contribuant à l'excellence de la recherche et de l'innovation dans le Pôle Mère-Enfant.

En termes d'ancrage territorial, ces réflexions s'articulent notamment avec les initiatives du groupe de travail « santé maternelle et périnatalité » du Pôle Fédératif de Recherche et de Formation en Santé Publique de Bourgogne-Franche-Comté qui regroupe des représentants de l'ARS, des réseaux périnataux de la région, de l'ORS, de l'IREPS, des départements universitaires de médecine générale, des universitaires de santé publique ainsi que des représentants d'usagers afin de faciliter la co-construction de projets de recherche répondant aux besoins du territoire. Ce groupe mène en particulier des projets sur les parcours de soins des femmes enceintes, mais l'une des thématiques prioritaires de ce groupe concerne les leviers d'amélioration de la prévention primaire et secondaire durant les 1000 premiers jours (<https://pole-federatif-sante-publique-bfc.org/la-recherche-groupes-de-travail/sante-maternelle-perinatalite>).

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Afin de s'inscrire dans cette dynamique de réflexion globale inter-disciplinaire, le projet PERIGENOMED est construit comme un projet de recherche de santé publique, plus large que le périmètre d'une étude clinique. Il est notamment articulé autour de 3 workpackages principaux. Le premier concerne les réflexions et outils préliminaires à la mise en place d'un dépistage néonatal génomique. Le second correspond à un essai clinique multicentrique, coordonné par le CHU Dijon-Bourgogne, proposant un DNN organisé par analyse d'une liste de variations précises de 200-250 gènes issus d'un GS. Ce DNN de plus d'une centaine de maladies génétiques rares actionnables pour lesquelles il existe un bénéfice substantiel précoce pour l'enfant (traitement en phase présymptomatique, prise en charge adaptée anticipée, essai thérapeutique, etc. sera ainsi proposé de façon systématique à 18000-20000 nouveau-nés sur plusieurs régions dont la Bourgogne-Franche-Comté, en complément du DNN actuel. Le troisième workpackage interroge les enjeux éthiques, réglementaires, psychosociaux et économiques autour de ces évolutions. PERIGENOMED apportera ainsi des premiers éléments concrets et méthodologiquement robustes, pour élaborer la mise en place d'un projet préfigurateur plus large. Les bénéfices attendus sont donc multiples et complémentaires et s'inscrivent une conception globale de la santé et de la prévention. Ils concernent notamment :

L'amélioration des prises en charge des nouveau-nés et des familles inclus dans l'essai clinique

- > Amélioration substantielle de la santé des nouveau-nés diagnostiqués suite à l'essai clinique et accélération de la prise en soins
- > Accélération de la transition de la recherche aux soins, permettant aux participants de bénéficier plus rapidement de nouvelles stratégies/essais thérapeutiques ciblés, dès la période néonatale
- > Accélération de l'accès à l'innovation génomique pour les nouveau-nés et de leur famille sur les territoires accueillant l'expérimentation

La participation active aux réflexions de développement d'une offre de soins efficace et pertinente

- > Réflexion globale sur les critères d'intégration d'une pathologie dans le dépistage néonatal à l'ère de la génomique et rédaction d'une liste de gènes faisant consensus dans la société française
- > Identification des verrous à la généralisation du dépistage néonatal à partir de l'analyse d'un panel de gènes visant à diagnostiquer des pathologies à révélation précoce et traitables en France, et les moyens de les lever,
- > Identification de la satisfaction des parents, et des attentes en termes d'information et de suivi, permettant la rédaction de documents nationaux d'information pour les professionnels, les parents et le grand public à partir des retours des participants (plaquettes, consentements, ...)
- > Détermination des conséquences psychosociales des différents types de résultats et préconisation sur l'accompagnement des familles
- > Rédaction de recommandations nationales pour le déploiement du séquençage de génome en dépistage néonatal à l'échelle nationale et des évolutions législatives nécessaires afin de garantir une égalité d'accès
- > Positionnement du CHU Dijon-Bourgogne comme précurseur à l'échelle nationale dans l'extension du DNN grâce aux technologies de génomique
- > Apport d'un atout majeur à l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche-Comté, pour se porter candidate avec force auprès du Ministère de la Santé et de la Prévention, pour déployer ensuite un projet préfigurateur régional dans l'ensemble des maternités de la région Bourgogne Franche-Comté dans le cadre de l'axe de développement du DNN du futur Plan National Maladies Rares 4

La promotion de l'excellence de la recherche et de l'innovation via des collaborations nationales et internationales

- > Mise en place d'un réseau national pluridisciplinaire : sociétés savantes, filières de santé maladies rares, représentants d'associations de patients/familles/usagers, professionnels de santé, chercheurs en sciences humaines et sociales, en santé publique etc.
- > Participation à l'effort international impulsé dans le cadre du consortium réunissant les différents projets pilotes d'extension du dépistage néonatal par techniques de génétique avancées. A ce titre, l'équipe de la FHU TRANSLAD est en phase de devenir « full partner » du projet Européen Screen4Care (<https://screen4care.eu/>), et ainsi pouvoir acquérir la première expérience Française dans le domaine.

La FHU TRANSLAD a su prendre le virage de l'arrivée des nouvelles technologies et a acquis une expertise solide, reconnue au niveau national et international dans l'utilisation du séquençage de génome en recherche et dans le diagnostic des maladies rares. Le CHU Dijon-Bourgogne capitalisera ainsi sur cette expertise, se positionnant à l'échelle nationale comme l'établissement précurseur dans l'extension du DNN grâce aux technologies de génomique, véritable projet de santé publique périnatale. **Il est crucial que ce projet soit retenu dans le futur projet d'établissement, compte tenu de son importance majeure au niveau local, national et international.**

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Déploiement d'un outil télé-médecine pour les urgences pédiatriques régionales

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>La réponse régionale au besoin de prise en charge non programmée de la tranche d'âge pédiatrique, et en particulier de l'enfant de moins de 6 ans, est actuellement en grande difficulté. En effet, la démographie en praticiens hospitaliers pédiatres s'effondre si bien que dans de nombreux établissements, les enfants sont pris en charge par des médecins urgentistes dont la formation et/ou l'expérience sont parfois insuffisantes pour répondre de façon optimale au besoin. Le recours à un avis téléphonique, le plus souvent au CHU, est fréquent (5 à 20 appels par jour) mais celui-ci n'est pas structuré, ne fait l'objet d'aucune transcription écrite, n'est pas archivé et n'est pas sécurisé lorsque des documents médicaux sont échangés. Il ne fait l'objet d'aucune valorisation.</p> <p>Le projet consiste à utiliser un outil d'assistance par télé-médecine H24 entre les praticiens des urgences hospitalières de toute la région et une astreinte pédiatrique du CHU de Dijon. Ainsi, à la demande, un dossier pourra bénéficier d'un avis spécialisé rapide avec contact direct entre les praticiens des 2 établissements et possibilité de contact à distance entre le référent du Chu et le patient ou sa famille. L'outil à utiliser est déjà opérationnel dans d'autres domaines (réseau AVC). Des conventions de fonctionnement inter-établissements via l'ARS permettront une valorisation de l'activité ainsi créée. Un schéma de déploiement progressif après une phase pilote est travaillé conjointement avec l'ARS.</p> <p>Il s'agit d'un projet soutenu (réclamé) par les établissements et encouragé par l'ARS.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ul style="list-style-type: none"> - Une amélioration de la qualité des soins des enfants en particulier dans la tranche d'âge 0-6 ans - Une économie sur le recours à un avis différé par consultation en présentiel - Une amélioration des connaissances et des protocoles de soins pédiatriques dans les services d'urgence de la région - Une formalisation des avis et expertises rendus (inexistante aujourd'hui) 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)		
	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Déploiement d'un outil de télé-expertise pédiatrique régionale

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le tissu hospitalier régional en pédiatrie est très fragile avec une démographie en praticiens hospitaliers très déficitaire. Les perspectives à moyen terme sont peu encourageantes puisque les nouveaux formés se tournent vers une activité libérale ou d'autres horizons lointains et justifiant moins de permanence de soins. Le recours et l'adressage des patients vers le CHU sont en croissance permanente et les délais de consultation deviennent rédhibitoires dans plusieurs surspécialités pédiatriques : Endocrinologie : 12 mois, pneumologie : 10 mois, gastro-entérologie ou rhumatologie: 6 mois. Ces délais sont incompatibles avec les besoins des enfants, tant dans la filière des patients connus que pour les nouveaux patients. Les locaux disponibles actuellement ne permettent plus d'augmenter le flux de consultations. Cette situation va s'aggraver dans les mois qui viennent avec des établissements en difficulté majeure (Auxerre, Nevers, Chaumont). Il convient donc de mettre en place une offre permettant d'améliorer le parcours patient en accédant à une expertise médicale tout en respectant des délais satisfaisants.</p> <p>Le projet consiste à mettre en place une télé-expertise dédiée à plusieurs surspécialités pédiatriques en utilisant la plateforme régionale numérique. Ce projet intègre également les avis chirurgicaux.</p>	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<p>Les impacts attendus sont nombreux et valorisent l'offre de soins régionale du CHU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Raccourcissement des délais d'avis spécialisés - Structuration d'une activité réalisée jusque-là sans archivage, sans sécurité informatique - Valorisation financière, jusque-là inexistante - Limitation des fuites vers d'autres CHU du fait de délais inappropriés - Maintien d'un leadership reconnu pour les praticiens de chaque surspécialité - Mise à niveau constante des collègues pédiatres des CHG 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
	D'ici 5 ans	

Accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap dyscommuniquantes et/ou dyscompliantes

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	X
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	X
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)

Mise en place d'une structure interne au CHU permettant l'accès aux soins somatiques pour les personnes en situation de handicap dyscommuniquantes et/ou dyscompliantes afin de pouvoir rendre totalement accessible le parcours de droit commun de tout patient.

Nous constatons à ce jour un certains nombres de freins à l'accès aux soins pour ces patients :

- Difficultés d'accès physique au parcours de soins
- Difficultés de communication avec l'entourage et le personnel soignant
- Une place insuffisante accordée à l'entourage du patient et à son expertise propre
- Un problème d'articulation et de coordination des professionnels des différents secteurs (sanitaire, médico-social et social)
- Une insuffisance de connaissance mutuelle de ces différents secteurs
- Une complexité accrue face aux handicaps invisibles
- Une difficulté de prise en charge de ces patients par les personnels soignants
- Un manque d'homogénéité des pratiques professionnelles
- Une absence de référentiel national sur ce sujet

Cible d'actions : Pouvoir intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap en construisant une culture professionnelle pluridisciplinaire commune, être en mesure de coordonner les parcours de santé, organiser l'accès aux soins et à la prévention en facilitant et développant l'accès aux soins ambulatoires, prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement, améliorer la réponse aux urgences médicales, faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication.

Pour se faire développement de 2 objectifs principaux :

1. Déployer les procédures d'habituations aux soins à l'échelle de la région – du GHT
2. Réaliser des consultations dédiées aux personnes vivant avec un handicap

En quatre axes :

1. Formation – Réhabilitation : déployer un plan de formation du CHU + DPC vers un D.U associé à un travail sur les habilités sociales (ETP, psychoéducation, remédiation cognitive)
2. Habituations aux soins : renforcer les séances en centre de simulation en santé, les développer et les pérenniser, élargir les publics bénéficiaires et parallèlement former des professionnels ressources au CHU avec une ouverture aux professionnels extérieurs du CHU
3. Aménagement de l'environnement : apporter conseil, expertise, appui et accompagnement auprès des services pour adapter le parcours patient
4. Déploiement d'un service « HandiSanté » : lieu d'expertise dédié aux soins somatiques adaptés aux cas complexes (procédures adaptées, coordination et planification des soins, un professionnel dédié par spécialité pour réaliser les soins.

Il est à noter que nous avons pu présenter ce projet au conseil de pôle Pédiatrie en date du 03 mai 2023, ainsi qu'au président de la CME.

Ce projet, de grande envergure, est en adéquation avec les ambitions nationales portées par le président de la République, Emmanuel Macron, ainsi que par le ministre des Solidarités et de la Santé de France, François Braun. Des contacts ont été établis avec la mission handicap de l'ARS Bourgogne Franche Comté, qui est fortement intéressée par ce projet, dans le cadre des projets HandiSanté. A sa demande, un dossier est en cours de constitution, ainsi que la constitution d'un budget.

Pour la mise en place de ce projet d'importance majeure, une intégration dans le futur projet d'établissement est indispensable pour avoir une adhésion nécessaire de l'ensemble de l'établissement.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET
(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Objectifs prioritaires :

1. Assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation de handicap
2. Veiller à l'accessibilité au sens large pour le maintien de l'autonomie
3. Favoriser et formaliser la présence des aidants
4. Changer les représentations des professionnels et favoriser le développement des compétences nécessaires
5. Fédérer les professionnels autour d'un projet de changement

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	X
	D'ici 5 ans	

Service(s) concerné(s) :

> Au CHU

- Maternité

- Prénatal : secteur ambulatoire, préparation à la naissance et service des Grossesses Pathologiques

- Post-natal : Suites de naissance et gynécologie

- Hôpital d'enfants : Réanimations et médecine néonatale, urgences pédiatriques, UMC 4 et 5

> Autres hôpitaux du GHT 21/52 comprenant maternité +/- pédiatrie : Chaumont, Semur et centre périnatal de proximité de Chatillon.

> Ville : Sages-femmes, PMI, Médecins

Pôle(s) concerné(s) : pôles maternité et pédiatrie

Rédacteur(s) : Dr Sophie Bert-Vignon

Equipe ressource Accompagnement de l'Allaitement Maternel

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	X
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	X
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>La problématique</p> <p>L'allaitement maternel est une mesure de santé publique scientifiquement étayée, ayant fait la preuve de son efficacité préventive sur des pathologies fréquentes et potentiellement graves de l'enfant et de la mère. Le rapport Turck faisait, en 2010, état de nombreuses évaluations médico-économiques, réalisées en France et à l'étranger, concernant les économies de santé réalisables grâce à une amélioration du taux d'allaitement maternel. En 2016, une publication du Lancet estimait la réduction des dépenses de santé à 312 millions de dollars si le taux d'AM à 6 mois était 10% supérieur au taux actuel.</p> <p>Les femmes ont bien compris les enjeux de l'allaitement maternel : à la maternité du CHU de Dijon, le taux d'intention d'allaiter est supérieur à 70%. Malheureusement, une évaluation récente des actions d'accompagnement existantes a montré les limites de l'organisation actuelle.</p> <p>Il est indispensable et urgent de créer un réseau de soutien intra et extrahospitalier pour favoriser la réussite du projet d'allaitement des mères. Une unité transversale de soutien à l'allaitement maternel, joignant les efforts de l'Hôpital d'Enfants à ceux de la Maternité, en lien avec les professionnels de santé de ville et des autres hôpitaux du GHT, pourrait aider les jeunes mères qui le souhaitent à mettre en place leur allaitement avec succès et soutenir ces femmes à travers les aléas potentiels de la période néonatale (pathologies, hospitalisations...). Outre l'action sur le terrain, cette unité serait responsable de la formation continue des équipes et de l'évaluation des résultats des actions entreprises, répondant ainsi aux objectifs 11-20-22 du PNNS 2019-2023.</p> <p>Ce projet est cohérent avec les engagements internationaux ratifiés par la France, les préconisations de la commission des 1000 premiers jours, les PNNS successifs, les objectifs du plan régional santé-environnement</p>	

2018-2028 de l'ARS Bourgogne-Franche Comté et les missions de prévention du service public hospitalier telles que définies dans la loi du 26 janvier 2016.

Le projet

- Création d'une équipe ressource mobile transversale (Hôpital d'Enfants HE + Maternité) dédiée, constituée de professionnels disposant d'une formation complète à l'allaitement (IBCLC ou DIULHAM), responsables :
 - o De la formation continue des équipes hospitalières pour la prise en charge du quotidien
 - o D'interventions auprès des femmes souhaitant allaiter (pendant la grossesse et en post-partum) en première ou seconde ligne selon les situations
 - o De l'analyse d'indicateurs et d'actions de recherche clinique autour de l'allaitement.
- Mise en place d'un réseau avec le GHT 21/52 (CH de Semur, Chaumont, CPP de Chatillon et ville)
 - o Cs de première (à la demande des mamans) et deuxième ligne (à la demande des professionnels), en lien avec les professionnels de ville
 - o Formation des équipes hospitalières et organisation de l'information et du suivi des femmes souhaitant allaiter
 - o Réunions de formation et d'information avec les professionnels de ville
 - o SOS allaitement (permanence téléphonique)

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)

- Accomplir une action de santé publique visant à améliorer la santé physique et mentale de la mère et de l'enfant.
 - Améliorer le service rendu, avec reconnaissance du CHU en tant qu'acteur dynamique et novateur dans un domaine plébiscité par les femmes.
 - Favoriser la collaboration ville-hôpital au sein du GHT grâce à une prise en charge pluridisciplinaire.
 - Contribuer à la formation continue de l'ensemble des professionnel(le)s concerné(e)s.
 - Rendre aux professionnels de santé de la petite enfance une place reconnue. En effet, on constate actuellement une multiplication des offres d'accompagnement des jeunes parents par des non-professionnels, ce qui induit un risque de prises en charges inadéquates ou non reconnues scientifiquement voire d'ignorer une authentique pathologie sous-jacente.
 - Dynamisme et évolutivité de l'offre de soin grâce au suivi d'indicateurs et à des actions de recherche clinique autour de l'allaitement maternel

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	x
	D'ici 5 ans	

Maternité de demain

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	X

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	X
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	
Amélioration de l'offre de soins du territoire	X
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	X
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>1) Contexte et problématiques actuelles dans le domaine périnatal</p> <p>La maternité du CHU de Dijon a été restructurée il y a 18 ans (en 2005). Avec cette restructuration, notre établissement présentait une capacité d'accueil architecturale et fonctionnelle d'environ 2 500 accouchements par an. Depuis 2005, nous avons observé une croissance progressive de l'activité périnatale au CHU. Nous oscillons désormais entre 3 100 et 3 350 naissances chaque année.</p> <p>L'augmentation d'activité de la maternité universitaire de référence au niveau régional est cohérente avec l'évolution nationale des soins en périnatalité. Actuellement, les maternités françaises sont dans une situation de crise inédite avec des difficultés ubiquitaires pour l'organisation de la continuité des soins, difficultés qui ne semblent pas être simplement conjoncturelles, et qui ne seront probablement pas résolues à échéance de 5 ou 10 ans. Il existe un problème d'attractivité pour tous les métiers concernés par le planning de garde : les gynécologues obstétriciens, les sages-femmes, les anesthésistes réanimateurs, les IBODE et les pédiatres.</p> <p>Le rapport de l'Académie de médecine publié en 2023 propose une solution à cette crise inédite, en préconisant la fermeture des 111 maternités faisant moins de 1000 naissances par an sur les 452 maternités que compte la France.</p> <p>La Bourgogne ainsi que le GHM font partie des régions françaises les plus défavorisées sur le plan périnatal, avec des établissements demandant régulièrement de l'aide au CHU : maternité de Semur en Auxois, de Nevers, de Macon, de Chalon sur Saône, d'Auxerre et de Chaumont. Même le secteur privé à but lucratif est impacté avec des demandes d'aide de la part de l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne (HPDB), impliquant parfois des réquisitions préfectorales. Récemment, la maternité d'Autun a été suspendue par l'ARS qui a proposé le nouveau concept de périnatalité de territoire, en s'appuyant sur la maternité du Creusot, elle-même en difficulté. Cette situation provoque de l'incompréhension de la part des élus concernés qui se considèrent abandonnés par l'État et qui attendent beaucoup du CHU.</p> <p>L'application de la loi Rist a également complexifié la gestion de cette crise. En France, les maternités de type 1 font appel à l'interim médical plusieurs fois par mois dans 35,3% des cas pour les gynécologues obstétriciens, dans 34,9% des cas pour les anesthésistes, dans 24,1% des cas pour les pédiatres et de 34,1% des cas pour les sages-femmes (Enquête Nationale Périnatale publiée en 2022). Les maternités ayant souvent recours à l'interim pour l'un ou l'autre de ces métiers sont très nombreuses. En cas de défaillance sur un seul des métiers précédemment cités, la maternité est contrainte de suspendre ses activités ponctuellement.</p> <p>Régulièrement les femmes sont donc orientées vers le CHU pour pallier les difficultés des autres maternités. Nous proposons de ne plus subir passivement cette situation par la fréquentation continue des cellules de crise relatives aux ressources humaines, mais en pilotant de façon proactive les mutations du secteur périnatal, en dimensionnant la maternité du CHU pour cette vocation territoriale.</p>	
<p>2) Le projet « Maternité de demain »</p> <p>Nous prévoyons une augmentation de notre capacité allant de 3 500 à 4 000 naissances, et cela malgré la baisse récente de la natalité nationale (cette baisse étant possiblement conjoncturelle). Notre projet vise à construire un outil de travail adapté pour les 20 prochaines années.</p>	

Le projet « maternité de demain » suit 3 axes :

- 1) la prévision d'une augmentation d'activité,
- 2) la diversification des parcours de soins (physiologiques et pathologiques) en sortant de l'alternative entre un hôpital de proximité et un hôpital de recours. Ces parcours doivent être élaborés en collaboration avec notre environnement,
- 3) et enfin une amélioration de l'attractivité du CHU par la qualité de vie au travail des métiers en tension.

Ce projet aura un impact sur l'entièreté du pôle GOBR. On prévoit ainsi une augmentation du nombre de salles d'accouchements (salle de travail, et surtout l'espace « pré travail »), une augmentation de notre capacité en hospitalisation de grossesses pathologiques et en suites de naissances. Nous prévoyons également un impact sur notre activité externe avec l'augmentation des consultations de suivi de grossesse et des échographies. Une augmentation des passages aux urgences gynécologiques et obstétricales est prévisible, et doit être anticipé.

Les parcours de soins physiologiques seront favorisés en développant les sorties précoces des accouchées à J2. Par ailleurs, l'élaboration d'une maison de naissance sur le site du CHU permettra avec l'aide de l'ARS de diversifier cette filière physiologique. La surveillance des grossesses par l'enregistrement du rythme cardiaque fœtal sera désormais effectuée en Hôpital de Jour plutôt qu'en recettes externes, ce qui permettra d'optimiser la prise en charge de ces femmes.

Parallèlement, nous accompagnerons la structuration des nouvelles filières de soins gynécologiques, telles que l'endométriose, ou des filières obstétricales telles que les centres de dépistage du premier trimestre de la grossesse. La répartition des tâches entre la ville et l'hôpital sera modifiée afin de renforcer notre collaboration et d'optimiser les parcours. La maison de naissance est un exemple de cette nouvelle collaboration entre la ville et l'hôpital.

Notre projet s'appuie sur les besoins des usagers qui ont beaucoup évolué ces dernières années. Nous organiserons une offre de soins en adéquation avec leurs attentes, à savoir la proximité, et l'accompagnement personnalisé dans des locaux plus accueillants, plus rassurants, et sécuritaires.

Les espaces de soins et les espaces de travail doivent être repensés pour les professionnels afin de favoriser l'ergonomie et l'efficacité des acteurs de terrain. Cet environnement agréable et pertinent représente un levier puissant pour attirer des professionnels qui se font de plus en plus rares. Les possibilités de recrutement étant pour eux très faciles, le choix du CHU de Dijon doit apporter une véritable plus-value. A ce titre, l'ouverture du plateau technique devra être pensée en complémentarité avec l'offre de soins existante.

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET

(sur le plan qualitatif ou quantitatif)

Les bénéfices qualitatifs du projet « Maternité de demain » sont les suivants :

- o Mieux répondre aux attentes des usagers.
- o Mieux collaborer avec les autres établissements de la région et du GHT (coopération territoriale).
- o Anticiper d'éventuelles fermetures de maternités dans la région
- o Améliorer la mission de proximité en diversifiant les filières physiologiques
- o Mieux différencier les parcours de soins spécifiques (dépistages au cours des grossesses, endométriose, cancer)
- o Renforcer le lien ville-hôpital (par exemple, ouverture du plateau technique, maison de naissance)
- o Améliorer l'attractivité du CHU pour les professionnels de ce secteur en tension, ce qui représente un enjeu stratégique majeur
- o Améliorer l'adaptation en cas de pic d'activité obstétricale (salles de prétravail pouvant être transformées en salles d'accouchement si nécessaire)

Les bénéfices quantitatifs sont les suivants :

- o Augmentation globale de l'activité et des recettes
- o Meilleure valorisation financière de certains parcours (HJ pour la surveillance du rythme cardiaque fœtal)
- o Amélioration de la transparence comptable des activités par un meilleur découpage des activités du pôle

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)

D'ici 2 ans

D'ici 5 ans

X

Satisfaction du patient hospitalisé : recueillir le point de vue des équipes et améliorer le recueil et la mise à disposition des résultats de l'évaluation pour optimiser la prise en charge

CONTRIBUTIONS AUX AMBITIONS (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Renforcer le leadership de notre CHU dans le soin et la prévention pour les populations de notre territoire	X
Prendre soin de nos équipes et améliorer nos relations internes pour mieux soigner	X
Promouvoir l'excellence de la recherche et de l'innovation	
Développer la formation tout au long de la vie	
Adapter nos outils de travail aux innovations et enjeux de responsabilité sociétale et environnementale	

TYPOLOGIE DU PROJET (Case à cocher / plusieurs choix possibles)	
Création, développement et renforcement d'une offre de soins	
Mise en place d'une structure de prise en charge multidisciplinaire	
Amélioration d'une organisation existante	X
Amélioration de la réponse aux besoins de prise en charge non programmés	X
Amélioration de l'offre de soins du territoire	
Création ou amélioration d'un parcours (interne ou territorial)	
Mise en place d'un partenariat (soin ou recherche)	
Déploiement d'un nouveau métier	

DESCRIPTION SYNTHÉTIQUE DU PROJET (Ce que vous souhaitez mettre en place ? En réponse à quel besoin ou problématique est-il proposé?)	
<p>Le projet est de développer un questionnaire de satisfaction destiné aux patients hospitalisés que les équipes pourraient s'approprier de manière à intéresser l'ensemble des acteurs de la prise en charge au retour patient, de généraliser la mise en place de l'outil avec les moyens techniques adaptés, et de développer des outils permettant un retour régulier aux équipes sur la satisfaction patient. Les étapes du projet sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de patients et de professionnels du service de médecine interne 2 (4 ASH, 4 AS, 4 IDE, 4 médecins et 4 patients) afin de définir les déterminants d'une prise en charge de qualité du point de vue des équipes et des patients. Entretiens réalisés par une jeune médecin sous la direction d'un sociologue de la santé. 2) Analyse des entretiens, production d'un rapport et retour à l'équipe du service 3) Développement d'un questionnaire à partir du matériel des entretiens 4) Recueil de la satisfaction d'un échantillon de patients pour validation psychométrique du questionnaire (analyse sous la direction du Pr Hervé Devilliers) 5) Déploiement d'outils appropriés pour le recueil et le retour du questionnaire, en lien avec la direction de la qualité (recueil systématique sur tablette du questionnaire par les équipes lors de l'inventaire de sortie, et analyse en direct des résultats par un système informatique permettant l'affichage dans le service du niveau de satisfaction patient) 	

IMPACTS OU BÉNÉFICES ATTENDUS DU PROJET (sur le plan qualitatif ou quantitatif)	
<ol style="list-style-type: none"> 1) L'implication des personnels soignants et techniques dans la définition de la satisfaction patient aura pour conséquences : <ol style="list-style-type: none"> a. Le renforcement de la cohésion d'équipe b. Un intérêt beaucoup plus important aux retours de l'évaluation patient, le questionnaire répondant à des besoins exprimés à la fois par les patients, mais aussi par les professionnels sur les retours nécessaires à l'amélioration de la qualité de la prise en charge 2) L'analyse en temps réel des retours patients permettra de valoriser le travail des équipes et de permettre des ajustements au plus proche des besoins des patients au temps t. 3) La méthodologie de cette expérience pourrait être étendue à l'ensemble des services du pôle et de l'établissement 4) Le projet répond aux exigences du référentiel HAS sur le recueil de la satisfaction patient 	

DÉLAI SOUHAITÉ DE MISE EN ŒUVRE (case à cocher)	D'ici 2 ans	
		X
	D'ici 5 ans	



PROJET

Social

2024

2028





Sommaire du Projet Social

#1	Introduction	177
#2	Un projet social 2024-2028 qui s'inscrit dans la continuité de la dynamique du projet 2018-2023	178
#3	Un projet social 2024-2028 qui répond aux attentes et besoins actuels des professionnels et du projet d'établissement	180
A /	L'articulation avec le projet d'établissement 2024-2028	180
B /	Le baromètre social 2023	180
C /	Les « journées projet social »	181
D /	La Qualité de Vie et Conditions de Travail	182
#4	Un projet social 2024-2028 dont la mise en œuvre s'inscrit dans une dynamique de participation des professionnels	183
#AXE 1	Prendre soin de nos équipes et de nos relations internes	184
#AXE 2	Porter l'enseignement et la formation au plus haut niveau de compétence	189
#AXE 3	Développer la responsabilité sociale et environnementale	190
#AXE 4	Déployer la démarche managériale et améliorer la reconnaissance du personnel d'encadrement	191
#AGENDA SOCIAL	192
#ANNEXES	193



#1

Introduction

Le projet social 2024-2028 est constitué de **11 engagements de la Direction** vis-à-vis des professionnels de santé, **regroupés en 4 axes** : **prendre soins de nos équipes** et **améliorer** nos relations internes pour mieux soigner, **développer la formation** tout au long de la vie, **développer la responsabilité sociale et environnementale**, accompagner la démarche managériale et améliorer la reconnaissance du personnel d'encadrement.

Le projet social décline les 70 mesures à impact fort et/ou nouvelles mais qui ne sont pas exhaustives de l'ensemble des actions menées en routine par la DRH, la DAM et la Direction des Soins au bénéfice des professionnels du CHU.



Un projet social 2024-2028

qui s'inscrit dans la continuité de la dynamique du projet 2018-2022

Le projet social 2018 - 2022, orienté autour de 5 axes, a fait l'objet d'une évaluation partagée entre la Direction et les représentants du personnel.

Le bilan est présenté ci-dessous en reprenant les actions réalisées, les actions à ne pas reconduire, les actions qui pourraient être reconduites et celles ayant été devenu sans objet.

A noter que la crise COVID a eu un impact sur le suivi du projet social que ce soit par le report de certaines actions mais aussi dans la mise en oeuvre de certaines mesures sociales spécifiques : déploiement de cocons micro-sieste, ateliers de techniques d'optimisation du potentiel, ligne d'écoute psychologique pour les professionnels, click and collect avec la ville de Dijon, séances de débriefing de la période de crise etc.

PE

- Améliorer les conditions d'accueil et d'accompagnement les étudiants

autres actions réalisées

- Mise en place la géolocalisation interne
- Créer des salles de relaxation institutionnelles avec canapé et luminothérapie
- Étendre l'accès au codéveloppement et aux groupes d'analyse de pratique
- Développer le dialogue au sein des services en dehors de l'entretien annuel en mettant en place des temps de communication
- Créer un annuaire avec le métier et le service
- OTT : Rechercher la bonne articulation activité médicale/activité non-médicale
- Aménager des temps et des espaces de micro-sieste : en lien avec l'item relaxation et salle de repos et alternance jours nuits
- Inventer de nouvelles manières de déjeuner par la restauration du CHU : paniers bio à emporter, nouveaux formats de table
- Mettre à disposition la climatisation
- Développer le télétravail

Bilan
projet
2024-2028

ACTIONS RÉALISÉES

- Salle de sport
- Mettre en place de nouveaux ateliers de bien-être : danse/théâtre/ méditation GI-GONG/ création de bouquet de fleurs / Langues étrangères
- Déployer les formations DCM pour le personnel médical et non-médical
- Continuer à adapter l'offre de coaching aux besoins des managers
- Valoriser les actions professionnels : temps sur une réussite dans un service à l'AG des Managers, temps de présentation repas
- Proposer régulièrement des ateliers courts «ergonomie au travail» dans tous services
- Mise en place d'un appel à projet QVT

ACTIONS À NE PAS RECONDUIRE

- Localisation des badgeuses
- Développer les relations DIVIA
- Relocalisation de l'amicale
- Permettre l'accès en ligne à des cours ouvert à tous

ACTIONS À RECONDUIRE

- Solution de garde pour les enfants le WE
- Développer les solutions de stationnement
- Mise en place d'un service de conciergerie
- Confirmer la mise en place de la médiation après examen d'opportunité
- Développer les actions de régulation d'équipe et coaching d'équipe
- Imaginer et co-construire des solutions permettant de renforcer la vie de service et des pôles
- Voir format Proposer des visites guidées d'autres services et/ou développer des journées d'immersion dans les services (développer dans les directions admin et techniques)
- Développer la prévention sur l'absentéisme
- Travail sur la prévention des accidents de travail
- Mise en place d'un outil de mesure du climat social
- Développer l'accompagnement au retour à l'emploi
- 3.2.1 Étude des impacts des organisations de travail sur la santé des professionnels (alternance jour nuit et 12h)
- Mettre en place un logiciel de gestion des candidatures et des postes vacants : + linkedin et utilisation des nouveaux logiciels
- RPS : Projets actuels + Développer le volet médical
- État des lieux des dispositifs actuels avec évaluation de ce qui est fait pour envisager d'autres dispositifs
- Veille collective à mettre en place

Un projet social 2024-2028

qui répond aux attentes et besoins actuels des professionnels et du projet d'établissement

Afin de s'adapter au mieux aux enjeux sociaux et aux besoins des professionnels, le projet social 2024-2028 participe à la mise en oeuvre des axes sociaux du projet d'établissement 2024-2028. Il s'appuie également sur le baromètre social 2023 ainsi que sur la synthèse de deux journées projet social réalisées avec 70 professionnels et l'avis des représentants élus au CSE.

En outre, celui-ci a fait l'objet d'une concertation avec les organisations syndicales représentatives des professionnels.

A / L'articulation avec le projet d'établissement 2024-2028

Le projet social doit être le volet social des ambitions et actions prévues dans le projet d'établissement dont il participe à la mise en oeuvre. **Les 4 axes reprennent les ambitions du projet d'établissement** et en déclinent la mise en oeuvre dans un souci de cohérence. Le projet social contribue en particulier à l'ambition « Prendre soin de nos équipes et de nos relations internes », sans toutefois avoir vocation à y répondre de manière exhaustive. La politique de management général et de gouvernance du CHU aura ainsi vocation à être portée directement par la gouvernance institutionnelle de l'établissement.

B / Le baromètre social 2023

Afin d'être au plus proche des attentes des professionnels, le baromètre social 2023 a permis de faire l'état des lieux des attentes des professionnels et de prioriser au mieux les actions.

Le **baromètre social** a été renseigné par **1263 agents de toutes catégories professionnelles confondues** dont le personnel médical.

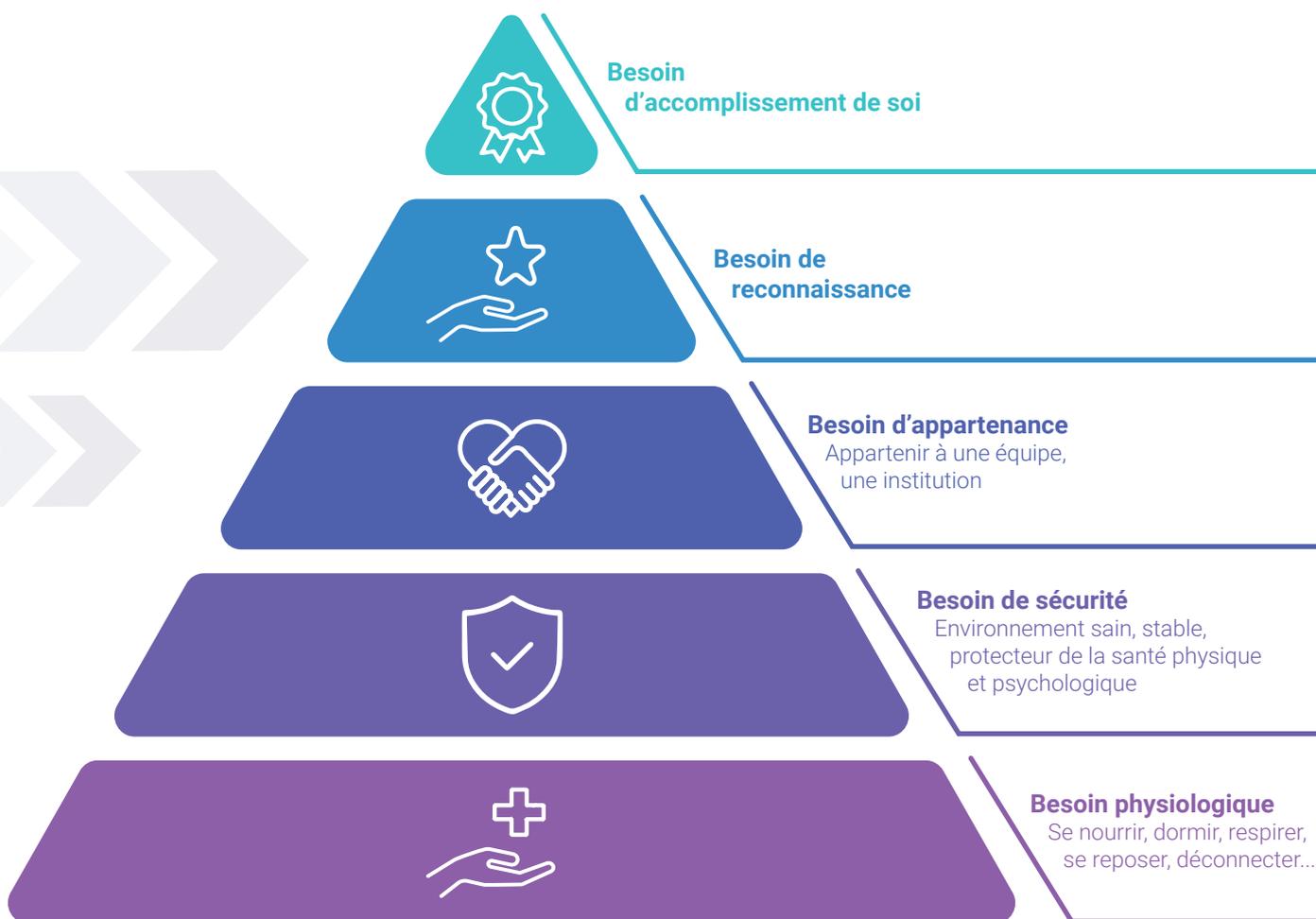
Les résultats du baromètre social sont repris en annexe.



C / Les « journées projet social »

Dans une logique de co-construction avec les professionnels, deux journées réunissant au total plus de **70 professionnels et professionnelles** de toutes les catégories et secteurs du CHU ont permis sur la base de l'analyse du baromètre social et à l'aide d'outils de design thinking de faire émerger des idées réparties selon des besoins de motivation de la **pyramide de Maslow** :

Ainsi, les **différentes actions du projet social** s'astreignent à répondre aux différents besoins de cette pyramide :



Se développer, avoir du sens à son travail, progresser, évoluer, élargir ses compétences, exprimer son potentiel...



Se sentir *reconnu* pour son travail et sa personne, se sentir utile, mobiliser ses compétences/talents, exprimer son avis, ses idées...



Avoir des *relations au travail* de qualité, être informé, pouvoir communiquer, partager, travailler en équipe, participer à des temps collectifs...



Préserver sa *santé au travail*, se sentir serein, sécurisée dans pratique pro, son emploi, ses relations, son intégrité.



Conditions de travail, organisation du travail, rythmes, horaires, charge, ergonomie, restauration, équilibre vie pro/perso...

En lien avec les recommandations de la HAS et de l'ANACT, le CHU Dijon Bourgogne a défini en 2021 sa politique en matière de qualité de vie au travail, en se basant sur un observatoire QVT composé de professionnels et des représentants du personnel.

Les 11 engagements du projet social participent directement à la mise en oeuvre des objectifs de la QVCT tel que définie par la HAS : **relations de travail et climat social / contenu du travail/ santé au travail /compétences parcours professionnels, égalité professionnelle pour tous/ management participatif.**



- Relations au travail
- Organisation des réunions
- Diffusion des supports internes
- Rôles des instances
- Événements conviviaux
- Lieux de pause

- Clarté du travail
- Autonomie dans le travail
- Moyens pour réaliser le travail
- Clarté des consignes
- Gestion de l'activité
- Répartition de la charge de travail

- Prise en compte de la santé
- Diffusion du DUERP
- Mise en œuvre du plan d'actions
- Prise en compte des RPS, TMS
- Aménagement des lieux et postes
- Optimisation des déplacements professionnels

- Parcours d'intégration
- Entretiens individuels
- Gestion des compétences
- Plan de formation
- Adaptation des compétences
- Utilisation des dispositifs

- Conciliation vie professionnelle et vie personnelle
- Aménagement des horaires
- Usage des outils de communication
- égalité Prof. Femmes/Hommes
- Pyramide des âges
- Prise en compte du handicap

- Connaissance de la stratégie, du projet d'entreprise
- Clarté des rôles
- Diffusion des procédures de travail
- Temps d'échanges sur le travail
- Transparence de la politique de rémunération
- Informations sur les changements

Un projet social 2024-2028

dont la mise en œuvre s'inscrit dans une dynamique de participation des professionnels

La juste mise en œuvre des engagements et actions du projet social s'appuiera sur le principe de participation, droit fondamental des professionnels et qui trouve écho dans le concept d'hôpital magnétique du projet d'établissement : redonner du sens, augmenter le pouvoir d'agir des professionnels sur leurs conditions de travail afin de mieux fidéliser et de mieux soigner.

A ce titre, la mise en œuvre des actions se feront à l'appui :

- Du dialogue social, pierre angulaire de la participation, et notamment par le biais de la négociation collective désormais ouverte au sein de la fonction publique ;
- D'un échange direct avec les professionnels du CHU via l'observatoire QVT et les professionnels ayant participé à la journée projet social et qui souhaiteront continuer à être associé à la mise en œuvre des actions.



#AXE 1

Prendre soin de nos équipes et de nos relations internes

En appui du projet d'établissement, cet axe décline des actions qui doivent permettre de façon de renforcer le lien entre mieux recruter, mieux fidéliser, redonner du sens au travail et améliorer la qualité des soins. En outre, la mise en œuvre des actions se fera dans le sens d'un renforcement de la place du service au sein de l'hôpital et d'une prise en considération des aspirations des professionnels.

Engagement 1 : Favoriser la vie d'équipe et la cohésion au sein des services

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Renforcer le binôme chef de service - cadre de santé comme le pilier fondamental des dynamiques d'équipe	Besoins d'appartenance	1
Généraliser les réunions de service et permettre aux professionnels d'avoir le temps d'y participer.	Besoins d'appartenance	1
Favoriser les démarches participatives au sein des services permettant aux professionnels de s'exprimer, d'être force de proposition et de participer aux décisions	Besoins d'accomplissement	1
Développer les accompagnements d'équipe : coaching collectif, team building, PACTE, certification en équipe	Besoins d'appartenance	1
Permettre des temps de convivialité par un budget dédié	Besoins d'appartenance	2
Développer les événements porteurs collectifs pour le CHU (olympiades, participation à des grands événements.)	Besoins d'appartenance	2
Prévenir le plus en amont les conflits sous-jacents par le développement de la médiation interne et la formation de l'encadrement à la régulation des conflits dès les projets cadres.	Besoins de sécurité	1
Créer un prix QVT – cohésion d'équipe afin de favoriser l'essaimage des idées et le partage des bonnes pratiques. Proposer un parrain « célèbre » pour la remise du prix	Besoins de reconnaissance	2
Ouvrir une réflexion sur le positionnement hiérarchique et fonctionnel des métiers d'expertise (ingénieurs hors services techniques, psychologues, assistants sociaux)	Besoins d'appartenance	1

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT « Relations de travail et climat social » et « management participatif et engagement »



Engagement 2 : mieux recruter, accueillir et fidéliser nos professionnels

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Faire du processus de recrutement un levier d'attractivité (accompagner les candidats de la candidature à l'arrivée dans le service.)	Besoins d'appartenance Besoins de sécurité	1
Développer le tutorat des étudiants et le tuilage des jeunes professionnels par des professionnels expérimentés notamment en identifiant des temps pour les soignants. Développer le tutorat médical	Besoins d'appartenance Besoins de sécurité	1
Développer les journées d'accueil et la découverte du CHU	Besoins d'appartenance	1
Systematiser les temps de présentation des nouveaux arrivants au sein des services	Besoins de reconnaissance	2
Mise en place de pack d'accueil et revoir le livret d'accueil	Besoins d'appartenance	1
Rendre lisible le déroulé de carrière au sein du CHU et les accès à la formation	Besoins d'accomplissement	2
Développer le rôle des professionnels « ambassadeurs » pour développer l'attractivité du CHU	Besoins d'appartenance	2
Étudier la possibilité d'étendre le nombre de places en crèche en intégrant les enjeux des horaires atypiques	Besoins de sécurité	2
Étudier la possibilité de faciliter l'accès à un logement pour les agents en mutation	Besoins de sécurité	2
Favoriser l'accès à la titularisation	Besoins physiologiques	1
Favoriser la mobilité pour ceux qui le souhaitent : faciliter, clarifier les règles internes, accompagner les projets	Besoins d'accomplissement	

Objectifs QVCT (HAS) : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT « contenu du travail » et « compétences et parcours professionnels »



Engagement 3 : développer la qualité de vie sur le lieu de travail

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Réaménager les espaces de pause collectifs : salle de pause collective du 5ème étage, identifier de nouveaux lieux, limiter le bruit dans les selfs, développer les lieux de pause en extérieur. Développer les lieux de pause collectifs au sein de l'établissement	Besoins physiologiques	1
Mise en place d'une conciergerie	Besoins physiologiques	1
Rendre accessible pour tous les repas sur le lieu de travail par le développement de nouveaux accès : buvette, armoires de distribution de repas interne ou externe, service de livraison alimentaire interne, association avec les commerçants, étudier la possibilité de coupe fil dans les selfs, développer l'offre de food trucks et revoir leur localisation et la possibilité de livrer dans les services.	Besoins physiologiques	1
Développer l'accessibilité à la culture au sein des services	Besoins physiologiques	2
Adapter les espaces de travail aux périodes de forte chaleur	Besoins de sécurité	1
Améliorer le confort et l'ambiance de travail : <i>exemple</i> : permettre de diffuser de la musique dans les Halls du CHU, bilan sur l'utilisation des cocons, achat de transats de repos en nombre suffisant pour tous les secteurs, promouvoir le rire au travail.	Besoins de sécurité	1
Ouvrir un chantier sur les vestiaires des professionnels (taille, localisation, mixité et aménagement)	Besoins de sécurité	2
Favoriser la reconnaissance entre professionnels (par exemple des messages bienveillants diffusés par mail ou sur intranet pour mettre à l'honneur une profession)	Besoins de reconnaissance	1

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT « relations au travail, climat social »

Engagement 4 : une organisation du travail plus agile et qui favorise l'équilibre vie professionnelle

– vie personnelle

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Améliorer le logiciel Chronos pour limiter les irritants liés à l'outil	Besoins physiologiques	1
Donner davantage de lisibilité dans les déroulés et les règles de temps de travail pour favoriser des déroulés à l'année	Besoins physiologiques	1
« Planning de demain » expérimenter de nouvelles modalités de travail : semaine de 4 jours, exercice multi-sites, travail mixte –public-libéral, horaires mixtes 7h30 -12h, poursuivre l'expérimentation de l'extension du forfait jour.	Besoins physiologiques	1
Evaluer les modalités de mise en place du télétravail au CHU. Intégrer le personnel médical à cette modalité de travail.	Besoins physiologiques	2
Promouvoir le droit à la déconnexion	Besoins physiologiques	1
Clarifier le remplacement de l'absentéisme afin de limiter le rappel sur les temps de repos	Besoins physiologiques	1
Développer la coordination des plannings médicaux-non médicaux via des chartes organisationnelles		1
Mieux accompagner les deuxièmes parties de carrière	Besoins d'accomplissement	1

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT «égalité professionnelle pour tous » (conciliation vie pro-vie privée)/ et « contenu du travail »

Engagement 5 : Prévenir les risques professionnels

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
<p>Prévenir les risques physiques</p> <p>Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer dans chaque service les rails plafonniers • Politique de renouvellement des lits • Déployer les formateurs et référents PRAP2S - Intégrer l'ergonomie dans la construction des nouveaux services • Expérimenter de nouveaux équipements ergonomiques 	Besoins de sécurité	1
<p>Développer le sport et le bien-être dans le quotidien de travail par l'utilisation de la salle de sport.</p> <p>Proposer des offres d'ateliers bien-être au coeur des services et afficher le soutien institutionnel à la démarche.</p> <p>Offrir plus de créneaux horaires permettant aux équipes jour/nuit de participer à ces temps</p> <p>Enrichir l'offre des prestations (danse, tai chi, cours de musique...)</p>	Besoins de sécurité	2
<p>Risques psychologiques</p> <p>Communiquer sur les possibilités de soutien psychologique</p> <p>Définir des lieux ou façons de se défouler afin de gérer au mieux la charge mentale</p>	Besoins de sécurité	2
Structurer la prévention du risque chimique	Besoins de sécurité	1
Développer le recours aux microsiestes	Besoins de sécurité	1
Ouvrir un chantier sur la pénibilité des horaires de travail (nuit/12h) en prenant en compte les professionnels séniors	Besoins de sécurité	1
Mieux communiquer sur les obligations professionnelles afin d'éviter les comportements inadaptes (secret professionnel, utilisation des réseaux sociaux, discrimination.)	Besoins de sécurité	2

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT «santé au travail »

Porter l'enseignement et la formation au plus haut niveau de compétence

Les ambitions en matière de formation doivent répondre aux objectifs suivantes :

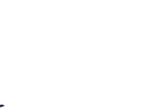
- Garantir l'accès à la formation**, particulièrement en début de carrière et pour les agents les moins qualifiés.
- Aider à la qualification**, à la promotion et à l'adaptation au poste et à l'emploi de chaque agent.
- Accompagner les agents dans leur évolution professionnelle** et développer leurs capacités individuelles, dans le but de sécuriser leur parcours, notamment en seconde partie de carrière.
- Contribuer au développement culturel, économique et social** des agents de l'établissement.
- Développer les compétences** transférables en situation de travail et transformer les pratiques et les comportements de chacun pour répondre à une prise en charge de qualité des patients.
- Accompagner les personnes à l'évolution de leur métier** et/ou des conditions d'exercice pour améliorer la qualité de vie au travail.
- Aider à la mise en oeuvre des projets de service** et soutenir l'innovation.

Engagement 6 : Développer les compétences, identifier et développer les nouveaux métiers

(parcours de formation, évolution des agents – vision « Besoins/enseigné »)

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Développer les parcours de formations permettant d'améliorer la sécurité et la qualité des soins : DPC, accréditations en équipe	Besoins de sécurité	2
Développer l'offre de formation interne afin de valoriser l'expertise des professionnels du CHU dont le personnel médical	Besoins de reconnaissance	2
Mieux identifier, valoriser et utiliser les compétences des professionnels par la mise en place d'un annuaire des référents et experts	Besoins de reconnaissance	2
Identifier et répertorier les nouveaux métiers	Besoins de reconnaissance	1
Déployer une offre de formation au niveau du GHT, afin d'accompagner les filières médicales et de soutenir les établissements partie	Besoins d'accomplissement	2
Accompagner les parcours de mobilité entre catégorie professionnelles et vers des nouveaux métiers	Besoins d'accomplissement	1
Accompagner les deuxièmes parties de carrière et faciliter les parcours professionnels des agents en reconversion/reclassement	Besoins d'accomplissement	1
Revoir les critères de mobilisation du CPF (en lien avec la commission formation)	Besoins d'accomplissement	1
Prévenir la fracture numérique (en lien avec la commission formation)	Besoins de sécurité	

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe l'amélioration des thème QVT « compétences, parcours professionnels »



Engagement 7 : Innover dans les modalités et concepts de transmission des savoirs

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Développer la formation continue au sein du centre de simulation du CHU	Besoins d'accomplissement	1
Engager une réflexion sur la création de certaines certifications professionnelles portées par le CHU, dans des domaines techniques, logistiques... afin de valoriser les compétences acquises en travaillant	Besoins de reconnaissance	1
Démocratiser le recours au e-learning		1
Développer la Formation en Situation de Travail	Besoins de sécurité	2

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT «compétences, parcours professionnels »

#AXE 3

Développer la responsabilité sociale et environnementale

Engagement 8 : développer un plan de mobilité tourné vers la responsabilité environnementale

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Renforcer l'incitation à venir à vélo : nombre de parking à vélo, sécurisation, garage à trottinettes, forfait mobilité durable	Besoins physiologiques	1
Développer le lien avec le réseau Divia	Besoins physiologiques	2
Déployer des bornes électriques sur le CHU	Besoins physiologiques	1

Engagement 9 : promouvoir l'égalité entre tous les professionnels

Le projet social 2024-2028 veillera à la promotion de l'égalité entre tous les professionnels en :

- Poursuivant la **politique handicap** et l'accompagnement au reclassement ;
- Mettant en œuvre le **plan d'action égalité F/H** ;
- Structurant la **prévention des discriminations** entre collègues et vis-à-vis des patients.

#AXE 4

Déployer la démarche managériale et améliorer la reconnaissance du personnel d'encadrement

Engagement 10 : accompagner la démarche managériale

Définie en 2022, la démarche managériale du CHU cherche à promouvoir les valeurs d'engagement, d'esprit d'équipe et d'excellence et les postures managériales suivantes : fédérer, soutenir, arbitrer, reconnaître.

Le projet social contribue à décliner des actions auprès des managers paramédicaux, médicaux, administratifs et techniques qui s'inscrivent dans cette démarche sous la supervision du club managérial du CHU.

En outre, les actions de formation et d'accompagnement managérial s'adapteront en fonction des évolutions de la gouvernance prévue dans le projet d'établissement.

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Renforcer l'accompagnement managériale des chefs de service et des chefs de pôle en lien avec les évolutions de la gouvernance		1
Favoriser la présence des directions sur le terrain	Besoins de reconnaissance	1
Favoriser la présence de l'encadrement de proximité au sein de l'équipe	Besoins de reconnaissance	1
Renforcer la culture du feedback positif des managers vers les équipes (formation, coaching, atelier managérial...)	Besoins de reconnaissance	1
Continuer le traitement des irritants des managers	Besoins de sécurité	2
Créer une boîte à outils à cadre	Besoins de reconnaissance	2
Développer les formations sur le système de santé à l'attention des managers et responsables médicaux sous forme de « topos hospitaliers »		2



Engagement 11 : reconnaître la particularité des missions de cadre de santé

Actions	A quels besoins de la pyramide de Maslow l'action répond-elle ?	Niveau de priorité pour la mise en œuvre
Accompagner les faisant fonctions et clarifier le rôle des aides aux cadres	Besoins de reconnaissance	1
Clarifier et valoriser la gestion de l'absentéisme cadre	Besoins de reconnaissance	1
Recentrer les activités du cadre de santé sur son cœur de métier et communiquer sur le sujet	Besoins de reconnaissance	1
Mettre en adéquation le périmètre des cadres de santé en fonction de la charge de travail et la dimension de l'équipe	Besoins de reconnaissance	1
Favoriser la collaboration du binôme chef de service – cadre de santé	Besoins d'appartenance	1
Accompagner les projets cadres supérieurs de santé	Besoins d'accomplissement	2

Objectifs QVCT HAS : cet engagement participe à l'amélioration des thèmes QVT «management participatif, engagement »

#AGENDA SOCIAL

Si certaines actions peuvent être mises en œuvre dans le cadre des actions courantes de la DRH, de la DAM, de la Direction des Soins ou du pilotage du projet d'établissement, d'autres doivent être entreprises dans le cadre d'un **dialogue social** approfondi afin de répondre au plus proche des attentes des professionnels et de replacer le dialogue social au cœur de la mise en œuvre de la politique sociale de l'établissement.

A ce titre, la négociation collective peut permettre de faire **avancer certaines actions**. Résolument tourné vers le dialogue et la négociation sociale, le projet social intègre donc un agenda social de thématique de négociations collectives qui pourront aboutir à la signature d'accords collectifs opposables au profit des professionnels.

Négociation collective relative à la mobilité interne

Négociation collective relative à l'égalité F/H et la prévention des discriminations

Négociation collective relative à la santé au travail et à la prévention de la pénibilité

Négociation collective relative à la prestation sociale complémentaire

#ANNEXES



- **Annexe 1 : Bilan du baromètre social**
- **Annexe 2 : Idées issues des journées projet social**

À consulter sur intranet : Directions / Direction des Ressources Humaines / Projet social.



Ressources :

Article L6143-2-1 du code de la santé publique ; Circulaire n°2001-335 du 3 juillet 2001 relative au projet social ; Guide méthodologique de la HAS, Construire une démarche QVT, juin 2019 ; Projet d'établissement du CHU Dijon Bourgogne ; Baromètre social 2023, CHU Dijon Bourgogne ;

Concertation et réalisation :

Réunion de travail direction- organisations syndicales « bilan du projet social 2018-2022 », 4 avril 2023 ; Journées participatives du projet social, 5 et 6 juin 2023 ; Réunions de concertations direction – organisations syndicales, 3 août, 24 octobre, 7 novembre 2023 ; Information CSIRMT du 23/11/2023 ; Avis CSE du 28/11/2023 ; Avis CME du 11/12/2023

CHU

Une forte mobilisation à chaque étape...



Instantés partagés !



Remerciements

Merci à tous pour cette contribution active à l'élaboration collective du projet d'établissement 2024-2028 :

A tous les professionnels du CHU Dijon Bourgogne qui ont répondu à l'**enquête institutionnelle**.

A tous les Directeurs, Chefs de pôle, Cadres supérieurs de santé, Contrôleurs de gestion, membres du Directoire et du bureau de la CME qui ont participé aux côtés de la Direction Générale et de la Présidence de CME au séminaire de cadrage stratégique.

A tous les Chefs de services et Cadres de santé qui ont proposé au total **140 projets médico-soignants**.

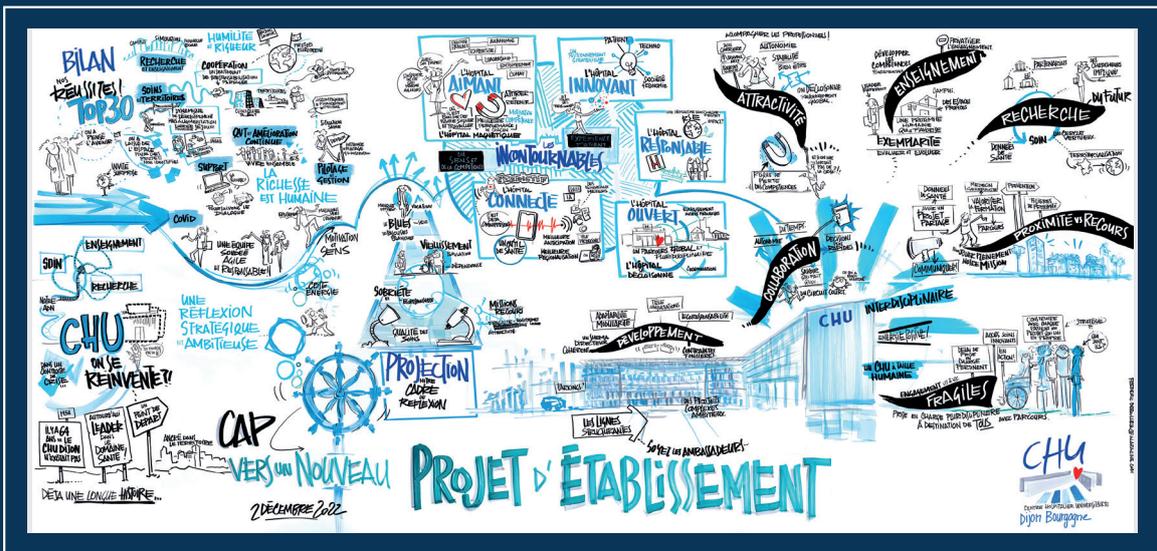
A tous les professionnels tout métier confondu (médicaux, soignants, médico-techniques, administratifs, techniques et logistiques), étudiants et représentants des usagers volontaires qui se sont mobilisés dans les groupes transversaux pluridisciplinaires ainsi qu'à leur quatuor d'animateurs et facilitateurs.

Aux Directeurs, Médecins et Cadres supérieurs de santé qui se sont engagés tout au long de la démarche dans le groupe de pilotage et/ou au sein du Comité d'Orientation Médico-Soignant et Scientifique.

Aux différentes gouvernances qui se sont succédées et qui ont orchestré l'aboutissement de ce document de synthèse.

Et également merci à M. Benjamin Gilles du cabinet Kéa-Ylios pour l'accompagnement de la démarche.





Centre Hospitalier Universitaire
Dijon Bourgogne

CHU DIJON BOURGOGNE

1 bd Jeanne d'Arc - BP 77908 - 21079 Dijon cedex

03 80 29 30 31