

2022
-
2026

PROJET INSTITUTIONNEL



DEVENIR LE 1^{ER} HÔPITAL UNIVERSITAIRE PRIVÉ
NON LUCRATIF D'EUROPE POUR LES PATHOLOGIES TÊTE ET COU



HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU

Fort des valeurs qui sont les siennes depuis sa création, qualité des soins, accessibilité, humanisme, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild œuvre de longue date pour l'excellence médicale au service de tous dans les spécialités Tête et Cou. C'est dans le droit fil de cette tradition que s'inscrivaient les deux précédents projets institutionnels 2012-2016 et 2017-2021.

Malgré la crise sanitaire survenue en mars 2020, la très grande majorité des objectifs fixés par le dernier plan stratégique a été atteinte. L'Hôpital Fondation Rothschild a continué de se développer, tant par ses activités internes qu'en accueillant de nouvelles activités (chirurgie orale, centre maladie rare Wilson notamment) et a renforcé son statut d'hôpital universitaire en accueillant de nouveaux praticiens hospitalo-universitaires. Malgré un foncier très contraint, l'activité s'est fortement accrue depuis 2017, grâce à des mesures d'efficacité nombreuses, en maintenant une qualité de prise en charge d'excellence, dont a témoigné la certification sans réserve obtenue en 2018. L'Hôpital est aujourd'hui unanimement reconnu pour la qualité de sa recherche clinique, qui n'a pas à rougir de la comparaison avec les hôpitaux publics les plus importants, comme pour sa compétence surspécialisée dans le domaine Tête et Cou. Le travail en réseau a permis ces dernières années de nouer de nombreux et fructueux partenariats, à commencer par ceux avec le groupe hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon et l'hôpital Foch.



La situation financière saine a permis des investissements conséquents dans les équipements biomédicaux comme dans le système d'information, plaçant l'Hôpital dans le peloton de tête des établissements français et ouvrant la possibilité de financer le grand projet d'extension et de restructuration. **Tout cela s'est fait dans un contexte social serein, qui a permis la conclusion de nombreux accords d'entreprise, témoignant du souci affiché par la gouvernance d'une qualité de vie au travail élevée dont l'Hôpital souhaite faire bénéficier ses collaborateurs.**

Bien que l'ensemble des indicateurs témoigne de résultats très positifs, la crise sanitaire débutée en 2020 comme le secteur très concurrentiel de la santé empêchent toute stagnation contemplative de l'acquis. Dans la droite ligne des précédents, le projet institutionnel 2022-2026 vise donc, dans un contexte de transformation rapide de la société, à ancrer de façon pérenne l'établissement en tant que référence nationale et internationale.

Mû par la volonté de prodiguer la meilleure médecine possible au plus grand nombre, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild ambitionne de se positionner d'ici 2026 comme le premier hôpital privé non lucratif universitaire de recours en Europe, autour des pathologies de la tête et du cou de l'adulte et de l'enfant.

En s'appuyant sur ses qualités volontaristes d'audace, de dynamisme et d'innovation au service d'un progrès continu de la qualité des soins et des organisations, l'Hôpital mise sur l'expertise tant médicale qu'organisationnelle pour faire reconnaître l'excellence de ses activités au service des besoins de santé publique, tout en faisant du patient l'acteur de sa propre prise en charge. Il compte pour cela s'appuyer sur des professionnels engagés et poursuivre ses logiques d'efficacité interne et d'ouverture sur l'extérieur.

Il vise par ce positionnement à répondre dans les années à venir aux attentes des patients, des professionnels de santé, de ses partenaires mais aussi des pouvoirs publics en charge de l'organisation de l'offre de soins.



PORTER L'EXPERTISE POUR INCARNER L'EXCELLENCE

L'ambition directrice de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild de se positionner comme le premier hôpital privé non lucratif universitaire spécialisé Tête et Cou en Europe, avec pour objectif d'offrir une accessibilité aisée à l'expertise, est portée par un projet articulant **soins, recherche, enseignement et innovation.**

L'Hôpital compte en premier lieu mettre en avant l'expertise médicale dont il dispose dans ses spécialités, dans une approche multidisciplinaire. À ce titre, le projet médical décline les ambitions de chaque discipline, dans une logique forte de surspécialisation et de coopération, qu'il s'agisse de **l'ophtalmologie, de l'ORL ou des neurosciences**, l'atout-clé et l'avantage comparatif de l'établissement résidant précisément dans ces synergies interdisciplinaires Tête et Cou ou « de l'œil au cerveau ».

L'innovation et l'optimisation des parcours patients, avec par exemple l'identification accrue des filières en ophtalmologie par la création d'instituts dédiés, le développement des prises en charge pluridisciplinaires nouvelles, comme l'expérimentation de la stimulation cérébrale dans le traitement de certaines cécités, sont autant de pistes d'évolution communes à tous les services.

S'il a déjà acquis une certaine reconnaissance en la matière, l'Hôpital ambitionne également d'accroître le nombre de ses centres de référence nationaux, par exemple autour des pathologies rares de l'œil, de la maladie de Parkinson ou encore des accidents ischémiques. C'est en misant sur la coopération pluridisciplinaire interne que seront également appelées à être renforcées les activités transversales (médecine interne, endocrino-diabétologie, cardiologie, rhumatologie, gériatrie) en tant qu'expertises de support pour la prise en charge des patients de la Fondation. Notre hôpital ambitionne ainsi de proposer une prise en charge complète et de haut niveau autour des pathologies de la Tête et du Cou.

L'Hôpital Fondation Rothschild maintiendra son statut d'établissement de recours, que ce soit au niveau **régional** – dans le cadre de la permanence des soins en neurochirurgie, NRI et neurovasculaire –, **national** – en bénéficiant d'un adressage de professionnels de santé de première intention –, et **international** – sur la base de collaborations avec des partenaires hospitaliers étrangers de rang mondial –. **En ophtalmologie, l'Hôpital poursuivra la mise en place d'une organisation en niveaux de prise en charge**, avec le déploiement de nouveaux centres de santé de dépistage ayant vocation à alimenter l'activité de spécialité de l'établissement principal où se trouve un plateau technique d'examen et opératoire adapté et conséquent.

Incarnier l'excellence hospitalo-universitaire ne peut ensuite se concevoir sans un positionnement d'envergure dans les secteurs de la recherche et de l'innovation, de l'enseignement et de la formation. À cet égard, l'Hôpital, dans le cadre d'un partenariat fort avec l'Université de Paris, développera ces activités sous les deux bannières **Rothschild Medical Development (RMD)** et **Rothschild Medical Academy (RMA)**. Il s'agira d'une part d'enrichir les connaissances médicales et d'autre



part de transmettre l'expertise dont disposent les collaborateurs de l'établissement. **À cet égard, le service de recherche clinique poursuivra son développement, en lien notamment avec les services de soins et les structures dédiées à la recherche que sont les RHU et IHU auxquels participe l'Hôpital.** Dans le domaine de l'enseignement, le renforcement des équipes médicales contribuera à l'accueil d'un nombre croissant d'étudiants en médecine en accompagnant la réforme du cursus médical (internes en phase socle, consolidation, spécialisation, médecins juniors). Cette transmission qui doit également viser la formation continue et la montée en puissance de RMA sera l'occasion de proposer un large panel de formations à destination des professionnels médicaux et paramédicaux sous différentes formes (présentielles, simulation, webinaires...). De même, signe de l'expertise des équipes médicales, l'Hôpital souhaite promouvoir l'accréditation individuelle et en équipes des praticiens et veillera à la mise en œuvre de la certification régulière des professionnels de santé telle qu'instituée en juillet 2021.

L'expertise devra également continuer à se concrétiser dans le domaine organisationnel, en support des activités précitées. Ce n'est en effet qu'en disposant d'un environnement de travail parfaitement adapté que les compétences sont à même de s'exprimer pleinement. **À titre d'exemple, l'Hôpital Fondation Rothschild a depuis plusieurs années entamé la digitalisation du dossier patient et se situe désormais parmi les plus avancés dans ce secteur.** Ces efforts doivent se poursuivre pour anticiper et s'adapter aux évolutions des spécialités, des thérapeutiques et des technologies, dont notamment l'exploitation sécurisée et fonctionnelle des mégadonnées. La crise sanitaire a accéléré la mise en œuvre de modalités distancielles, telles que la téléconsultation ou la télé-interprétation, qui seront bien évidemment amplifiées dans les années à venir.

L'innovation médicale, technologique et numérique, dans la continuité du précédent projet institutionnel 2017-2021, demeurera un axe stratégique phare de l'établissement. Elle sera portée par un parc d'équipements biomédicaux numériques de dernière génération, par l'exploitation du big data et la mise en œuvre de l'intelligence artificielle, par une expertise en termes de valorisation, pour apporter un support efficient à l'organisation, la gestion, l'analyse, et la qualité des activités mais aussi à leur reconnaissance. **L'Hôpital, à travers RMD, coordonne ainsi de façon efficiente ses activités de support pour proposer une assistance complète à tout collaborateur désireux d'explorer une innovation dans son champ d'activité.**

Cette richesse d'actions imposera un effort de communication conséquent pour assurer la **visibilité et la lisibilité des expertises pour les patients, les professionnels partenaires ou encore les pouvoirs publics.** Si l'excellence est un des moteurs de la dynamique institutionnelle de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, elle doit bénéficier d'une reconnaissance pleine et entière à travers une valorisation pertinente. Pour ce faire, l'Hôpital souhaite particulièrement mettre en exergue les spécificités de son savoir-faire, au travers d'évolutions structurantes des activités comme par exemple la mise en place d'instituts spécialisés (glaucome et nerf optique, myopie pathologique), le développement des thérapies géniques et cellulaires, la microchirurgie, la robotique chirurgicale, l'introduction de systèmes

d'exoscopes en ORL, le déploiement de techniques innovantes en anesthésie, ou encore le renforcement des techniques prédictives de facteurs de récupération après neurochirurgie grâce à l'intelligence artificielle...

L'Hôpital souhaite également valoriser les spécificités de son organisation et les engagements qui la caractérisent. L'engagement de l'Hôpital dans les problématiques contemporaines (développement durable, qualité de vie au travail, digitalisation, expérience patient) devra, à ce titre, témoigner là encore d'un positionnement innovant. Notre établissement explorera toutes les modalités nouvelles de prise en charge, dès lors qu'elles permettent d'améliorer le service rendu au patient.

Dans la continuité du travail déjà réalisé depuis une décennie, l'ensemble de ces expertises devra permettre de continuer à bénéficier du plus haut niveau de certification lors de la prochaine visite de la Haute Autorité de Santé prévue en 2024. Ce résultat constituera une reconnaissance du travail et de l'engagement des équipes de la Fondation, de même qu'un label attractif à l'intention des patients, français comme étrangers.



RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ DE TOUS ET DE CHACUN

L'ambition que les équipes de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild proposent de porter pour les cinq prochaines années n'a de sens que parce qu'elle s'inscrit dans la tradition de l'engagement social de l'établissement pour une accessibilité à une prise en charge hospitalière de haute qualité pour tous.

L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild maintiendra ainsi son positionnement sur l'ensemble des activités surspécialisées existantes et émergentes sur les pathologies de la tête et du cou, afin de proposer une offre de référence en secteur 1, sans dépassement d'honoraires. Il poursuivra également ses missions de service public, à travers notamment l'accueil des urgences ophtalmologiques et neurovasculaires et sa participation à la grande garde de neurochirurgie qu'il espère pouvoir enfin mettre en œuvre. Il s'inscrira en cela dans le cadre du plan régional de santé, avec la vocation d'accueillir tous les publics, notamment les plus vulnérables en raison de l'âge, du handicap ou de la situation sociale. **Il poursuivra ses actions de santé publique, notamment en termes de prévention, à destination tant des professionnels de santé que du grand public, en coordination avec les acteurs locaux et, tout particulièrement, ceux de la mairie et de la CPTS du 19^e arrondissement.**

Dans le domaine de la prise en charge des enfants, l'hôpital continuera de proposer une offre de soins large, dans la plupart des services (neurochirurgie, NRI, ORL, ophtalmologie). En-dehors des projets thématiques par discipline, le **projet transversal pédiatrique** s'articulera autour de trois grands objectifs, que sont l'accessibilité aux soins (mise en place d'un guichet unique), l'optimisation des parcours pour limiter les temps d'hospitalisation des enfants et de leurs familles et enfin l'absence de rupture de parcours, en assurant une offre de soin longitudinale du nouveau-né jusqu'à l'adulte pour les activités d'expertise de l'établissement.

L'expertise de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild a également vocation à se matérialiser dans l'accompagnement du patient tant en amont qu'en aval de sa prise en charge. Seront ainsi amplifiés les dispositifs d'éducation thérapeutique du

patient, sous des formats pluridisciplinaires favorisant notamment la thérapeutique, la rééducation et la prévention.

Au-delà même de l'expertise, **l'Hôpital renforcera son engagement dans la démarche d'expérience patient**, afin que ce dernier devienne acteur de sa prise en charge. Des dynamiques de travail et d'organisation avec des patients-référents et des patients-experts, seront mises en place. La participation du patient à des ateliers, le recueil systématique de sa satisfaction, la vigilance accordée aux conditions hôtelières sont des axes de travail qui seront suivis avec attention.

De plus, cette position accordée au patient, de même que l'évolution vers une individualisation accrue des prises en charge, a pour objectif d'offrir à celui-ci les moyens de prendre une part plus active dans son parcours de soins, selon ses souhaits. L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild prévoit ainsi de renforcer les moyens d'expression et de détection des besoins spécifiques et vulnérabilités des patients, afin d'imaginer des parcours adaptés à chaque public. Ainsi, l'établissement a souhaité dédier un volet spécifique du projet institutionnel à la prise en charge de la personne handicapée en son sein.

La meilleure prise en compte de l'expérience patient représente ainsi un enjeu essentiel de la démarche qualité. Elle vise à faire du patient l'acteur de son parcours hospitalier et à instaurer une démarche positive d'écoute du soignant afin d'améliorer les pratiques et les organisations de façon continue.



UNE EXPERTISE PORTÉE PAR DES PROFESSIONNELS ENGAGÉS

L'une des principales conditions de réussite des ambitions portées par l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild réside dans la pérennité de ressources humaines compétentes et engagées, qui constituent la richesse première de l'établissement.

Pour ce faire, **il est essentiel de permettre aux collaborateurs d'exercer et de s'épanouir professionnellement dans des conditions à la hauteur de l'excellence reven-**

diquée par l'établissement. Cet épanouissement repose sur un ensemble de conditions cumulatives.

Il s'agit d'abord de garantir la présence de professionnels qualifiés au sein de l'Hôpital. Ceci passe par une valorisation de la marque employeur de la Fondation, à travers notamment un écosystème d'excellence, un cadre favorable à l'équilibre personnel, des rémunérations attractives et des possibilités de développement professionnel. Dans une société où l'éphémère prend le pas sur tout, l'Hôpital ambitionne de fidéliser ses collaborateurs grâce à un environnement de travail favorable, une dynamique innovante et une qualité de vie au travail renforcée.

Plusieurs leviers seront enclenchés, dont un nouveau projet Qualité de Vie au Travail ambitieux, l'accent mis sur la formation et l'accompagnement des parcours professionnels, tant en interne qu'en lien avec les principales structures partenaires ou encore un dialogue social serein et constructif permettant des avancées significatives dans l'organisation du travail. **Dans la continuité du plan stratégique précédent, le projet social favorisera ainsi la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le perfectionnement des organisations de travail, la promotion de la responsabilité sociale de l'Hôpital ainsi que la mise en place d'outils numériques à destination des salariés.**

En interne, **l'Hôpital souhaite valoriser les compétences, qu'elles soient médicales ou paramédicales, ciblées ou transversales, dans le cadre de dispositifs existants ou nouveaux.** Il poursuivra l'accompagnement, via un dispositif de bourses, de jeunes médecins souhaitant s'orienter vers une carrière universitaire. Il est également prévu de favoriser la coopération pluridisciplinaire entre médecins et paramédicaux par le biais de protocoles de coopérations entre professionnels de santé (CPS). L'accompagnement professionnel se traduira par la poursuite du financement de formations diplômantes, telles que celle d'infirmière spécialisée ou en pratique avancée, pour offrir des opportunités nouvelles d'évolution aux collaborateurs. La recherche en soins sera favorisée, à travers notamment des postes partagés offrant un temps dédié aux travaux de recherche.

Plus que jamais, **tout salarié se préoccupe du sens donné à son travail**. Un des objectifs poursuivis dans ce projet institutionnel sera ainsi de garantir à chacun qu'il appréhende au mieux la contribution qui est la sienne dans les processus de prises en charge des patients. Cela passera par une communication accrue auprès des équipes de terrain afin qu'elles s'approprient au mieux les ambitions, la stratégie et les projets de l'Hôpital dans lequel elles s'investissent.

Au-delà, la fierté exprimée par les professionnels de l'établissement après la première vague de la crise sanitaire en 2020 démontre à quel point l'engagement des salariés envers leur hôpital conditionne la dynamique de ce dernier. Aussi est-il prévu de maintenir et d'amplifier les dispositifs permettant de développer les sentiments d'appartenance et de solidarité.

Dans un contexte particulièrement tendu s'agissant des compétences médicales et paramédicales, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild se fixera pour ambition de se positionner parmi les établissements hospitaliers les mieux-disants en termes de conditions et qualité de vie au travail. L'attractivité de l'établissement et la fidélisation des équipes représentent ainsi une dimension majeure du projet institutionnel 2022-2026.



DES PARCOURS FLUIDES ET OPTIMISÉS DANS UNE LOGIQUE D'EFFICIENCE

L'évolution globalement défavorable des financements publics ne peut que conduire à retenir comme axe stratégique l'efficacité des organisations pour permettre de continuer à financer les ressources nécessaires et les développements indispensables au maintien de l'excellence. Ainsi, la soutenabilité budgétaire de l'Hôpital conditionne sa pérennité à long terme, et à plus court terme le projet d'extension et de restructuration qui verra le jour en 2026.

Devant la multiplicité des expertises et des initiatives au sein de l'Hôpital et face à la transversalité nécessaire aux prises en charge spécialisées proposées, l'approfondissement de l'optimisation des organisations et fonc-

tionnements et de la fluidité des parcours au sein de l'établissement constitue donc un prérequis indispensable. **À ce titre, le développement de l'activité ambulatoire sera poursuivi, de même que les modalités permettant de réduire la durée moyenne de séjour des patients, telle que la récupération accélérée après chirurgie (RAAC) en neurochirurgie ou en ORL.** Cela implique également un travail continu sur la fluidité et l'efficacité des organisations et des circuits de patients, de personnels et logistiques.

La construction d'un nouveau bâtiment permettant d'augmenter d'un tiers la surface totale de l'Hôpital constituera une opportunité exceptionnelle de développement, sous réserve qu'elle se fasse dans une logique d'optimisation de l'utilisation des locaux. La contribution de chaque acteur à la réflexion a déjà permis d'envisager des organisations efficaces, qui devront être concrétisées lors de l'ouverture de cette extension et de la conduite des opérations de restructuration des anciens bâtiments.

D'ici là, l'Hôpital ne pourra faire l'économie d'investissements qui témoignent d'une volonté d'adoption anticipée des évolutions techniques et technologiques, dont la digitalisation des processus et la modernisation des systèmes métiers pour les rendre plus ergonomiques et intelligents. À ce titre, l'engagement de l'établissement dans un système d'information dématérialisé au maximum contribuera à réduire les dépenses matérielles et à accélérer les processus au bénéfice des patients.

Le maintien d'un plateau technique de pointe, permettant à la fois d'attirer les meilleurs praticiens et d'offrir une expertise de recours est un point sur lequel une réelle vigilance sera apportée. Tout comme il conviendra de veiller à assurer la maintenance des locaux actuels en les adaptant, dans la mesure des possibilités techniques, aux évolutions des pratiques.

S'il mise sur l'efficacité de ses activités, l'Hôpital Fondation Rothschild entend également continuer à garantir leur qualité et leur sécurité. **À ce titre, et dans la perspective du renouvellement de la certification en 2024, la culture d'amélioration des pratiques professionnelles comme de la gestion des risques, déjà bien**



ancrée, sera entretenue à travers tant les dispositifs existants (CREX, EPP, audits...) que les nouvelles modalités d'évaluation prévues par la HAS (parcours traceur, audit système). Le volet du projet institutionnel dédié à cette thématique a vocation à s'appliquer de façon transversale à l'ensemble des activités de l'établissement.



UN POSITIONNEMENT OUVERT SUR L'EXTÉRIEUR

Parallèlement aux axes qui viennent d'être évoqués, ce n'est qu'en poursuivant sa logique d'ouverture que l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild atteindra sa cible **d'être reconnu comme la référence européenne dans son domaine**. Il est en effet illusoire de croire qu'il est possible d'affronter seul l'ensemble des défis que pose le secteur de la santé aujourd'hui. L'ampleur des projets nécessite le plus souvent l'association avec des partenaires et c'est cette stratégie que l'Hôpital continuera à suivre.

Dans le cadre de son engagement social et de la mission de service public qu'il souhaite incarner, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild a vocation à contribuer au développement et à la structuration de parcours décloisonnés et pensés de la prévention en amont au suivi coordonné en aval, à la fois programmés et d'urgence.

Ce projet s'inscrit ainsi en complémentarité au sein d'un écosystème territorial, pour répondre en réseau aux besoins de santé Tête et Cou du territoire, qu'il s'agisse d'agir avec d'autres établissements de santé ou avec des médecins de ville. L'Hôpital souhaite en effet contribuer à une dynamique territoriale et internationale d'ensemble, partenariale et d'échange, en développant les nouveaux métiers de coordination, en faveur de l'ambulatoire et du maintien à domicile, tels que l'HAD de rééducation ou le SSR gériatrique notamment. Il favorisera la mise en place d'outils numériques et de télémédecine facilitant l'échange de données et la coopération dans la prise en charge. **Cette consolidation du lien entre les acteurs partenaires de la prise en charge et de la cohérence des parcours doit être pensée pour fluidi-**

fier les prises en charge et les rendre plus aisées pour le patient, et donc efficaces pour l'hôpital et le système de santé. C'est cette logique nouvelle de financement au parcours dans laquelle s'inscrit l'Hôpital.

Cette dynamique d'ouverture se traduit par des projets emblématiques, comme la coopération renforcée avec les partenaires de l'alliance *Synergie Soins Paris Est* pour des parcours médicaux et médico-sociaux multidisciplinaires coordonnés, le développement des partenariats avec les universités et les établissements scientifiques, ou encore la création d'un living lab ouvert sur la ville, axé sur la prévention primaire, le dépistage, et la participation des usagers, industriels et organismes d'assurance à l'évaluation de nouveaux dispositifs.

Cette ouverture large, vers des partenaires hospitaliers de premier plan comme locaux, vers la médecine de ville, vers les établissements d'enseignement et scientifiques, rétroagit sur l'activité de l'Hôpital et contribue à entretenir son expertise, notamment par un mécanisme d'enrichissement mutuel.

Au plan international, l'ouverture se traduira dans les trois directions déjà explorées dans le cadre du plan précédent : la collaboration avec des établissements étrangers de renom, notamment en matière de recherche clinique et d'échanges de compétences, l'accueil de patients internationaux, générant une source de recettes complémentaires et enfin la coopération avec des pays en voie de développement pour y assurer, conformément à nos valeurs, la mise en place d'organisations de santé utiles.

Le projet institutionnel 2022-2026, pour ambitieux qu'il soit, s'inscrit dans le sillon d'une trajectoire poursuivie depuis longtemps par l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild. **La volonté cardinale de proposer à tous une expertise inégalée et la meilleure prise en charge hospitalière possible, en parfaite adéquation avec les besoins de santé publique de demain, l'objectif de fédérer des professionnels engagés et fiers autour de l'ambition d'être le premier hôpital privé non lucratif universitaire européen dans son domaine, en continuant de promouvoir les logiques d'efficacité et d'ouverture qui ont démontré leur pouvoir démultiplicateur, constituent les preuves que l'Hôpital fera valoir, dans les prochaines années et plus que jamais, ses valeurs cardinales : transmettre, innover, s'engager.** ●

TABLE DES MATIÈRES

1. PROJET MÉDICAL	13
Ophtalmologie	14
Neurologie	19
Neurochirurgie	22
Neurovasculaire - NRI	26
ORL	29
Anesthésie - blocs opératoires	31
Soins critiques	33
Activités médicales transversales	36
Imagerie	39
Biologie	42
Pharmacie à usage intérieur (PUI)	45
Recherche et développement	48
2. ACTIONS DE COOPÉRATION INSTITUTIONNELLE	51
3. ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ PUBLIQUE	59
4. PRISE EN CHARGE DU HANDICAP	65
5. ORGANISATIONS DES SOINS	71
6. PROJET QUALITÉ GESTION DES RISQUES	79
7. USAGERS ET POLITIQUE CULTURELLE	85
8. PROJET SOCIAL	91
9. SCHÉMA DIRECTEUR DES INVESTISSEMENTS	99
10. SCHÉMA DIRECTEUR DU SYSTÈME D'INFORMATION	105



**PROJET
MÉDICAL**

OPHTALMOLOGIE

L'ambition directrice de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild dans le domaine de l'ophtalmologie demeure inchangée depuis plusieurs décennies : s'imposer en tant qu'établissement de référence incontesté dans cette discipline à l'échelle nationale mais également internationale.

Cet objectif passe d'abord par la poursuite du renforcement des filières de surspécialités, le développement de la recherche et des innovations et une meilleure exploitation de l'atout-clé et différenciant de la multidisciplinarité Tête et Cou. L'accent devra par ailleurs être mis sur le développement des partenariats extérieurs, seuls à même de permettre l'atteinte de seuils critiques suffisants pour les principaux programmes de recherche et d'innovation en particulier.

Enfin, sur le plan organisationnel, une attention toute particulière sera apportée aux actions de promotion et de valorisation ainsi qu'à l'optimisation de l'efficacité des circuits patients.



1. RENFORCEMENT DES FILIÈRES DE SURSPÉCIALITÉS

L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild se doit de disposer d'une expertise de référence sur l'ensemble des surspécialités ophtalmologiques. Au regard de l'état actuel de développement de ces différentes surspécialités, les actions suivantes sont envisagées pour les cinq prochaines années dans cette logique d'hyperspécialisation, d'adaptation aux besoins de santé et de valorisation des innovations.

1.1 Filière rétine médicale

Le projet phare porté sur les cinq prochaines années dans ce domaine consiste en la création d'un **Institut de la myopie pathologique**, projet innovant et transversal à toute l'ophtalmologie, qui vise à déployer sur ces pathologies en fort développement, une offre de soin spécifique, à ce jour inexistante en Europe. Cet institut

s'articulera autour d'un continuum soins - recherche - innovation, en offrant un plateau technique d'orientation capable de contribuer à la réduction de l'errance diagnostique de ces patients. Ce projet nécessitera l'acquisition d'une nouvelle antenne et pourra faire l'objet d'une valorisation spécifique (programmes IHU-RHU, plan de relance de l'investissement hospitalier, mécénat privé). Au-delà de ce projet emblématique, trois axes d'évolution sont retenus pour la filière rétine médicale :

- Le développement de la prise en charge de la rétinopathie diabétique avec la formalisation d'une **consultation d'ophtalmo-diabétologie**. Cette prise en charge ira du dépistage des atteintes rétinienne avec le développement de solutions reposant sur l'**intelligence artificielle** en remplacement de la lecture à distance des rétino-graphies, au diagnostic et traitement des complications rétinienne du diabète. Cette prise en charge nécessite l'organisation du suivi des patients équilibrés au niveau du site Laumière.

- L'unification des pratiques dans le domaine de la **DMLA** et la promotion d'une offre « **SOS rétine** » avec possibilité d'examen complémentaires en moins de trois jours, le tout pour optimiser les circuits de prise en charge et améliorer les résultats cliniques obtenus.
- Le développement de la consultation de prise en charge des **dystrophies rétiniennes chez l'enfant et l'adulte** avec diagnostic sur examen ophtalmologique, examens complémentaires, conseil génétique et conclusion par l'élaboration d'un schéma de traitement permettant le suivi de ces patients et la prise en charge de la basse vision, ainsi que la constitution d'une base de données pour d'éventuelles études thérapeutiques.

1.2 Filière rétine chirurgicale

Outre le maintien des atouts actuels de l'établissement dans ce domaine (organisation de la prise en charge des décollements de rétine en urgence par des chirurgiens seniors spécialistes, chirurgie maculaire simple), les cinq prochaines années seront principalement consacrées au développement de l'expertise chirurgicale complexe : création d'une **salle de chirurgie expérimentale et audiovisuelle**, développement de l'expertise de la prise en charge des **myopes forts**, avec équipement spécifique au bloc, développement de l'expertise chirurgicale de dernier recours dans la prise en charge des **cas complexes de chirurgie vitréorétinienne** (utilisation de l'endoscopie, kératoprothèse transitoire, chirurgie assistée par robot), poursuite du développement de la **chirurgie des prothèses rétiniennes** et de la **thérapie génique**, recherche et développement de nouvelles **technologies chirurgicales** (microscopes de nouvelle génération, robots...).

1.3 Filière segment antérieur

Les axes d'évolution envisagés pour cette filière s'articulent en deux grands volets, le premier centré sur la recherche et développement, le second sur l'efficacité des circuits.

Le déploiement du CEROV (Centre d'expertise et de recherche en optique visuelle) permettra ainsi d'amplifier le positionnement de l'Hôpital en matière d'**évaluation des matériels optiques diagnostiques et thérapeutiques**, tant s'agissant de la cataracte que de la

chirurgie réfractive. Cette dynamique permettra par ailleurs l'établissement de protocoles de recherche prospective pour la validation de nouvelles procédures et techniques à visée diagnostique et correctrices ainsi que la mise au point de **nouveaux algorithmes de détection** et de prise en charge des formes infra cliniques de **kératocône**. Le développement de la prise en charge chirurgicale du kératocône (IA et nomogrammes pour les anneaux intra cornéens, greffe de Bowman...) sera également promu.

Concernant les pathologies cornéennes, le développement des **nouvelles techniques de chirurgie**, y compris assistée par laser femtoseconde et OCT ainsi que la mise au point de **greffons à partir de cellules souches** seront privilégiés.

Cette filière de surspécialité se prête tout particulièrement aux actions d'optimisation de l'efficacité des circuits de prise en charge et l'établissement visera spécifiquement dans ce champ :

- Le développement de circuits rapides et allégés notamment via le **Surgicube®** ;
- Des études sur la **chirurgie bilatérale de la cataracte** (coût, qualité de vie) ;
- La création d'**unités mobiles** de consultation, voire de chirurgie dans les EHPAD et les déserts médicaux ;
- **L'optimisation des greffons** par redistribution des greffes de cornée au sein des équipes de greffeurs.

1.4 Filière glaucome

L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild a nettement amélioré son positionnement sur cette surspécialité au cours des cinq dernières années, mais cette dynamique doit encore être renforcée, notamment via le **regroupement des pathologies du nerf optique en un centre dédié** qui permettra de fédérer les glaucomatologues médicaux, chirurgicaux et les neuro-ophtalmologues ainsi que le développement de la prise en charge des **glaucomes complexes** en coordination avec les autres hyperspécialités. Pour piloter et promouvoir cette structuration et ces développements, le **recrutement d'un leader médicochirurgical** temps plein, de préférence universitaire, sera nécessaire.

1.5 Filière orbito-palpébrale et lacrymale

Cette filière hyperspécialisée constitue un atout rare qui doit être consolidé et renforcé, notamment s'agis-

sant de **l'activité chirurgicale carcinologique orbito-palpébrale** en lien avec l'Institut Curie (avec reconnaissance auprès de tutelles de cette RCP comme étant la référence nationale pour les pathologies orbito-palpébrales inscrites dans le plan cancer) ou encore des **maladies rares orbito-palpébrales** (avec labellisation en tant que centre de référence).

Cette filière se prête également tout particulièrement au développement de synergies multidisciplinaires, principalement avec l'ORL, en matière de chirurgie plastique et reconstructive, cette activité ayant vocation à se déployer sur le nouveau centre chirurgical Bolivar.

La rareté des qualifications médicales sur ces surspécialités nécessitera une attention et une vigilance toute particulière en matière de ressources humaines médicales et de *consolidation de l'équipe médicale*.

1.6. Filière inflammation oculaire (uvéite, sclérite, papillite)

Cette surspécialité nécessite principalement des axes d'amélioration organisationnelle :

- Optimisation de la prise en charge des **infections oculaires urgentes**, notamment des prélèvements oculaires ;
- Optimisation de la **prise en charge pluridisciplinaire**, en coordination avec les internistes, des bilans inflammatoires et traitements anti-inflammatoires ciblés afin de limiter les déplacements des patients ;
- Renforcement des **collaborations** avec les différents centres partenaires (Hôpitaux Robert-Debré, Bichat, Gonesse, Diaconesses Croix Saint-Simon).

1.7 Filière pédiatrique

L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild dispose depuis de nombreuses années d'une reconnaissance toute particulière en matière d'ophtalmologie pédiatrique. L'ambition stratégique pour cette filière consiste ainsi à consolider et encore renforcer ce positionnement de référence, en développant tout particulièrement les axes suivants :

- Développement d'un dispositif de dépistage et de suivi dédié à la **myopie de l'enfant**, avec constitution d'une cohorte de recherche sur la freination de la myopie ;
- Développement d'une consultation spécialisée **d'uvéite pédiatrique**, avec consolidation du réseau de communication et travail avec les spécialistes en



rhumatologie pédiatrique de Robert Debré, Necker et Trousseau ;

- Poursuite, en matière de **génétique**, du développement de la filière « maladies rares ophtalmologiques » dans le cadre des centres de référence (Ophtara) et de compétence (dystrophies rétiniennes) ;
- Développement de la prise en charge des **enfants handicapés**, avec des collaborations internes (neuropédiatrie, imagerie, HDJ) et externes (INJA) ;
- Développement des solutions de **télé médecine** pour la rétinopathie des prématurés, associé à un renforcement des réseaux, de la visibilité en tant que centre expert, et aux dispositifs de coopération entre professionnels de santé ophtalmologistes - orthoptistes.

1.8. Filière strabisme

Cette filière nécessite la poursuite d'**actions de structuration** (étagement des niveaux de prise en charge, organisation du dépistage en fonction des degrés d'adressage, organisation du suivi, dispositifs de coopération entre professionnels de santé ophtalmologistes - orthoptistes, spécialisation accrue des orthoptistes), mais également le développement de **nouvelles techniques chirurgicales**, en lien avec l'équipe d'anesthésie, comme les approches de type AIVOC ou hypnose, ainsi que le renforcement des publications.

1.9. Filière neuro-ophtalmologie

Une grande partie des avancées à venir en ophtalmologie concernera probablement les interfaces entre l'œil et le cerveau. Le fait que l'Hôpital Fondation Adolphe

de Rothschild dispose des deux valences ophtalmologie et neurosciences représente ainsi un atout considérable qui doit être mieux exploité dans les années à venir et qui lui permettra notamment de se distinguer de ses principaux concurrents nationaux et internationaux. La filière neuro-ophtalmologie se situe à ce croisement et son renforcement sera privilégié, qu'il s'agisse d'amplifier des actions déjà initiées (*maladies génétiques*, exploitation des *algorithmes d'intelligence artificielle*, enregistrement des *mouvements oculomoteurs*) ou d'engager de nouveaux développements de plus long terme, innovants et prometteurs, tels que la *stimulation cérébrale neurochirurgicale* dans le traitement de certaines cécités.

1.10. Filière basse vision

Le développement de la filière électrophysiologie et basse vision s'inscrit également dans cette idée d'une meilleure valorisation des synergies Tête et Cou que permet la spécialisation de l'Hôpital. Il relaie par ailleurs le souhait d'un investissement accru de l'établissement dans la prise en charge des handicaps.

Seront ainsi privilégiés le renforcement des capacités de **prise en charge « basse vision »** des patients, notamment ceux disposant d'implants rétinien, ainsi que la **structuration d'un réseau** basse vision enfants et adultes avec les centres partenaires franciliens (Sainte Marie, Institut national des jeunes aveugles, Invalides). Au-delà de cette dynamique de réseau, il pourrait même être envisagé la création d'un grand centre de soins, de recherche et d'innovation dans le **traitement du handicap visuel** (projet « Cap des indépendances »).

1.11. Urgences ophtalmologiques

La prise en charge des urgences ophtalmologiques au sein de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild représente une offre clinique essentielle au niveau de la région, tant s'agissant de son volume (1/3 des urgences franciliennes) que de son spectre, ce service étant le seul à accueillir les jeunes enfants.

Le principal enjeu de cette filière réside dans son maintien et sa solvabilité financière dans le cadre des **réformes en cours des régimes d'autorisation d'activités de soins et de refonte des modalités de financement** des services d'accueil des urgences.

Les **actions d'optimisation des circuits internes** seront

par ailleurs poursuivies et amplifiées, telles que la professionnalisation de l'accueil et de l'orientation, le développement des protocoles évolutifs pour les urgences complexes et/ou nécessitant des intervenants multiples, l'utilisation des lits portes en cas d'état instable et/ou d'exams multiples, la création d'un circuit rapide pour les urgences les plus légères avec éventuelle délégation de tâche infirmière ou encore le renforcement des collaborations avec le centre de santé Jaurès pour les contrôles post urgences simples.



2. DÉVELOPPEMENT DES PROJETS DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

L'attention toute particulière accordée au développement des activités de recherche et d'innovation depuis deux décennies au sein de l'établissement sera bien entendu poursuivie et amplifiée en ophtalmologie dans le cadre du nouveau projet institutionnel.

Les axes de recherche retenus ont été détaillés au sein de chaque filière, dans le chapitre précédent. Ils peuvent toutefois être synthétisés autour des trois grands axes suivants :

- L'optimisation des diagnostics techniques, notamment grâce aux potentialités offertes par les **big datas et l'intelligence artificielle** en imagerie ophtalmologique ;
- Les **techniques chirurgicales innovantes**, notamment dans le champ des interfaces œil – cerveau et hybridation homme – machine ;
- Les **thérapies géniques**.

Ces activités de recherche et d'innovation se déploieront dans le cadre de la structuration de **Rothschild Medical Development** ainsi que via le **déploiement de structures spécifiques dédiées à l'ophtalmologie**, telles que le CEROV (Centre d'expertise et de recherche en optique visuelle), le laboratoire T-REX (Translational Research and Experimental Corneal Surgery) ou encore l'Institut de la Myopie Pathologique.

Le projet d'extension du site central, qui verra le jour normalement en 2025, permettra quant à lui le **développement d'un plateau technique chirurgical expérimental individualisé** à même de faciliter la recherche chirurgicale, les essais de systèmes chirurgicaux innovants ou les innovations non chirurgicales nécessitant

des étapes chirurgicales telles que les thérapies géniques ou cellulaires.



3. RENFORCEMENT DES ENSEIGNEMENTS ET DES ACTIONS DE VALORISATION

Fidèle à sa vocation hospitalo-universitaire, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild poursuivra et amplifiera son engagement dans la formation initiale et continue en ophtalmologie, sous la bannière **Rothschild Medical Academy**, en promouvant notamment les actions suivantes :

- Structuration d'une **offre de formation en ligne** destinée aux publics extérieurs (adresseurs, correspondants, ophtalmologistes et orthoptistes, patients dans le cadre de programme d'éducation thérapeutique) ;
- Participation accrue et pilotage direct de **diplômes universitaires** spécialisés (DU) ;
- Développement de **réunions thématiques inter-hospitalières** notamment dans le cadre de l'IHU FOReSIGHT ;
- Utilisation d'un **simulateur de chirurgie ophtalmologique** segment antérieur - segment postérieur, en lien avec les structures hospitalo-universitaires déjà positionnées sur ce type de technologie ;
- Ouverture de tous ces dispositifs à **l'international**, notamment vis-à-vis des pays en voie de développement.



4. RENFORCEMENT DES PARTENARIATS

Le positionnement de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild en tant qu'établissement de recours en ophtalmologie le conduit nécessairement à structurer des partenariats multiples selon deux principaux axes : **l'étagement des niveaux de prise en charge et la coopération hospitalo-universitaire**. De très nombreuses initiatives ont d'ores et déjà porté leurs fruits au décours des deux derniers projets institutionnels quinquennaux et l'idée est bien entendu

de les poursuivre et de les amplifier sur les années à venir, en accordant une importance renouvelée :

- Aux articulations avec la toute nouvelle **CPTS du 19^e arrondissement**, dont le siège social a été accueilli à l'Hôpital ;
- À la poursuite des **partenariats inter-hospitaliers d'adossement** ;
- Au renforcement du **partenariat avec le CHNO des Quinze-Vingt et l'Institut de la Vision**, dans les domaines du diagnostic sur les prélèvements oculaires, de la recherche et des innovations, dans une logique de pôle d'excellence de niveau européen en ophtalmologie.



5. OPTIMISATION DE L'EFFICACITÉ DES CIRCUITS INTERNES

Au-delà des aspects médicaux et scientifiques, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild compte poursuivre et amplifier, sur les cinq prochaines années, ses actions visant à améliorer l'efficacité de ses circuits internes en ophtalmologie, notamment :

- L'amélioration de la **structuration des niveaux de prise en charge** (urgences, centres de santé, plateaux techniques hospitaliers, centres de suivi) ;
- L'optimisation du **parcours patient et de la coordination des acteurs** grâce aux outils numériques ;
- Le développement des **dispositifs de coopération entre professionnels de santé** (ophtalmologiste/orthoptiste, coopération avec les IDE des urgences) ;
- Le renforcement des **coopérations interservices**, notamment avec la neurologie et l'endocrinologie-diabétologie. ●



NEUROLOGIE

Les différentes activités liées à la neurologie se sont fortement développées au décours des deux derniers projets d'établissement, le pôle « neurosciences » représentant désormais plus de la moitié du périmètre d'activité de l'Hôpital. Les orientations stratégiques retenues pour les cinq prochaines années s'inscrivent dans la continuité de ces deux derniers plans, avec toutefois un accent supplémentaire mis sur les innovations dans le traitement des maladies neurodégénératives et le développement d'une nouvelle activité d'épilepsie adultes.



1. CONSOLIDATION DES ACTIVITÉS HISTORIQUES INTRA- ET INTERSERVICES

Le service de neurologie de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild jouit d'une excellente réputation. Il s'est spécialisé sur plusieurs segments d'activité pour lesquels il conviendra de poursuivre l'expertise et la faire mieux connaître, reconnaître et diffuser.

La visibilité du Centre de ressources et de compétences sur la sclérose en plaques devra ainsi être améliorée. Il conviendra de renforcer le rôle du CRC sur le territoire francilien même lointain, et en particulier pour les personnes avec des difficultés de déplacement, pour permettre un diagnostic de qualité et une prise en charge pluriprofessionnelle et personnalisée sur l'ensemble du territoire. Pourront ainsi être mis en œuvre des dispositifs de soin à distance comme la téléconsultation, l'HAD pour perfusions, l'accès aux avis d'experts et réunions de concertation collégiale à distance pour les praticiens éloignés, le recours aux relais locaux comme l'évaluation MPR à domicile, les HDJ de MPR.

Concernant l'unité d'exploration fonctionnelle, l'objectif est de structurer et développer l'activité, et de mettre en place de nouvelles explorations.



2. RENFORCEMENT ET LABELLISATION DU CENTRE EXPERT MALADIE DE PARKINSON

L'ambition de l'Hôpital est de se positionner comme une référence dans la prise en charge de la maladie de Parkinson. À ce titre, l'ensemble des modalités à proposer aux patients doit être disponible. Des consultations d'expertise, de suivi, de réglage de neurostimulateur, des consultations pour discussion en vue d'un traitement de seconde ligne (pompes à apomorphine et à Duodopa), l'hypnose ou encore des consultations multidisciplinaires doivent être mises en œuvre.

Les patients doivent pouvoir être accueillis en hospitalisation de jour ou traditionnelle pour un bilan, une injection de toxine botulique, ou encore la mise en route d'un traitement de seconde ligne.

La collaboration avec les neuropédiatres devra être renforcée, en vue du relais de la prise en charge des enfants devenus adultes ayant des pathologies similaires (mouvements anormaux).



3. CONSOLIDATION DE L'I3N

Les ambitions qui ont présidé à la constitution de l'I3N seront poursuivies et amplifiées dans les années à venir sur la base des axes directeurs : mise en place de nouvelles conventions de partenariats avec des établissements hospitaliers et médico-sociaux, développement des hôpitaux de jour d'évaluation multidisciplinaire, développement des prises en charge concernant les enfants à partir de l'âge de 1 mois et les adultes cérébro-lésés, mise en place de collaborations avec les établissements scolaires visant notamment l'implantation de consultations avancées, intensification des collaborations scientifiques.



4. DÉVELOPPEMENT DE L'ACTIVITÉ D'ÉLECTROPHYSIOLOGIE

Cette activité, qui interagit avec plusieurs disciplines, a vocation à se développer. Cela se traduira par l'augmentation et la diversification des activités d'électrophysiologie (PE, RTMS, POC...).

Dans le cadre de la prise en charge de la maladie de Parkinson, il s'agira de renforcer l'activité en cours (enregistrement des mouvements oculaires, des mouvements anormaux), et de développer de nouvelles activités comme le Sudoscan ou la TMS (développement de projets de recherche).

Des interactions fortes sont en place avec l'équipe de neurochirurgie fonctionnelle adulte et pour l'électrophysiologie péroperatoire. La collaboration devra être accrue, notamment dans une perspective de développement de l'activité de recherche.



5. DÉVELOPPEMENT D'UNE NOUVELLE ACTIVITÉ D'ÉPILEPSIE ADULTES

C'est sur le segment de l'épileptologie que l'Hôpital a vocation à se développer le plus dans les cinq prochaines années.

La chirurgie de l'épilepsie reste un élément moteur des centres d'épileptologie et a un effet fédérateur sur les différentes spécialités impliquées. Aussi l'Hôpital souhaite-t-il axer le développement parallèle des activités médicale et chirurgicale.

Il est prévu de promouvoir l'offre d'HDJ 1^{re} crise à l'échelle régionale, en s'appuyant sur la disponibilité d'un épileptologue senior pour réaliser promptement les examens recommandés, orienter rapidement les patients vers un suivi adapté, mettre en place un traitement adéquat après avis spécialisé épileptologique. Il est également prévu d'ouvrir plus largement la possibilité pour les patients de la Fondation de bénéficier de l'implantation de stimulateurs du nerf vague. En outre, l'installation de chambres d'enregistrement dédiées va permettre d'ouvrir l'offre d'EEG vidéo longue durée à visée pré-chirurgicale chez l'adulte. Le développement

de la filière chirurgie de l'épilepsie nécessitera par ailleurs la mise en œuvre de ressources pluridisciplinaires en imagerie, imagerie nucléaire, neuropsychologie et psychiatrie.

L'équipe d'épileptologie, médicale et chirurgicale est adossée à une solide équipe de recherche et de développement technologique, dans un environnement de start-ups. En peropératoire, des techniques d'enregistrements corticales, des techniques de fusion d'images à la base des futures interfaces cerveau-machine et d'autres outils, ultrasonores, d'analyse, d'imagerie fonctionnelle et de stimulation corticale seront développées. Des systèmes innovants d'EEG en externe sont également en cours d'étude (EEG intra-auriculaire, monitoring EEG prolongé assuré par un robot au domicile des patients).



6. RENFORCEMENT DES COLLABORATIONS EXTERNES

Toutes les unités du service ont vocation à renforcer les échanges avec d'autres équipes hospitalières, mais également avec les professionnels libéraux de ville. Il s'agit de maintenir la qualité des pratiques à un haut niveau et d'assurer leur mise à disposition à tous les partenaires.



7. DÉVELOPPEMENT DU RECOURS PLURIPROFESSIONNEL

Le fonctionnement transversal et les prises en charge pluridisciplinaires sont un gage de qualité pour le patient, qui pourra trouver à la Fondation l'ensemble des spécialités nécessaires à son traitement.

À ce titre, les différentes unités prévoient de développer des prises en charge sous forme d'HDJ (maladie de Wilson, Parkinson, I3N), impliquant d'autres services médicaux (MPR) ou de support (assistante sociale par exemple).

Cet objectif se traduira également par le renforcement ou le développement des dispositifs d'éducation thérapeutique du patient (ETP), qu'il s'agisse de ceux existants (SEP, Parkinson) ou à créer (maladie de Wilson,

neuromyéélite optique), ou d'ateliers (ateliers Mémoire destinés aux patients présentant des troubles cognitifs légers, ateliers d'information et de soutien des proches de patients atteints d'atrophie corticale postérieure).

Dans le cadre de l'unité d'épileptologie, il est prévu la mise en place d'une RCP dédiée à la prise en charge des patients de la Fondation. Cette RCP permettra de plus d'alimenter la filière chirurgicale.



8. RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT

La recherche et l'enseignement sont un axe essentiel de développement pour pérenniser l'expertise de la discipline.

Il s'agira de renforcer la recherche clinique avec la mise en œuvre de nouveaux projets institutionnels, la participation et promotion de projets français et internationaux, mais aussi la participation à des études industrielles et académiques.

Cet objectif pourra également se traduire par l'organisation d'événements ciblés (congrès européen dédié à la maladie de Wilson par exemple), permettant d'accroître la visibilité à l'international des activités du service. Côté enseignement, le service veillera à renforcer la formation des internes, chefs de clinique et techniciens. Il pourra travailler à la création de formations diplômantes (création d'un DIU métaux en collaboration avec les Universités de Rennes et de Paris). ●



NEUROCHIRURGIE

Les activités de neurochirurgie, avec leur double valence adultes et enfants, ont connu un développement très important sur les 10 dernières années, positionnant ainsi l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild parmi les acteurs les plus importants de la discipline tant au niveau régional que national.

Pour les cinq prochaines années, cette spécialité se donne pour objectifs une inscription accrue dans une dynamique d'innovation, le développement de nouvelles offres cliniques, ainsi que différentes mesures d'organisation et de valorisation.



1. PROMOTION D'UNE DYNAMIQUE RENFORCÉE D'INNOVATION

Le développement de **techniques neurochirurgicales innovantes** permet d'envisager à court terme une amélioration dans la prise en charge des patients dans de nombreux domaines de la neurochirurgie :

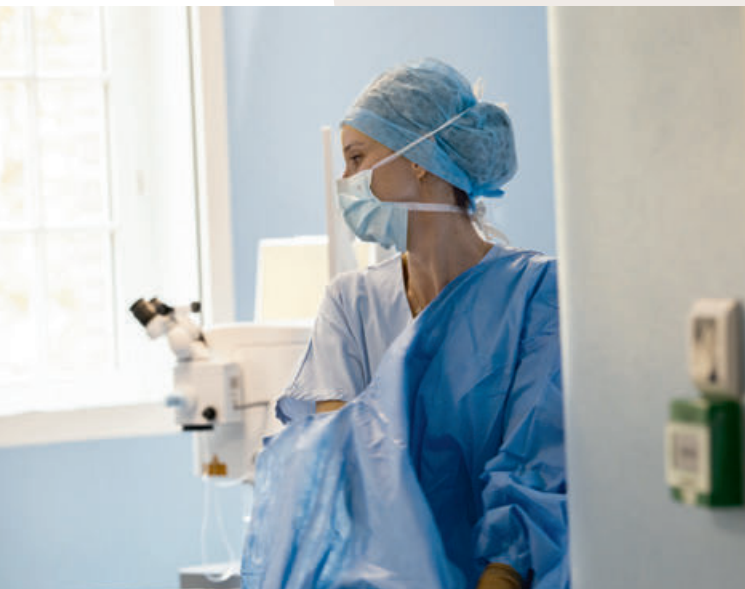
- Développement des techniques de revascularisation cérébrale grâce à l'arrivée de la salle hybride en collaboration étroite avec la NRI ;
- Développement des techniques de monitoring peropératoire (électrophysiologie corticale dans la chirurgie des tumeurs, électrophysiologie médullaire dans la chirurgie du rachis), ou en réanimation postopératoire (EEG prolongé) ;
- Développement des techniques mini-invasives microchirurgicales et endoscopiques en chirurgie rachidienne et de la base du crâne ;
- Développement de techniques innovantes dans le traitement des mouvements anormaux ou de l'épilepsie (radicectomie sélective dorsale (SDR) dans le cadre du handicap moteur de l'enfant, thérapie génique, techniques chirurgicales lésionnelles invasives par laser ou non-invasive par ultrasons, neuro-modulation dans l'épilepsie).

L'utilisation du numérique doit également concourir à une amélioration de la prise en charge des patients, par

une meilleure diffusion des informations médicales tant en interne qu'en inter-hospitalier. Il faudra ainsi mettre en place des systèmes communs sécurisés de transmission des données médicales : données cliniques (partenaires de la neurochirurgie pédiatrique, neuro-oncologie, data base en chirurgie rachidienne), enregistrements neurophysiologiques (EEG à domicile dans le bilan de l'épilepsie, réseau clinique d'accès aux enregistrements multimodaux (MEG, EEG HR, EEG-IRMf), données biologiques (neuro-bio-banque tumorale en lien avec le Centre de Ressources Biologiques), nouveaux outils d'évaluation dans la douleur chronique (Indice HRV et montre connectée, Outil digital européen E-Tool).

Cette amélioration des pratiques sera renforcée par la poursuite des études en cours et le **développement des activités de recherche** avec de nombreux projets dont certains sont déjà en cours de mise en place :

- **Neuro-oncologie** : développement d'un programme de recherche des thérapies personnalisées, étude de repositionnement de médicaments ;
- **Tumeurs de la base du crâne** : finalisation de l'étude Pronoptic, lancement de nouvelles recherches (monitoring visuel peropératoire, recueil prospectif des méningiomes spheno-orbitaires, standardisation des évaluations à l'aide du German Ophthalmology Score) ;



- **Pathologies vasculaires intracrâniennes** : finalisation de l'étude combiMAV ;
- **Mouvements anormaux** : recherche et évaluation de nouvelles cibles thérapeutiques en DBS pédiatrique, mise au point de la thérapie génique intracérébrale dans le cadre de pathologies rares avec mouvements anormaux, étude des signaux dans la SDR et la DBS, compréhension de mécanismes physiologiques et physiopathologiques des troubles du mouvement chez l'enfant ;
- **Epilepsie** : analyse automatisée du signal EEG (localisation de source, index d'épileptogenité), génétique des malformations cérébrales épileptogènes, cartographie corticale, électrophysiologie sur tranche de tissu malformatif prélevé au bloc opératoire, études neurophysiologiques sur prélèvements chirurgicaux de dysplasies corticales et tumeurs épileptogènes glio-neuronales, nouvelles techniques opératoires (thermo-coagulation par SEEG, électro-corticographies peropératoires, marqueurs pronostiques cliniques de l'efficacité de la chirurgie dans la sclérose tubéreuse de Bourneville, tractographie de réseau chez les patients avec épilepsie, DBS du thalamus pour épilepsie réfractaire, biomarqueurs pronostiques de l'efficacité de la chirurgie) ;
- **Cécité** : premières expérimentations des dispositifs de stimulation cérébrale profonde dans le traitement de certaines cécités ;
- **Douleur chronique** : création d'un centre spécialisé sur les syndromes myofaciaux avec la possibilité d'études de recherche clinique, étude d'optimisation

de la prise en charge des douleurs par l'association de 2 techniques (auriculothérapie et hypnose), imagerie fonctionnelle dans la douleur chronique ;

- **Autres projets** : traitement randomisé des HTIC idiopathique, prédiction des facteurs de récupération après neurochirurgie grâce à l'IA, PEM peropératoires et stimulation trans-magnétique préopératoire au bloc, identification du cortex et des fibres moteurs chez l'enfant en peropératoire, évaluation de l'efficacité de la chirurgie sur une IRM fonctionnelle préopératoire.



2. DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES OFFRES CLINIQUES

L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild ambitionne de créer une nouvelle offre clinique dédiée au **traitement de l'épilepsie adultes**, en parallèle de son activité historique et renommée dans le domaine de l'épilepsie pédiatrique. Cette offre devra disposer d'un volet neurologique et d'un volet neurochirurgical, ce dernier devant être structuré autour de trois axes :

- L'ablation chirurgicale du foyer épileptique, qui nécessite le plus souvent pour être identifié, d'une évaluation électro-physiologique de longue durée (EEG de surface et SEEG) et donc une collaboration étroite avec l'équipe d'épileptologie ;
- Le traitement palliatif lorsque qu'il n'existe pas de foyer accessible, notamment à travers l'utilisation de méthode de neurostimulation ;
- Le développement de nouvelles approches technologiques à la fois dans le champ des enregistrements cérébraux (méthode d'acquisition et traitement du signal) et de la technique chirurgicale (nouvelles approches d'intégration multimodales peropératoire et de lésion notamment).

L'établissement souhaite également développer la **chirurgie fonctionnelle des mouvements anormaux et de la spasticité**, en couvrant l'ensemble des techniques neurochirurgicales des mouvements anormaux (lésions et/ou neuromodulation...) présentés par l'enfant et l'adulte.

Jusqu'à présent, la prise en charge de la spasticité s'axait essentiellement autour de la mise en place de pompes à baclofène et de réalisation de neurotomies. Dès fin 2021,

la rhizotomie sélective dorsale sera proposée aux patients. L'évaluation du bénéfice de cette technique sera réalisée sur le moyen terme dans le cadre de bilans systématisés et de projet de recherche en électrophysiologie peropératoire.

Pour les patients dystoniques, l'offre de soins s'étendra à de nouvelles indications pour des patients complexes ou très jeunes, avec proposition d'implantation dans de nouvelles cibles anatomiques ou multicibles.



3. INTENSIFICATION DU TRAVAIL EN RÉSEAU

La neurochirurgie de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild souhaite contribuer à une logique partenariale forte, essentiellement au niveau régional, mais également au niveau national. À ce titre, les collaborations suivantes seront poursuivies :

- Projet de **fédération inter-hospitalière avec le service de neurochirurgie de Foch** mettant en commun les expertises des deux services, (RCP communes en neuro-oncologie, en chirurgie rachidienne complexe, en chirurgie de la base du crâne, création d'une « spine unit », prise en charge des urgences, neuromodulation) ;
- Renforcement des partenariats existants : hôpital Saint-Camille (rachis, urgences), Gonesse, Delafontaine, CHI de Créteil, Saint Louis et IGR (neuro-oncologie), GH Diaconesses – Croix Saint-Simon (rachis, douleur chronique), CH Compiègne et CH Jean Jaurès (douleurs et soins palliatifs), Curie, Necker et Robert Debré (neurochirurgie pédiatrique) ;
- Renforcement des réseaux de prise en charge de la douleur chronique ;
- Création d'une filière cavernomes des régions critiques ;
- Formalisation d'un accès facile à la filière de recours de 3^e niveau pour l'épilepsie, par la mise en place d'une plateforme d'adressage et d'un serveur sécurisé de partage de données-patients ;
- **Consortium éPiRaRes** avec la Pitié-Salpêtrière et Robert-Debré, dans le cadre d'une candidature commune à l'European Reference Network pour les épilepsies rares ;
- Projet de réseau de correspondants en centre de

rééducation fonctionnelle de l'enfant pour le recrutement et la prise en charge pré et postopératoire des mouvements anormaux ;

- Renforcement des réseaux d'adressage et de prise en charge des mouvements anormaux de l'enfant (Trousseau, Necker, Bicêtre, Pitié-Salpêtrière, Strasbourg, Rouen, Tours et Rennes, SSR et orthopédistes pour le projet SDR).

L'Hôpital souhaite également obtenir enfin la reconnaissance pleine et entière de sa **participation au dispositif de PDES de recours**, de manière autonome ou dans le cadre du projet de fédération inter-hospitalière avec l'Hôpital Foch.

Parallèlement à cette dynamique partenariale externe, la neurochirurgie veillera à renforcer ses collaborations internes avec les autres services de l'Hôpital. Plusieurs axes de renforcement de ces collaborations sont envisagés :

- Interventions en double équipe avec la NRI avec l'arrivée de la **salle hybride** ;
- Consolidation des prises en charge multidisciplinaires (base du crâne, HTIC idiopathique, douleur chronique, céphalées-algies faciales et rachis, cécités) ;
- Création d'une filière radiologique facilitée en neuro-oncologie ;
- Collaboration CETD – Neurologie (sudocan, rTMS) ;
- Programmes d'ETP pluriprofessionnels (hypnose, kinésithérapeute douleur).

Enfin, les partenariats avec des acteurs extérieurs au cadre médical professionnel seront également développés, notamment avec les associations de patients ou encore avec le site internet francilien sur la neuromodulation.



4. OPTIMISATION DU PARCOURS PATIENT

Cet objectif visera en premier lieu le développement de **protocoles chirurgicaux et médicaux structurés** permettant de sécuriser le parcours patient. Pour les pathologies les plus couramment prises en charge dans les services de neurochirurgie, des fiches parcours sont en cours de rédaction, avec la structuration de modèles opératoires type et l'uniformisation des pratiques.

Les actions suivantes viseront quant à elles à fluidifier le circuit de soins :

- Amélioration de la gestion des lits (généralisation de l'accueil préopératoire à J0, **développement de la RAAC**, anticipation accentuée des sorties) ;
- Optimisation du parcours patient par pathologie et modélisation des prises en charge ;
- Généralisation du circuit de préparation en amont de l'hospitalisation.

L'ensemble de ces actions ne portera pleinement ses fruits qu'en accentuant en parallèle l'accompagnement des patients, de leur famille et des équipes de soins :

- Grâce au développement de l'expérience patient, à la **réorganisation des soins de support** (renforcement de l'équipe mobile de soins palliatifs, identification de lits dédiés de soins palliatifs et de lits fléchés pour les soins de support au sein du CETD, prise en charge des douleurs séquellaires du cancer) et à la mise en place de **programmes d'éducation thérapeutique**, en particulier dans la prise en charge des douleurs chroniques ;
- Par la formation et la **valorisation du personnel paramédical**, dans le cadre des dispositifs de recherche en soins infirmiers, de pratiques avancées (hypnose, réflexologie, épilepsie), de coopération entre professionnels de santé (ablation JP, mouvements anormaux), de RAAC ou encore d'éducation thérapeutique du patient.

Enfin, le développement de la personnalisation des prises en charge sera promu via un programme de recherche sur les thérapies personnalisées et en mettant en place un programme de transition dans la prise en charge des adolescents-jeunes adultes, en particulier pour la chirurgie de l'épilepsie.



5. RENFORCEMENT DU POSITIONNEMENT À L'INTERNATIONAL

Le développement de la part internationale de l'activité neurochirurgicale nécessite de mieux positionner les services de neurochirurgie de l'Hôpital en généralisant la téléexpertise, en particulier en neurochirurgie fonctionnelle, en élaborant des programmes de coopération et de formation à l'international et en consolidant la coordination de la prise en charge de patients étrangers.



6. VALORISATION DES ACTIVITÉS DES SERVICES

Le savoir-faire est essentiel, mais le faire-savoir compte aussi beaucoup et, dans ce domaine, les services de neurochirurgie de l'établissement ont un certain retard à combler. L'expertise de ces services devra ainsi être mieux valorisée, notamment grâce à :

- Une meilleure présentation des activités dans le cadre du nouveau site internet de la Fondation ;
- Le développement d'actions de formation : programmes d'e-learning en interne, ouverture de masterclasses (base du crâne, conflits vasculo-nerveux, chirurgie de l'épilepsie de l'enfant, mouvements anormaux de l'enfant), poursuite des cours et enseignements DU DIU, vidéos Webinar Dyspa, etc.
- L'intensification des initiatives de sensibilisation en externe (renouvellement de la journée EPIFOR, création de journées dédiées aux conflits vasculo-nerveux) et en interne avec la sensibilisation du personnel médical et paramédical aux spécificités de la prise en charge des patients dans les différentes thématiques. ●



NEUROVASCULAIRE-NRI

Les activités neurovasculaires de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild jouissent d'une très forte notoriété, qu'il s'agisse de la valence UNV ou de la valence NRI. L'enjeu stratégique de ce pôle consiste ainsi à consolider et pérenniser cette reconnaissance, non pas tant dans une logique de volume d'activité clinique que dans un positionnement de référence et d'innovation scientifique et organisationnelle.



1. DÉVELOPPEMENT DES INNOVATIONS

Il est ainsi envisagé de créer un **institut de prévention du risque vasculaire ouvert sur la ville**, intégrant un centre de recherche, à l'interface du monde du sport, de la culture et de l'éducation. Le vieillissement de la population, la démographie médicale, le développement de la e-santé et la notion de financement au parcours, nécessitent de revoir la prise en charge des maladies chroniques. Cet institut, à l'interface de la ville et l'hôpital aurait pour objectif de développer et d'évaluer de nouvelles stratégies de dépistage et de prise en charge du risque neurovasculaire, avec la participation de volontaires sains, de patients et des aidants. Il s'inscrit dans une volonté de promouvoir des innovations et des formes d'organisation efficaces. Un des objectifs est donc la structuration des soins de proximité, la gradation des soins et la restructuration des parcours en mobilisant notamment les outils numériques et en s'appuyant sur les collectifs d'acteurs existants à l'échelle territoriale. L'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild a toujours été un pionnier dans le développement de la NRI. Accompagner **le développement de la robotique dans les actes de NRI** est une étape indispensable pour poursuivre son positionnement de référent en matière d'innovations technologiques tant sur le plan de la recherche que de la formation. Le leadership de l'Hôpital dans la prise en charge des

pathologies neurovasculaires s'illustre dans le soin, l'enseignement et la recherche. À l'image de ce qui se fait dans le consortium du RHU « Booster », avec **le développement et l'évaluation de nouveaux médicaments et dispositifs médicaux**, l'Hôpital doit garder sa position d'acteur de premier plan pour l'innovation de nouvelles stratégies médicamenteuses et/ou de dispositifs. Cela passe non seulement par la poursuite des partenariats industriels, mais également par la capacité de mener en interne des études pilotes sur des innovations thérapeutiques.



2. CRÉATION D'UNE SALLE HYBRIDE NEUROCHIRURGIE - NRI

Cette salle, prévue dans le projet d'extension du site central, est une opportunité unique pour le développement de prises en charge conjointes neurochirurgie - NRI. L'objectif est d'élaborer de **nouvelles techniques hybrides** associant l'imagerie aux techniques opératoires. Cet environnement permettra la réalisation de nouveaux traitements combinés endovasculaire et neurochirurgical des MAV. Cette salle permettra également de développer de nouvelles thérapeutiques dans l'HTIC et de l'hypotension intracrânienne. Cet équipement est emblématique d'un établissement à la pointe de la technologie.



3. CONSOLIDATION DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION

À l'échelle nationale, **différents réseaux** sont à consolider et des partenariats à initier :

- Consolider le réseau RESPIC pour la mutualisation des ressources de recherche ;
- Initier un partenariat avec le centre de simulation I-Lumens ;
- Pérenniser le CRM-R-MAV adultes et enfants (Filière FAVA MULTI).

À l'échelle internationale, les partenariats académiques avec les universités d'Harvard et Stanford sont à poursuivre, à l'image des post-doctorats effectués ou à venir sur ces sites.

Dans la continuité de la réflexion transversale et multidisciplinaire de la prise en charge du patient AVC, un nouveau modèle d'organisation est proposé avec **une unité d'hospitalisation « soins-recherche »**, qui, au-delà de la pérennisation de la recherche dans le domaine des urgences neurovasculaires, permettra de standardiser le recueil des données cliniques, biologiques, d'imagerie, de prescription afin de valoriser les différentes cohortes (AVC, HTIC, MAV, anévrisme...). Un accent particulier sera mis sur le suivi à moyen-long terme 1-3 ans, afin de recueillir des données sur la qualité de vie et de conduire des études médico-économiques en intégrant des indicateurs différents, dans la perspective de forfaits de financements pérennes.

La prévention et le dépistage doivent désormais constituer un axe de recherche à développer avec la construction de e-cohortes, regroupant les données de soins et les données de recherche. Un « **living lab** » **neurovasculaire**, avec e-cohorte et des « communautés de patients » intégrant des associations de patients sera ainsi à construire.

Plusieurs programmes de formation initiale et continue ont déjà été initiés pour les professions médicales et paramédicales. En prenant en compte le quatrième plan national santé environnement (PNSE 4), engagé dans une approche intégrée et unifiée de la santé publique, animale et environnementale autour du concept « Une seule santé » ou « One Health », trois **axes d'enseignement** sont à privilégier :

- Offrir de nouvelles modalités d'enseignements : modèles ex vivo, robots, réalité virtuelle, techniques de revascularisation microchirurgicales ;

- Amplifier les compétences scientifiques des professions paramédicales ;
- Développer une éducation préventive en santé environnementale (recherche pluridisciplinaire en santé environnementale et développement durable : clinique, médicale et paramédicale, en sciences humaines et sociales...).



4. OPTIMISATION DES ORGANISATIONS DE SOINS ET FILIÈRES

Le pronostic de l'AVC étant en grande partie lié au délai de prise en charge, de nouvelles organisations permettant de réduire l'accès au traitement semblent prometteuses et seront explorées :

- La **thrombectomie délocalisée**, où le praticien de NRI se déplace dans l'établissement de prise en charge initiale et non le patient. Cette stratégie permettrait de gagner plus d'une heure pour réaliser une thrombectomie et offre de nouvelles perspectives de reperfusion précoce et donc de récupération ;



- Dans cette même logique de minimiser les délais de prise en charge, les patients sévères et suspects d'AVC seront pris **directement au bloc NRI** pour réduire les délais d'administration des traitements et améliorer le pronostic.

L'objectif est par ailleurs de réorganiser les prises en charge sous forme de **parcours coopératifs entre la ville et l'hôpital** avec une attention aux publics précaires, d'optimiser le chemin clinique du patient, dans la perspective d'une médecine de précision, en créant un environnement de soins basé sur les principes du healing environment.

C'est l'opportunité de créer **une plateforme digitale basée sur des algorithmes (IA) de parcours de soins pré-définis** avec profilage des patients et optimisation de l'organisation des soins (prescription automatisée, codage, anticipation de la charge de travail et du personnel nécessaire). Chaque chemin clinique, définira les intervenants médicaux et paramédicaux adaptés au niveau de déficience du patient et l'organisation de soins graduée en découlant.

Dans un continuum avec les soins curatifs, impliquant l'ensemble des acteurs, la continuité de cette prise en charge aigue graduée, pourrait se poursuivre via des outils connectés (smartphone ou tablette) dans le cadre de **dispositifs « article 51 »** à la sortie de l'Hôpital notamment pour les patients intégrant leur domicile (environ 60 %), dans le cadre ou pas du PRADO.

Ce suivi adapté au niveau de déficience du patient et à ces facteurs de risques, intégrera **l'éducation thérapeutique ambulatoire** en continuité des ateliers réalisés à l'hôpital et en lien avec les partenaires externes.

Ce suivi pluri-professionnel et pluridisciplinaire sera assuré par des infirmiers de pratique avancée, avec l'appui de patients experts et/ou les patients partenaires. Dans cette perspective, les filières nécessitant une prise en charge pluri-professionnelle et pluridisciplinaire, seront ciblées : HTIC, suivi multidisciplinaire post-HSA...

Enfin, une proportion grandissante d'urgences ophtalmologiques s'avère être des AIT. Le chemin clinique est actuellement structuré au sein de l'Hôpital avec un

délai de réalisation des examens complémentaires inférieur à 15 jours. L'objectif est de proposer une nouvelle offre avec un bilan « cœur-cerveau » en ambulatoire le jour-même, dans le cadre du réseau ville-hôpital, qui pourrait s'appeler « clinique de l'AIT ».



5. PERMANENCE DES SOINS ET NOUVELLES COLLABORATIONS TERRITORIALES

Avec l'augmentation des cas de thrombectomie et les problématiques d'accès aux thérapeutiques endovasculaires, il est proposé de nouvelles organisations pour **déporter la thrombectomie à des centres partenaires** ESPIC (GH Saint Joseph), mais également du Nord et de l'Est de l'Île-de-France en vue d'une autonomisation. L'objectif est notamment de construire un axe ESPIC Nord-Sud incluant le GH Saint-Joseph-Marie-Lannelongue. Pour les GH de l'Est parisien, l'objectif consisterait à initier la télé-thrombolyse aux SAU.

En ce qui concerne la filière hémorragique, celle-ci est à réactiver pour les SAU partenaires et le CHU de la Martinique, et à développer sur certaines pathologies comme les cavernomes.

L'Hôpital fait partie du dispositif de PDSES pour la pathologie ischémique (grande garde thrombectomie du nord de l'IDF), mais ce n'est pas encore le cas pour la **pathologie hémorragique**, objectif qui sera donc poursuivi dans les années à venir.

Enfin, pour la **pédiatrie**, le partenariat avec le service de réanimation de l'hôpital Robert-Debré est à poursuivre et la filière des urgences neurovasculaires de l'enfant à développer. ●



Les activités de la sphère ORL ont connu un fort développement au cours des deux précédents projets institutionnels quinquennaux, dans une logique de diversification, notamment s'agissant de la carcinologie ou encore de la chirurgie orale. Cette dynamique sera amplifiée sur les cinq prochaines années, avec un accent accru mis sur l'innovation et la recherche.



1. DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS CLINIQUES DANS UNE LOGIQUE D'INNOVATION

Les **pathologies otologiques et audio-vestibulaires** représentent un secteur d'activité phare du service d'ORL, tant sur le plan chirurgical que médical. Elles correspondent à de forts besoins de santé publique et l'objectif pour les 5 prochaines années consiste donc à les renforcer notamment via :

- Un nouveau dépôt de **candidature comme centre d'implantation cochléaire**, notamment au titre des nouvelles techniques d'implants d'oreille moyenne ;
- Le développement de prises en charge innovantes des vertiges et des troubles de l'équilibre sera déployé, notamment grâce aux nouvelles technologies de réalité virtuelle ;
- L'augmentation de l'activité de prise en charge des pathologies de la base latérale du crâne et en particulier des schwannomes vestibulaires, en collaboration avec le service de neurochirurgie.

Le service d'ORL de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild est le premier centre en France en termes de cohortes et de volume d'activité pour les **pathologies dystoniques cervico-faciales prises en charge par injection de toxine botulique** (dystonies laryngées dont dysphonies spasmodiques, dystonies oro-mandibulaires, bruxisme, spasme hémifacial, blépharospasme, bavage...). L'objectif est de maintenir et de développer ce positionnement de référence malgré les difficultés de

fidélisation des qualifications médicales correspondantes.

L'**axe carcinologique ORL**, qui s'est considérablement développé depuis quelques années, devra lui aussi être consolidé et développé, en prenant notamment en compte le démarrage de protocoles de réhabilitation accélérée après chirurgie (RAAC).

L'offre de **chirurgie maxillo-faciale** comporte principalement deux volets : la chirurgie maxillaire orthognatique et la chirurgie plastique esthétique et reconstructrice de la pyramide nasale (rhinoplasties). Cette activité, qui connaît une demande forte, en particulier en secteur public, devra être développée, via la création et l'identification d'un **centre expert en rhinoplastie** pour la prise en charge des cas complexes, la formation initiale de jeunes collègues ou la formation continue de chirurgiens seniors, et le développement de technologies innovantes.

L'activité de **phoniatrie et phono-laryngologie** pour prise en charge des troubles de la voix, devra quant à elle être réorganisée.

La prise en charge des **troubles de la déglutition** devra être développée pour répondre tout à la fois à une demande externe et interne forte (patients cérébrolésés, maladies neurodégénératives, maladie de Parkinson, maladie de Wilson). Ce projet s'articulera autour de bilans pluridisciplinaires en hôpital de jour, de prises en charge chirurgicales optimisées grâce à des protocoles de RAAC et de la participation à un projet de thérapie génique avec une entreprise de biotechnolo-

gie internationale pour les dystrophies musculaires oculopharyngées.

L'engagement du service dans le traitement des **pathologies naso-sinusiennes et des troubles du sommeil** sera également renforcé, ces thématiques se prêtant particulièrement bien aux collaborations avec les autres services de l'Hôpital (ex. : chirurgies des voies lacrymales de l'adulte et de l'enfant avec le service d'orbito-palpébral, chirurgie rhinosinusienne (voire cervicale) pour les orbitopathies basedowiennes avec les services d'orbito-palpébral et de médecine hospitalière, chirurgie de la base du crane antérieure par voie endonasale en collaboration avec le service de neurochirurgie).

L'offre de soins autour des ronflements et troubles du sommeil sera élargie, avec, notamment, l'installation en hospitalisation d'une chambre dédiée à l'exploration des troubles du sommeil munie du matériel de polysomnographie. Cette offre de soins comportera plusieurs volets : consultations externes spécialisées, explorations nocturnes des troubles du sommeil en externe (par polygraphies ambulatoires) ou en hospitalisation (polysomnographie), endoscopies des voies aériennes sous sommeil induit au bloc opératoire en ambulatoire et proposition de prise en charge thérapeutique adaptée (diététique, orthèses d'avancée mandibulaire qui peuvent être réalisées au sein de l'unité de chirurgie orale, système Somnibel®, systèmes ventilatoires nocturnes, chirurgie pharyngolaryngée voire rarement orthognatique...).

Enfin, le **pôle chirurgie orale & médecine bucco-dentaire** sera développé dans les prochaines années suite au déménagement de l'activité dans de futurs locaux qui permettront d'accueillir de nouveaux praticiens et ainsi de compléter l'offre de soins sur les autres secteurs des soins et traitements dentaires (orthèse d'avancée mandibulaire, dents de sagesse, soins aux personnes porteuses d'un handicap, orthodontie, parodontie, dermatologie buccale).



2. OPTIMISATION DES ORGANISATIONS

Trois axes constitueront la trajectoire du service ORL dans ce domaine :

- Réorganiser les activités « toxine », avec une approche multidisciplinaire au niveau de l'établissement ;



- Développer les nouvelles modalités de prises en charge du patient, telles que la RAAC qui sera mise en place progressivement, en commençant par les activités de cancérologie et ensuite étendue aux autres secteurs de surspécialités ORL ;
- Encourager le développement durable dans le cadre des activités opératoires.



3. DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE ET LA FORMATION

Parmi les projets de recherche et développement, en dehors des actions déjà menées en lien avec nos cohortes et activités historiques (plusieurs travaux sur dystonies et injections de toxine botulique, études prospectives sur cancer ORL et radiothérapie ou identification du nerf facial en IRM, travaux en cours sur les surdités brusques, otospongiose, otites chroniques avec en particulier l'adaptation de questionnaires de qualité de vie...), seront examinés de **nouvelles technologies de microchirurgie** (systèmes d'exoscopes, chirurgie robotisée), les potentialités de **l'intelligence artificielle**, ainsi que la place de la **réalité virtuelle** dans certains secteurs de l'ORL (rééducation vestibulaire, mais également techniques d'immersion et/ou de méditation pour améliorer la prise en charge de soins invasifs ou anxio-gènes). Afin d'assurer la poursuite des liens avec les partenaires externes, il est prévu de développer des réunions ORL à distance, ouvertes à nos correspondants extérieurs. Parallèlement, le service poursuivra ses actions d'enseignement : DU et DIU, cours aux DES, actions d'enseignement par le biais du Collège Français d'ORL. ●



ANESTHÉSIE - BLOCS OPÉRATOIRES

Les principaux enjeux des cinq prochaines années dans le domaine de l'anesthésie et des blocs opératoires s'articulent autour de deux thèmes clés : la qualification des équipes et l'efficience des organisations.



1. MAINTIEN D'UNE ÉQUIPE MÉDICALE D'ANESTHÉSIE COMPLÈTE, DE HAUT NIVEAU ET IMPLIQUÉE DANS LA DYNAMIQUE DE L'ÉTABLISSEMENT

Face à la pénurie nationale qui touche la profession d'anesthésiste, le premier objectif consiste à assurer le renouvellement des équipes médicales, le recrutement effectif de toute création de postes et une intégration de qualité de tout nouvel arrivant.

Pour servir ces enjeux d'attractivité et de fidélisation, mais aussi pour inscrire la discipline dans la dynamique de développement, d'excellence et d'innovation portée par l'ensemble de l'établissement, les actions suivantes sont prévues :

- Finaliser la procédure d'accréditation en équipe ;
- Amplifier l'activité de recherche clinique sur les thématiques du service (anesthésie pédiatrique, anesthésie en ophtalmologie, consultation d'anesthésie...);
- Poursuivre les innovations en anesthésie (consultation IDE, vidéo-consultation, extubation hors salle...);
- Déployer le dispositif des médecins juniors dans le service ;
- Amplifier les collaborations anesthésie - réanimation (staffs communs, parcours professionnels, assistants partagés, soins critiques en SSPI...);
- Participer au projet de nouveau centre chirurgical externe Bolivar ;
- Développer une expertise dans la prise en charge du

parcours de l'enfant/jeune adulte souffrant d'un handicap cognitif.

La consolidation de la fédération inter-hospitalière mise en place en 2019 avec le GH Diaconesses - Croix Saint-Simon en anesthésie dans le cadre de l'Institut d'Anesthésie de l'Est Parisien facilitera grandement l'atteinte de ces objectifs, notamment en matière de recrutements (assistants partagés, parcours professionnels des praticiens titulaires, mise en place d'études de recherche clinique bi-centriques...).

Toutes ces actions de consolidation, de renforcement et de qualification permettront d'amorcer avec l'Université de Paris des échanges en vue d'une potentielle universitarisation de l'anesthésie de l'établissement à échéance 2026.



2. RENFORCEMENT DES QUALIFICATIONS PARAMÉDICALES ET DU LIEN MÉDECINS/PARAMÉDICAUX

Parallèlement, des efforts significatifs sont prévus afin de renforcer les qualifications paramédicales :

- Procédure d'accréditation en équipe pluridisciplinaire pour le bloc opératoire ;
- Amélioration des compétences dans le domaine des soins et des techniques, notamment en SSPI (extubation en SSPI, accueil d'urgences/PMOT ...), avec création d'un poste de MAR de coordination-SSPI ;
- Formations de l'ensemble des personnels du bloc à l'accueil et à la prise en charge des patients en

situation de handicap ainsi que des enfants et leur famille ;

- Poursuite de l'accueil des externes et internes en formation ainsi que des élèves IADE, IBODE, IDE et manipulateurs en radiologie au sein des blocs avec un tutorat actif ;
- Orientation des travaux des étudiants IADE en recherche clinique sur le plateau technique opératoire.



3. POURSUITE DE L'OPTIMISATION DE L'ORGANISATION DES BLOCS OPÉRATOIRES

L'optimisation de l'organisation des blocs opératoires est un axe stratégique-clé porté par l'établissement depuis de nombreuses années mais qui doit encore et toujours être poursuivi. Dans ce cadre, il est prévu de :

- Formaliser et perfectionner les procédures de programmation et actualiser les protocoles d'intervention (harmonisation de la répartition des vacations opératoires pour les spécialités chirurgicales) ;
- Améliorer le pilotage en temps réel de l'activité (suivi des éléments d'analyse et des actions pour l'efficacité aux blocs opératoires, tableau de bord de l'activité) ;

- Poursuivre la mise en place et fiabilisation d'outils numériques de prise en charge, de suivi, d'optimisation de gestion et de formation (logiciel Géosoft®, digitalisation de la prise en charge...);
- Tester des procédures d'amélioration de l'efficacité et permettre l'essor de techniques et pratiques innovantes au sein des blocs (optimisation de la gestion des temps opératoires, extubation en SSPI chez l'adulte, modification des procédures de jeûne préopératoire pour éviter des annulations, travail sur les procédures d'optimisation utilisées dans le monde industriel...);
- Favoriser le développement durable au sein des blocs ;
- Revoir l'ergonomie du bloc opératoire, espace par espace dans une optique de bien-être au travail ;
- Continuer à diffuser la culture de la démarche Qualité au bloc (formation par e-learning, entraînements/formations pluridisciplinaires (Check-list HAS, installation du patient...)).



4. RENFORCEMENT DE L'EFFICACITÉ DES CIRCUITS TRANSVERSAUX

L'efficacité de l'ensemble anesthésie - bloc opératoire ne dépend pas que de mesures d'optimisation interne mais est également étroitement liée à une multitude de circuits transversaux. À ce titre, et tout particulièrement dans l'optique du grand projet d'extension - restructuration, il est prévu :

- d'adapter les circuits patients aux prises en charge et aux nouveaux espaces (singulariser le circuit patient pour le Surgicube®, réactualiser ou créer les chemins cliniques pour les patients en fonction des prises en charge - RAAC, JO, ambulatoire -, créer un circuit fast-track « patients ophtalmologiques urgents »...);
- d'adapter les circuits du personnel en fonction de l'avancée des travaux du bâtiment 2026 pour aboutir à un circuit unique d'accès au bloc opératoire ;
- d'améliorer et adapter les circuits logistiques. ●





SOINS CRITIQUES

Les soins critiques de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild seront confrontés sur les cinq prochaines années à trois enjeux majeurs : consolider le positionnement des différentes activités cliniques, développer la dimension hospitalo-universitaire et préparer le grand projet d'extension et de restructuration du service.



1. CONSOLIDATION DU POSITIONNEMENT DES ACTIVITÉS CLINIQUES

Le premier sujet sera de garantir une parfaite **conformité au nouveau régime d'autorisation d'exercice de soins critiques, tant adultes que pédiatriques**. Il s'agira ainsi de transformer les lits d'USC en lits de soins intensifs polyvalents en intégrant la réversibilité USIP / réanimation et en adaptant les ratios de personnels en conséquence. Il sera par ailleurs nécessaire d'optimiser le circuit pédiatrique (comprenant du matériel et un environnement adapté) et la formation des équipes soignantes médicales et paramédicales, en s'appuyant encore davantage sur le partenariat avec l'hôpital Robert Debré.

En conformité avec l'ambition de l'Hôpital, le service de soins critiques souhaite pleinement s'investir dans la **permanence des soins de recours** d'Île-de-France pour les neurosciences.

De **nouvelles filières de recrutement** seront par ailleurs développées, dans la perspective de l'agrandissement du capacitaire à horizon 2025 : création d'une plateforme de neuro-évaluation multimodale, diagnostique et pronostique, développement de la filière de réanimation neuro-médicale, et, dans le cadre de la PDSSES de recours, prise en charge de patients de filière de traumatologie crânio-encéphalique.

L'amélioration de la prise en charge des patients de neuroréanimation nécessite une évaluation à distance,



au moins à six mois, du bénéfice des stratégies thérapeutiques décidées au cours du séjour et le dépistage des complications liées aux pathologies ou aux traitements de réanimation (dénutrition, néphropathie, hypoacousie, stress post-traumatique etc.). Il est ainsi proposé de mettre en place **un dispositif pluriprofessionnel de suivi post réanimation**, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, avec une forte valence d'évaluation et de recherche clinique et la mobilisation d'un protocole de coopération voire d'infirmiers en pratique avancée.

L'activité de prélèvements multi-organes et de tissus sera quant à elle encore renforcée sur les 5 prochaines années, à travers les quatre axes de développement suivants :

- le renforcement de l'activité de recensement des donneurs potentiels et du prélèvement, avec l'opti-

misation des entretiens anticipés en vue du don dans le cadre des AVC graves en USINV et l'étude de faisabilité d'une stratégie de « zéro refus » par l'accueil des donneurs potentiels en SSPI ou déchoquage ;

- le déploiement du prélèvement d'organes sur les personnes décédées en réanimation après arrêt des thérapeutiques actives, dit « Maastricht III » ;
- la mise en œuvre du prélèvement de cornées sur personnes décédées en chambre mortuaire sur le site des Diaconesses ;
- Le développement scientifique, d'une part à travers la participation à des études cliniques et d'autre part par la mise en place de prélèvements d'éléments du corps humain à but scientifique, en partenariat avec les équipes de recherche locales d'ophtalmologie et de neurosciences.

Enfin, l'**unité inter-spécialités** sera déployée conformément au projet médical initial, malheureusement mis entre parenthèse dès son ouverture par la crise COVID. Ce projet s'articule autour de 3 catégories de patientèle : les patients postopératoires complexes, les patients internationaux ne nécessitant pas une prise en charge aigüe dans les services des spécialités et, enfin, les patients atteints de pathologies infectieuses. S'agissant de cette dernière catégorie de patients, il est rappelé que le service des soins critiques supervise l'**équipe mobile d'infectiologie** et qu'il est prévu que celle-ci renforce ses partenariats avec d'autres centres de référence (et notamment avec le centre de référence des infections ostéoarticulaires du GH Diaconesses - Croix Saint-Simon).

Il est également prévu de créer un **laboratoire de simulation in situ et ex situ**, multidisciplinaire et interprofessionnel au sein duquel différentes thématiques pourront être abordées comme les situations d'urgence vitale, les neurosciences (alerte thrombolyse, neuroradiologie, neuroréanimation, entretien avec les proches de donneurs d'organes potentiels) ou en encore l'ophtalmologie (simulation de procédure chirurgicale). Les moyens techniques mis en œuvre concerneront l'utilisation de mannequins de basse à haute-fidélité, la réalité virtuelle (google glass), la chambre des erreurs et des locaux adaptés pour accueillir le centre de simulation. Cette coopération entre soins critiques, neurosciences et ophtalmologie aura pour but d'offrir des parcours pédagogiques inter professionnels, en lien avec la cellule de formation. La création de formations ouvertes sur l'extérieur (validant DPC) pourra être envisagée.

Les **enseignements universitaires** seront quant à eux poursuivis et amplifiés

Un **programme de coopération entre professionnels de santé** sera mis en place pour valoriser et fidéliser les équipes paramédicales (cathétérisme veineux de type midline, cathéter artériel radial ...).

Le pilotage et la participation aux **protocoles de recherche** seront amplifiés, en propre ou en partenariat avec d'autres centres au niveau national.

Enfin, culturellement très impliqué dans la gestion des risques, la qualité des soins, l'amélioration des pratiques professionnelles et la prévention des effets indésirables associés aux soins, le service des soins critiques ambitionne de rentrer dans une démarche d'accréditation en équipe, en lien avec la démarche de certification à venir.



2. DÉVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE, DE LA FORMATION ET DE LA QUALITÉ

Le service de soins critiques utilise de nombreux outils de monitoring et un dossier patient entièrement informatisé générant un important volume de données. Il est ainsi prévu dans les années à venir d'exploiter autant que possible les potentialités offertes par ces big datas, tant en recherche qu'en **systèmes d'intelligence artificielle** d'aide à la décision clinique et à l'optimisation des soins.



3. AGRANDISSEMENT ET RESTRUCTURATION DU SERVICE

Dans le cadre du projet d'extension et de restructuration du site central de l'Hôpital, un agrandissement et un repositionnement du service des soins critiques est prévu. Ce dernier doit donc préparer cette opération, dans une **logique d'évolutivité et d'ergonomie**.

La crise sanitaire COVID 19 a bien montré le besoin impérieux pour les services de soins critiques de travailler sur leur adaptabilité, qualitative (typologie des patients) et quantitative (offre de soins adaptée aux

besoins de la population, variables dans le temps, en fonction des évolutions démographiques ou épidémique). La flexibilité du capacitaire est donc cruciale. La construction du nouveau service sera l'occasion de renforcer la plasticité des capacités d'accueil (mêmes équipements des chambres de réanimation et d'USC), de créer des sous unités fonctionnelles individualisables en cas d'épidémie de bactéries hautement résistantes ou d'autres maladies infectieuses contagieuses. L'agencement des locaux permettra la coexistence d'une USC de court séjour dédiée à la surveillance postinterventionnelle adulte et pédiatrique, d'une USC de long séjour directement intégrée dans l'unité de réanimation et dédiée à l'activité d'urgence et de post réanimation et d'un site de « déchoquage ». L'équipement de l'aile d'inter spécialités facilitera sa transformation en USC pour répondre à des augmentations temporaires de capacités d'accueil.

La modernisation du matériel et des locaux, multiple et progressive, permettra d'uniformiser les équipements et de faciliter le lien avec le data management.

Un **scanner sur place** permettra l'obtention d'une imagerie encore plus rapide, et de manière plus sécuritaire pour les patients de soins critiques.

L'agrandissement futur du service engendrera une

extension des équipes médicale et paramédicale, nous imposant donc **d'être attractif en termes de recrutement**, d'œuvrer pour améliorer la qualité de vie des soignants pour fidéliser les équipes médicales et paramédicales. Concrètement, des réflexions seront menées pour améliorer l'accueil des nouveaux arrivants (avec mise en place de formations rapides sur les spécificités du service), améliorer l'ergonomie au travail, multiplier les échanges interpersonnels et développer les prestations possibles de bien-être au travail. L'enseignement, les procédures de délégation de tâche et de coopération interprofessionnelle participeront à la fidélisation des équipes.

La **constitution d'un pool de réserve sanitaire** dédié aux soins critiques est également prévue, afin d'anticiper la réponse en cas de crise sanitaire exceptionnelle nécessitant une augmentation des capacités d'accueil en soins critiques.

La **qualité de vie des patients** ne saurait être séparée de celle des soignants et le projet architectural du nouveau service intégrera cette dimension.

Enfin, les **enjeux du développement durable** seront intégrés à la réflexion sur cette opération (domotique pour favoriser les économies d'énergie, recyclage de différents matériaux, nettoyage vapeur...). ●





ACTIVITÉS MÉDICALES TRANSVERSALES

Les disciplines médicales phares de l'établissement ne peuvent atteindre et conserver leur niveau d'excellence qu'en s'appuyant sur des activités médicales support qui doivent s'inscrire dans une dynamique de qualité et de disponibilité. Vecteurs de synergies extrêmement fructueuses tant en clinique qu'en recherche, les différentes articulations interdisciplinaires représentent une force incontestable que l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild doit promouvoir autant que possible dans le cadre de son nouveau projet institutionnel quinquennal.



1. DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS D'ENDOCRINO-DIABÉTOLOGIE

Le développement des activités d'endocrino-diabétologie représente un enjeu majeur pour les cinq prochaines années, d'abord parce qu'il correspond à un besoin de santé publique extrêmement important, ensuite parce qu'il représente un relai-clé pour la plupart des spécialités de l'établissement.

Ce développement nécessite toutefois une **structuration rigoureuse** : collaboration avec la ville pour ne pas saturer les consultations hospitalières, création d'une consultation d'orientation, développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient pour promouvoir une autonomisation rapide, création d'une équipe mobile interne pouvant intervenir dans la prise en charge des patients diabétiques hospitalisés dans d'autres services, développement de la télémédecine et de la télésurveillance, mise en place d'HDJ thématiques (cœur, post-AVC, neuro-cognitif, parodontopathies, troubles du sommeil) et participation aux dispositifs expérimentaux et innovants.



2. CONSOLIDATION DE L'AXE MÉDECINE INTERNE-ŒIL

L'axe médecine interne - œil représente depuis plusieurs années un atout fort de l'établissement, qui sera donc consolider et amplifier dans les années à venir.

La **filière uvéites**, qui propose une prise en charge conjointe portant à la fois sur l'aspect diagnostique et thérapeutique (avec des thérapeutiques innovantes de type biothérapies) sera consolidée et développée, notamment via le projet d'une filière de type « fast-track clinic ».

Les autres **pathologies inflammatoires de l'œil** (sclérites, orbitopathies, sécheresses oculaires...), parfois révélatrices d'une pathologie auto-immune sont prises en charge de façon conjointe avec les services d'ophtalmologie référents, permettant une prise en charge diagnostique, mais aussi thérapeutique locale et/ou systémique. La **filière « SOS-Horton »** sera quant à elle consolidée, là encore avec la mise en place d'une filière dédiée, de type « fast-track clinic » ayant pour vocation de permettre une prise en charge urgente, diagnostique et thérapeutique, dans un centre expert. Cela permettra l'optimisation des délais de prise en charge, seul facteur à l'heure actuelle ayant un impact sur le pronostic fonctionnel. Les échanges au cours de staffs multidisciplinaires

favoriseront de plus une activité de recherche clinique au sein de la Fondation ou via des protocoles inter-hospitaliers.

La filière et le parcours de soins interne consacrés aux **orbitopathies dysthyroïdiennes (Basedow) et aux pathologies hypophysaires** sont fonctionnels, avec un accès facilité aux consultations et HDJ spécifiques. Il est prévu de développer cette activité en ouvrant l'accès aux consultations d'endocrinologie avec un meilleur affichage de la filière Basedow et hypophyse.

Enfin, il est prévu de fluidifier la **filière rétinopathie diabétique** selon le statut rétinien, en lien avec les référents des filières ophtalmologiques.



3. DIVERSIFICATION DES ACTIVITÉS DE CARDIOLOGIE

Il est prévu de structurer les **explorations cardiovasculaires des patients diabétiques** afin d'offrir une prise en charge cohérente. Une réflexion sera menée sur l'exploration et la prise en charge de l'hypertension artérielle, à l'occasion de consultations ou d'HDJ dédiés.

Un programme d'éducation thérapeutique du patient et de télésurveillance sur les pathologies cardio-vasculaires sera par ailleurs déployé.

Il est également prévu de lancer une étude conjointe entre l'unité de cardiologie et l'équipe du CRMR Wilson sur l'atteinte cardiaque potentielle dans la **maladie de Wilson**.



Enfin, l'unité assurera une veille technologique et mettra en œuvre les **techniques innovantes** (télécardiologie, détection de l'arythmie).



4. RENFORCEMENT DE L'OFFRE GÉRIATRIQUE

Il est prévu de standardiser l'évaluation gériatrique avant toute prise en charge opératoire lourde et/ou pour les patients âgés fragiles.

L'unité développera également l'évaluation cognitive en HDJ des patients diabétiques complexes.



5. STRUCTURATION ET DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE EN INFECTIOLOGIE

L'offre en infectiologie sera mieux structurée et développée au moyen des actions suivantes :

- Consolidation des relations avec le GCS laboratoire GH Diaconesses – Croix Saint-Simon, notamment au moyen d'un staff mensuel pour les dossiers complexes, avec participation d'un membre de l'équipe de bactériologie ;
- Renforcement des **contrôles antibiotiques**, avec mise en place, en coopération avec la pharmacie, d'alertes informatiques pour toute prescription d'antibiotique qui n'aurait pas été réévaluée au préalable par un référent ;
- Développement des liens transversaux avec les autres services, notamment par l'organisation de visites régulières dans les services de chirurgie pour aide à la prise en charge des infections du site opératoire.



6. DÉVELOPPEMENT DES PARTENARIATS EXTERNES

Les fonctions médicales support transversales de l'établissement ne peuvent structurellement représenter une taille critique suffisante à même de leur permettre de disposer d'une attractivité forte et de développer des



programmes de recherche et d'innovation impactants. La ligne directrice retenue consiste donc à les adosser à des services hospitaliers partenaires de référence. Ce dispositif d'adossement est d'ores et déjà en place pour la cardiologie (en lien avec le Centre Cardiologique du Nord), pour la médecine interne et pour la rhumatologie (dans le cadre de l'Institut de Médecine de l'Est Parisien, fédération inter-hospitalière mise en place avec le GH Diaconesses – Croix Saint-Simon).

Il est ainsi envisagé de déployer ce type de montage **en diabétologie, en lien avec l'hôpital Lariboisière** (possibilité d'adresser les patients complexes sur l'hôpital Lariboisière et d'accueillir les patients diabétiques suivis à l'hôpital Lariboisière mais adressés à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild en consultation ou en HDJ thématique - patients neurocognitifs, orbitopathies basedowiennes), et avec l'hôpital Robert-Debré pour la pédo-endocrinologie.

Il sera également nécessaire de consolider les **partenariats avec les plateaux techniques extérieurs spécialisés**, notamment avec le service de médecine nucléaire de l'hôpital Saint-Louis (pour la réalisation de scintigraphies dans le cadre des dysthyroïdies), ainsi qu'avec les

services de radiologie disposant d'IRM et scanner cardiaques.

Enfin, il est prévu de créer un **partenariat avec le Réseau Paris Diabète**, avec possibilité pour le réseau d'adresser les patients sur la structure et possibilité pour le service de se servir du pôle de ressources du réseau (offre paramédicale et ateliers d'ETP), et de travailler avec la CPTS du 19^e arrondissement pour fluidifier les prises en charge sur le territoire.



7. DÉVELOPPEMENT DES ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET PUBLICATIONS

Enfin, comme toutes les disciplines de l'établissement, les activités médicales transversales doivent s'engager dans la recherche et les publications.

Elles ont ainsi prévu de favoriser la **constitution de cohortes** (+/- sérothèques) et d'amplifier leur participation à différents protocoles de recherche clinique (PHRC nationaux en particulier en rhumatologie / médecine interne), en s'appuyant notamment sur les **synergies interdisciplinaires**. ●



IMAGERIE

Le service d'imagerie qui constitue un pôle d'excellence de l'Hôpital Fondation Rothschild reconnu au niveau francilien et national se fixe quatre objectifs dans le cadre de ce nouveau projet institutionnel afin de conforter les activités Tête et Cou qu'il appuie au quotidien : développer et approfondir l'offre d'imagerie en coopération avec les autres spécialités, adapter l'imagerie à la prise en charge de la personne handicapée, renforcer les partenariats inter-établissements pour favoriser le développement et l'accès à une imagerie de pointe, consolider les activités de formation continue, d'enseignement et de recherche.



1. DÉVELOPPER ET APPROFONDIR L'OFFRE D'IMAGERIE EN COOPÉRATION AVEC LES AUTRES SPÉCIALITÉS

Tout d'abord, l'activité d'imagerie entend amplifier son implication et sa dynamique d'innovation dans le champ des neurosciences. Cela se traduira par la poursuite de sa participation active au développement des urgences neurosciences et à la grande garde de neurosciences. Un circuit d'alerte - urgence avec priorisation de restitution des résultats d'examen pathologiques sera mis en place. Ce circuit a pour objectif de pallier le manque de visibilité des services cliniques sur l'avancée des examens radiologiques des patients. Il permettra également de mieux tracer les demandes d'examen non programmées. Compte tenu de cet enjeu clef de réactivité dans la restitution des résultats, une étude médico-économique portant sur les leviers permettant de raccourcir ce circuit combiné à l'élaboration de protocoles scientifiques sera menée. Dans le domaine de la neurochirurgie pédiatrique, l'imagerie accompagnera le développement des traitements chirurgicaux des hamartomes et de l'épilepsie pharmaco résistante (Ultrasons focalisés et laser intracrânien avec logiciel de thermométrie et contrôle IRM). Dans cette optique, l'ac-

quisition d'une IRM supplémentaire à visée thérapeutique est envisagée.

Le service d'imagerie soutiendra également le développement de l'activité d'ORL. L'activité d'imagerie de l'oreille interne (vertiges, hydrops) qui constitue un axe majeur sera poursuivie et amplifiée. De même l'accès à l'imagerie pour l'activité de cancérologie ORL ou de stomato-traumatologie sera facilité et mis en avant auprès des filières d'adressage.

Le développement de l'offre d'imagerie ophtalmologique constituera une autre priorité des prochaines années. Cette offre nouvelle portera sur plusieurs volets : l'accès facilité à une consultation polyvalente urgente pour les patients adressés par les urgences ophtalmologiques, le développement de l'imagerie des implants rétinien pour accompagner les projets et la rééducation visuelle (ex. : imager l'organisation cérébrale avant et après l'implant, imagerie fonctionnelle des voies visuelles chez des patients ayant bénéficié d'un traitement par optogénétique), le développement de l'imagerie de la myopie (mesures volumétriques des globes en IRM), en lien avec le Pr Tadayoni : modélisation post-traitement. Par ailleurs, un projet d'utilisation des OCT antérieur et postérieur en complément des

échographies de l'œil sera mené afin d'apprécier la reproductibilité de chaque examen. Enfin le développement de l'imagerie de la cornée par échographie sera poursuivi en déployant différentes techniques UHF (> 50MHz) avec Doppler ainsi que l'élastographie ultrasonore.

L'ensemble de ces avancées sera rendu possible par la restructuration et l'agrandissement du plateau technique qui constitue une composante importante du projet d'extension-rénovation de l'hôpital. Cet agrandissement s'effectuera dans le prolongement immédiat du plateau d'imagerie existant. Il permettra l'installation progressive d'un scanner, une IRM et deux échographes.

Par ailleurs, afin d'améliorer l'accueil de nos patients et de garantir une bonne qualité de vie au travail pour l'équipe, de nouveaux espaces-bureaux de consultation, d'accueil de patients et de recherche seront créés ainsi qu'une nouvelle salle de repos conviviale dédiée au personnel.

L'optimisation de nos circuits patients déjà existants et la création de nouveaux circuits, est primordiale pour améliorer les prises en charge. Outre ces nouveaux espaces, l'informatisation du traçage de ces circuits impliquant l'imagerie y contribuera fortement.



2. ADAPTER L'IMAGERIE À LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE HANDICAPÉE

L'accès à l'imagerie pour tous est un défi complexe lorsqu'il s'agit de prendre en charge dans des conditions optimales les patients lourdement handicapés. L'hôpital entend le relever et l'imagerie prendra toute sa part au projet portant sur l'accueil et la prise en charge du public en situation de handicap. Cela passera notamment par le développement de conditions propices permettant d'éviter le recours à l'anesthésie générale systématique, particulièrement chez les patients pédiatriques : compréhension, relaxation, jeux musique, etc. (ex : « IRM en jeu » maquette échelle 1 d'IRM pour habituer et rassurer le patient). Les associations de malades seront impliquées pour l'accompagnement et la relaxation des patients atteints de handicaps afin de leur garantir la meilleure expérience patient possible. L'hôpital entend développer une expertise reconnue sur cet enjeu du handicap et de l'accès aux soins qui rejoint ses valeurs fondatrices : offrir les meilleurs soins pour tous.



3. RENFORCER LES PARTENARIATS INTER-ÉTABLISSEMENTS POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT ET L'ACCÈS À UNE IMAGERIE DE POINTE

Le développement de l'imagerie psychiatrique qui répond à un besoin de santé croissant s'inscrira dans une approche inter-établissements sous la coordination du CHU de Lille (pilote du projet ARIANES) en complément des collaborations déjà engagées avec NeuroSpin. Cette collaboration permettra également de donner accès à une imagerie par IRM 7T pour les patients de l'hôpital qui en auraient besoin.

La collaboration avec d'autres établissements a également vocation à favoriser la diffusion de l'expertise reconnue du service d'imagerie hors les murs de l'hôpital, notamment à travers l'intensification des activités de téléradiologie.

Un partenariat sera également noué avec le Centre Privé du Parc des buttes Chaumont, filiale de la Fondation, pour l'exploitation en commun de l'IRM 1,5T.



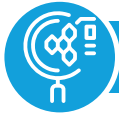
4. CONSOLIDER LES ACTIVITÉS DE FORMATION CONTINUE, D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

La dimension hospitalo-universitaire du service d'imagerie a obtenu une reconnaissance officielle à travers la nomination d'un praticien hospitalo-universitaire en son sein. Le service entend poursuivre et amplifier cette dynamique. Il souhaite ainsi être reconnu par l'Ecole Européenne de Radiologie. Cette reconnaissance lui permettra d'accéder plus facilement à des bourses en neuroradiologie, d'accueillir des médecins français et internationaux, de créer des partenariats avec des centres étrangers et de favoriser la formation d'assistants chef de clinique. Les activités de recherche portées par le service en lien avec les différentes spécialités et avec des partenaires industriels propres seront également amplifiées avec l'appui de Rothschild Medical Development (RMD) pour en accroître la visibilité notamment auprès des industriels. Afin de renforcer la synergie entre les activités de recherche, la clinique et l'enseignement, le service aspire à créer de nouveaux

postes universitaires habilités HDR. Les actions de formation continue à destination des docteurs juniors seront par ailleurs poursuivies.

Une nouvelle activité frontière entre recherche et prise en charge clinique sera initiée autour de la rupture de la barrière hématoencéphalique et de ses nouveaux usages possibles en neurologie et en psychiatrie.

Le développement de protocoles de coopération entre professionnels de santé sera également favorisé notamment en échographie, ceci permettant de renforcer l'autonomie et l'intérêt professionnel des manipulateurs en électro-radiologie (MER). Les MER seront ainsi accompagnés dans leur montée en compétences sur l'écho-Doppler, puis des vacations d'échographie leur permettant d'assurer une partie de l'activité de TSA leur seront proposées. Les MER se verront également proposer l'inscription en DU recherche afin d'étendre l'activité recherche aux spécificités de leurs domaines de compétences. ●



BIOLOGIE

L'orientation principale de l'hôpital dans le domaine de la biologie est de garantir à ses patients l'accès aux meilleures analyses et tests diagnostiques dans des délais compatibles avec une prise en charge optimale. Pour y parvenir, l'hôpital souhaite renforcer le partenariat existant avec le groupement de coopération sanitaire « Laboratoire Centres de Santé & Hôpitaux d'Ile de France » (LCSH) dont il est membre. L'implication du LCSH en amont des projets de développement de l'hôpital permettra de mobiliser son expertise afin d'identifier les analyses les plus pertinentes, réalisables par le LCSH ou d'autres laboratoires partenaires, pour répondre aux enjeux diagnostiques des différentes spécialités cliniques.

Les objectifs stratégiques décrits ci-après s'inscrivent tous dans cette optique et feront l'objet d'un suivi itératif par un comité de pilotage multidisciplinaire avec restitutions régulières en commission médicale d'établissement (CME).



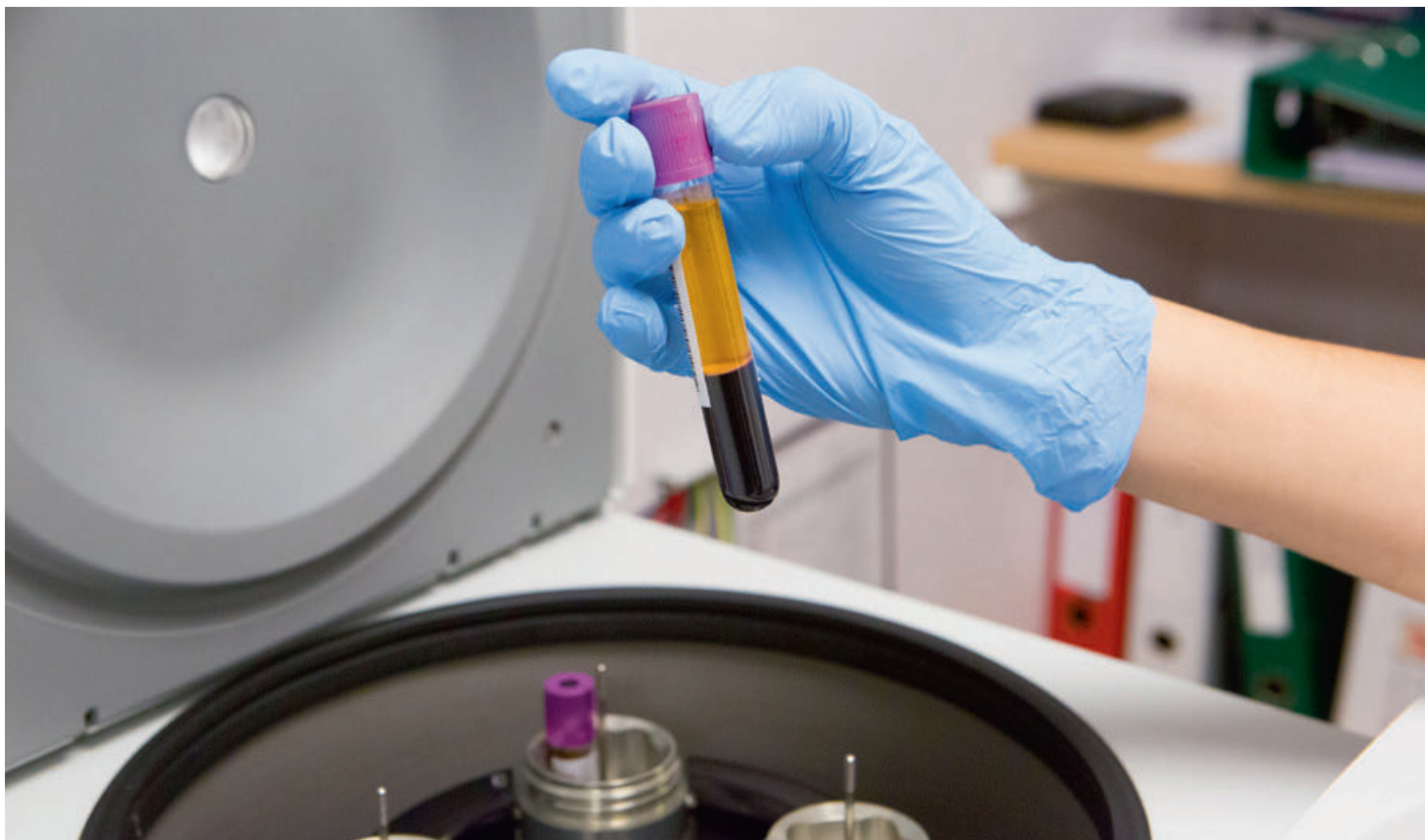
1. PARTICIPER À LA DYNAMIQUE DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

L'inscription de la biologie dans la dynamique de recherche et d'innovation portée par l'ensemble de l'hôpital passera d'abord par la mise en œuvre d'une veille technologique. Cette modernisation de la biologie visera à la fois à développer de nouveaux outils diagnostics mais également à optimiser l'ensemble du processus jusqu'à la mise à disposition des résultats auprès des cliniciens. Cette modernisation pourra notamment s'appuyer sur la robotisation de la traçabilité des prélèvements sanguins. Le développement de dosages non réalisés à ce jour ou l'internalisation d'examen réalisés en sous-traitance en dehors du LCSH pourront s'appuyer sur le déploiement de nouveaux automates de biologie moléculaire de grande cadence. Ces automates pourront, par exemple, permettre la réalisation de l'intégralité des PCR COVID mais également des PCR virales dans le cadre du dépistage des méningites et méningo-encéphalites.

Les solutions de séquençage à haut débit dont les coûts sont en forte diminution seront étudiées afin de répondre aux besoins croissants d'analyses génétiques émanant des services de soins.

L'innovation dans le domaine de la biologie a également vocation à s'incarner dans une offre singulière adaptée aux besoins de patients, hors circuits assurance maladie : partenariats dans le domaine de la recherche, patientèle internationale...

Enfin l'évolution rapide des connaissances invite à développer le biobanking, la conservation d'une partie des échantillons prélevés, en consolidant les liens du centre de ressources biologiques de l'hôpital avec le LCSH et l'ensemble des laboratoires partenaires de l'hôpital, notamment à travers la constitution d'une banque de tissus en oncologie.



2. GARANTIR LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS

La pertinence des analyses prescrites constitue un second enjeu essentiel à la fois en termes de performance économique mais aussi et surtout s'agissant de l'adéquation des prélèvements réalisés aux besoins des patients. Pour y parvenir, le LCSH développera sa mission de conseil et de supervision des prescriptions d'examen, afin de garantir leur valeur ajoutée médicale et de s'assurer du juste recours aux examens pertinents : biologie classique versus biologie spécialisée, ou encore examens de génétique et d'anatomopathologie. L'intelligence artificielle ouvre des perspectives très intéressantes dans ce domaine pour alerter les praticiens sur d'éventuelles redondances de prescriptions, diffuser conseils et recommandations.

La biologie représente un poste de dépense et un enjeu financier important pour l'hôpital. Afin d'en assurer la maîtrise, un travail important a déjà été engagé pour harmoniser les nomenclatures permettant ainsi d'éviter les redondances de prescription ou erreurs d'orientation des prélèvements, qui représentent autant de défauts de prise en charge du patient et de surcoûts

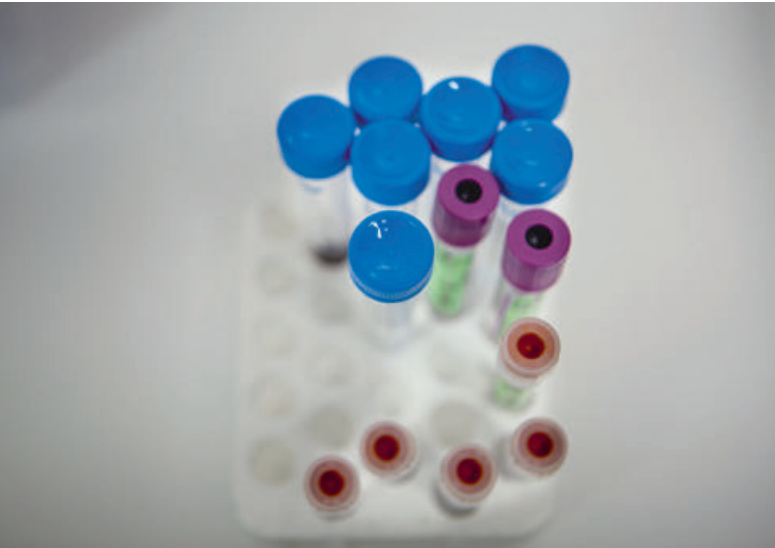
pour l'hôpital. Ce travail a vocation à être poursuivi notamment à travers la synchronisation automatique des référentiels du laboratoire et de l'hôpital. De même des évaluations comparées des coûts de sous-traitance seront réalisées de manière itérative afin de renégocier les contrats et de maîtriser l'évolution des prix des analyses.



3. SÉCURISER ET DIGITALISER LES CIRCUITS DE BIOLOGIE

L'efficacité de la biologie, au-delà de la réalisation de la juste analyse pour le bon patient, passe également par l'efficacité de toute la chaîne allant de la prescription médicale en passant par le prélèvement, l'acheminement de l'échantillon, son analyse jusqu'à la restitution, dans des délais adaptés, des résultats au médecin demandeur et au patient concerné.

Sur l'ensemble de ce processus, de nouveaux outils et logiciels doivent permettre de faciliter et sécuriser chacune des étapes au bénéfice du patient. Cela commence par l'enregistrement du patient qui



pourra retrouver de l'autonomie grâce aux nouvelles solutions d'« on-boarding », lui permettant de s'enregistrer à distance ou sur bornes. La prescription connectée doit également permettre de limiter les redondances de saisies. Les logiciels experts de validation biologique constituent un nouveau levier précieux pour optimiser les délais de rendu. La mise en place d'une solution de traçabilité de l'ensemble des étapes du processus permettant de requêter et de connaître l'état d'avancement d'une demande d'analyse, de relancer les laboratoires pour des résultats en retard, permettra également de sécuriser l'ensemble des acteurs du processus.

Le renouvellement du système d'information du laboratoire sera fait de manière concertée entre le LCSH et l'hôpital afin d'intégrer l'ensemble de ces enjeux dans la réflexion et le choix final.

Par ailleurs, le projet d'extension-rénovation de l'hôpital permettra la mise en place d'un pneumatique qui facilitera la traçabilité et l'acheminement des prélèvements depuis les services de soins vers le centre de tri.



4. RECOURIR DE MANIÈRE PROPORTIONNÉE ET SÉCURISÉE AUX EXAMENS DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉE (EBMD)

De nouveaux automates émergent et permettent aujourd'hui la réalisation d'examens de biologie médi-

cale directement dans les services de soins. Ces équipements constituent des solutions très intéressantes pour répondre aux besoins d'analyses en urgence immédiate. Afin de garantir la sécurité et la fiabilité des analyses issues de ces automates, leur utilisation et leur fonctionnement sont soumis à des procédures de contrôle et de vigilance très strictes, qui font l'objet de visites d'accréditation. Compte tenu de ces enjeux, l'évaluation médico-économique du bénéfice/risque à recourir à ces automates en lieu et place des plateaux techniques des laboratoires partenaires sera systématiquement réalisée par le comité de pilotage des EBMD qui sera saisi de toute demande d'implantation de nouveaux automates.



5. DÉVELOPPER L'ACTIVITÉ ET L'EFFICIENCE DU LABORATOIRE CENTRE DE SANTÉ & HÔPITAUX D'ÎLE DE FRANCE » (LCSH)

Afin de pouvoir respecter les normes de sécurité toujours plus pointues qui régissent le fonctionnement des laboratoires d'analyse biologique, beaucoup de laboratoires se sont regroupés. L'Hôpital s'est inscrit dans cette même dynamique à travers le groupement de coopération sanitaire (LCSH) dont il est membre. Le principal enjeu pour le LCSH au cours des prochaines années sera de poursuivre sa croissance pour atteindre la taille critique permettant de sécuriser le devenir du groupement. Le développement de l'activité du laboratoire doit en effet lui permettre de disposer de marges de négociations nouvelles auprès des fournisseurs et de déployer davantage d'automates plus efficaces pour la réalisation de ses analyses. L'Hôpital entend y contribuer pleinement en renforçant l'adressage de ses analyses vers le LCSH et en développant la visibilité de son antenne de prélèvement auprès de la clientèle externe, à commencer par les consultants de l'établissement. ●



PHARMACIE À USAGE INTÉRIEUR

Le projet porté par l'établissement dans le domaine pharmaceutique comporte quatre objectifs : une offre de services pharmaceutiques élargie et l'accès facilité aux innovations, la poursuite des efforts visant à sécuriser et améliorer l'efficacité des circuits d'approvisionnement, le développement de la recherche clinique et médico-économique et le renforcement des actions d'enseignement, de formation et de visibilité externe.



1. FAVORISER L'ACCÈS À L'INNOVATION ET À UNE OFFRE DE SERVICE PHARMACEUTIQUE ÉLARGIE

La PUI entend jouer un rôle moteur pour faciliter l'accès aux innovations pharmaceutiques et médicales. Dans le cadre de Rothschild Medical Development (RMD), plateforme vitrine de la recherche et de l'innovation de l'hôpital, des thérapies ou dispositifs médicaux innovants pourront ainsi être testés en plus grand nombre. Le développement de programmes d'intelligence artificielle adaptés aux enjeux de prescription médicale et d'analyse pharmaceutique sont amorcés. Afin de capitaliser sur l'expérience de ses pairs, la PUI entend inscrire cette démarche en partenariat avec les PUI des établissements à buts non lucratifs fédérés au sein du RESPIC.

La PUI souhaite également élargir la gamme des services offerts aux services de soins. L'ouverture d'une nouvelle unité de production stérile en 2022 dans ses nouveaux locaux de l'avenue Simon Bolivar permettra le développement d'activités nouvelles, à savoir la production de nouveaux collyres (PHMB, voriconazole, atropine...), la fabrication de collyres de sérum autologue. Une zone à atmosphère contrôlée permettra également la préparation et/ou la reconstitution de médicaments de thérapie innovante (MTI). Cette

nouvelle offre pourra également être proposée en sous-traitance à des établissements partenaires.

Le développement de la pharmacie clinique constitue un autre pan de cette offre de service élargie proposée par la PUI aux services cliniques.

Outre l'analyse pharmaceutique proposée aux médecins et une présence renforcée dans les services de soins pour assurer un rôle de conseil, la mise en place de consultations pharmaceutiques est envisagée pour certaines pathologies (prise en charge de la douleur notamment). Cette pharmacie clinique pourra également se traduire par la participation à des ateliers sur les médicaments dans les programmes d'éducation thérapeutique (sclérose en plaques, AVC), ou encore la réalisation d'entretiens pharmaceutiques auprès des patients pour les informer sur les dispositifs médicaux implantables.

Dans le domaine de la pharmacie clinique, la conciliation médicamenteuse (critère avancé du nouveau manuel de certification) a été initiée dans le service de neuroradiologie interventionnelle.

L'objectif est de développer cette activité dans d'autres services en priorisant les patients à concilier.



2. RENFORCER LA SÉCURITÉ ET L'EFFICIENCE DES PROCESSUS PORTÉS PAR LA PUI EN APPUI DES DÉVELOPPEMENTS D'ACTIVITÉ

La croissance de la PUI au cours des dernières années a conduit à amorcer le virage d'une sur-spécialisation afin d'améliorer encore la réponse apportée aux attentes et besoins des services. Ainsi, deux unités distinctes vont être créées au sein de la PUI, l'unité pharmaceutique des dispositifs médicaux (UPDM) d'une part, l'unité des médicaments/UPS d'autre part. Cette spécialisation vise à développer une expertise toujours plus pointue dans un domaine en perpétuelle évolution tout en garantissant la continuité de service et de réponse aux besoins des utilisateurs. L'opportunité de mettre en place une permanence pharmaceutique le week-end et/ou la nuit sera étudiée au regard des besoins des activités d'urgence en fort développement.

Le développement de l'activité de la PUI, qui couvre un montant annuel de dépenses d'environ 28 M€ en 2020, nécessite également de consolider et sécuriser l'ensemble des chaînes d'approvisionnements.

Cette sécurisation passe tout d'abord, par l'anticipation d'éventuelles ruptures fournisseurs qu'il s'agisse de médicaments ou de dispositifs médicaux afin de s'adapter en conséquence. Les préparatrices en pharmacie, désormais spécialisées dans l'une ou l'autre des unités de la PUI seront mieux à même d'assurer ce rôle de vigie.

Cet enjeu de sécurisation concerne également la mise en œuvre des procédures d'achat et de mise en concurrence (seuil de mise en concurrence, suivi des marchés, mise à jour des prix). Le renforcement de la coordination entre la PUI et le service économique et logistique conjugué au temps libéré par le nouveau dispositif de rapprochement automatisé des factures/commandes facilitera l'atteinte de cet objectif.

Le caractère multisite de l'établissement et la forte croissance de son activité constituent également un défi à relever sur le plan de la logistique et des capacités de stockage. Une navette intersites sera mise en place pour y faire face. De nouveaux espaces plus ergonomiques ont pu être libérés et attribués à la PUI grâce à l'infor-

matisation intégrale du dossier patient et l'externalisation des archives papiers. Ces nouveaux espaces permettront de répondre à l'ensemble de besoins de stockage jusqu'à l'aménagement de la PUI dans ses locaux définitifs au terme du projet d'extension-rénovation de l'hôpital. Ces futurs locaux permettront d'apporter des réponses complémentaires à ces enjeux : implantation de stockeurs rotatifs, déploiement d'un pneumatique de distribution pour les commandes urgentes.

L'efficacité des circuits d'approvisionnement passe également par la performance du système d'information. Les prochaines années verront ainsi l'intégration de l'Identifiant Unique des Dispositifs médicaux (UDI) dans notre système d'information pour en assurer une meilleure traçabilité conformément à la nouvelle réglementation en vigueur. Cette traçabilité sera réalisée directement en salle d'intervention. L'informatisation du circuit de stérilisation sera poursuivie avec le déploiement d'une interface logiciel entre le bloc opératoire et la stérilisation. Il en ira de même du circuit pharmaceutique des essais cliniques.



L'amélioration de l'efficacité et de la sécurité des processus de la PUI concerne tout autant la réponse aux besoins des patients que l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de la PUI. Ainsi la réflexion sur l'ergonomie des postes de travail initiée en stérilisation puis dans l'UPDM sera poursuivie. Un travail sera engagé sur la prévention des interruptions de tâches au sein du service et vis-à-vis des services cliniques. La spécialisation des fonctions de préparateurs en pharmacie participera également de cette amélioration de la qualité de vie au travail.

Soucieuse d'améliorer en continu le service rendu, la PUI souhaite s'engager dans une démarche de certification ISO qui concernera dans un premier temps l'unité de production stérile et les essais cliniques ainsi que la stérilisation. Par ailleurs, l'objectif de sécurisation du parcours patient autour de sa prise en charge thérapeutique (médicaments et DMS) sera poursuivi à travers les démarches suivantes : cartographies des risques (prise en charge médicamenteuse, dispositifs médicaux stériles, stérilisation), REMED, analyse des événements indésirables, déploiement de fiches RETEX à destination des services, participation aux patients traceurs, mise en place et suivi d'EPP dans les domaines de la PUI, chasse aux erreurs « bloc-stérilisation ».



3. PARTICIPER À LA RECHERCHE CLINIQUE ET MÉDICO-ÉCONOMIQUE

La PUI est de facto en lien étroit avec le service de recherche clinique pour assurer la gestion des essais cliniques de médicaments ou de DMS et participe activement aux réunions des équipes d'appui aux projets de recherche et d'innovation Rothschild Medical Development (RMD). Elle souhaite poursuivre et amplifier cette collaboration en participant aux essais à promotion industrielle, en s'impliquant dès l'étape de faisabilité des essais de promotion interne, en participant à la mise en place des circuits pharmaceutiques, au développement de préparations si nécessaires, à la mise en insu, etc. La PUI joue également parfois un rôle de pharmacie coordinatrice et assure les livraisons aux autres centres. Elle pourra désormais proposer la préparation et/ou la reconstitution de médicaments de thérapie innovante (MTI), thérapie génique notamment.

Par ailleurs, la PUI a pour objectif de réaliser différents types études médico-économiques : coûts comparés à l'échelle nationale (étude nationale des coûts comparés ENCC), coût/ efficacité d'une technique innovante versus technique conventionnelle, coût d'un dispositif médical à usage unique versus restérilisable.



4. FORMALISER L'ENSEIGNEMENT ET LA FORMATION

Un programme de formation dédié aux préparateurs en pharmacie sera déployé pour accompagner la dynamique de sur-spécialisation dans laquelle la PUI s'est engagée. Un programme de formation continue avec réévaluation périodique des compétences sera proposé à l'ensemble des équipes qui constituent la PUI (préparateurs, magasiniers et agents de stérilisation) via différents outils (e-learning, application pédagogique, fiche synthétique par interventions). Des parcours d'intégration avec des niveaux progressifs de montée en compétences seront proposés aux nouveaux arrivants.

Des modules de formation seront également conçus à destination des services de soins (IDE, AS, Médecins) sur des enjeux supervisés par la PUI ... (exemples : pré-désinfection du matériel restérilisable, bon usage des médicaments ou des DMS, formation des internes à l'analyse pharmaceutique). De même la formation des nouveaux arrivants dans les services de soins sur les circuits des médicaments et des DMS sera formalisée et pérennisée en lien avec les cadres soignants.

L'enseignement et l'accompagnement des internes et externes en pharmacie (encadrement de thèse, mémoire [master, DU ...]) seront poursuivis. La PUI entend, par ailleurs, renforcer l'accueil des stagiaires IBODE, élèves Bac pro, élèves BP, élèves du Centre de Formation des Préparateurs en Pharmacie Hospitalière.

L'ensemble de ces démarches participera à donner davantage de visibilité à l'excellence des professionnels de la PUI pour renforcer leur reconnaissance en interne et dynamiser l'attractivité du service pour les recrutements externes. ●



RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

La recherche, l'innovation, les travaux portant sur l'application de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé ont connu d'importants développements à l'hôpital au cours des dernières années. L'ensemble de ces initiatives sont désormais fédérées sous une bannière commune « Rothschild Medical Development » (RMD). L'ambition portée par l'ensemble des équipes mobilisées sur ces projets est déclinée dans les 5 objectifs détaillés ci-après.



1. POSITIONNER ROTHSCHILD MEDICAL DEVELOPMENT (RMD) COMME MARQUE D'EXCELLENCE EN R&D

Au cours des cinq prochaines années, l'Hôpital Fondation Rothschild ambitionne de positionner la marque RMD comme un centre d'excellence R&D sur les thématiques Tête et Cou reconnu à l'échelle régionale et internationale. Pour y parvenir, la visibilité externe de RMD sera renforcée via des collaborations de recherche avec les autres établissements ESPIC dans le cadre de l'association RESPIC dont l'hôpital assure la vice-présidence. Le partenariat avec UNICANCER, et la participation de l'hôpital aux réseaux de recherche territoriaux (GIRCI Île-de-France) y contribueront également.

Les partenariats universitaires (National: Université de Paris ; International: Harvard, Stanford), scientifiques (INSERM, CNRS, INRIA, Institut de la Vision etc...) et industriels (living lab, Plateforme de validation des DM invasifs et non invasifs) seront également consolidés.

La marque RMD regroupe de nombreuses unités de pointe hyperspécialisées (Laboratoire de Thérapie génique sur la cornée, RHU Booster et Evired, I3N) ainsi que des structures et plateformes d'appui (data science, recherche clinique, innovation et valorisation, recherche en soins, biobanking...). Cet écosystème a également vocation à renforcer sa visibilité et son

accessibilité au sein de l'hôpital pour favoriser les synergies inter-services et inter-spécialités.

La valeur ajoutée de RMD repose sur son agilité, sa réactivité et des processus simples. Ceux-ci seront consolidés grâce à une certification ISO de la structure, la formalisation de nouveaux partenariats, l'incubation de nouveaux programmes.

Les équipes supports de RMD souhaitent également déployer, à l'appui d'outils pédagogiques numériques, des actions de formation initiale et continue, en recherche clinique, écriture scientifique, BPC notamment à l'intention des personnels soignants.



2. METTRE EN PLACE UNE GOUVERNANCE INTERNE DE LA DONNÉE POUR DEVENIR LA RÉFÉRENCE DATA HOSPITALIÈRE

Les données issues du soin dans les hôpitaux sont aujourd'hui difficilement exploitables à des fins de recherche car ces données sont non structurées, disponibles dans différents silos, et soumises à une réglementation de plus en plus complexe (RGPD).

Cependant ces données sont une source majeure d'information pour les chercheurs, et très prisées des industriels (exemples : registre Wilson, étude ETIS).

L'augmentation du nombre de projets nécessitant l'uti-



lisation des données de soins ainsi que la complexification de la réglementation sur les données personnelles invitent à mettre en place une gouvernance interne des données agile et réactive. L'objectif ultime sera de disposer de données de qualité, sécurisées et exploitables à des fins de recherche. Pour y parvenir, la gouvernance de la donnée visera plusieurs sous-objectifs.

L'administration des données, tout d'abord, avec la mise en place d'une cartographie précise et exhaustive des données pour favoriser et faciliter leur utilisation à des fins de recherche et de développement. Cette cartographie détaillera le type de base de données présentes à l'hôpital avec leur format, taille, architecture, antériorité, exhaustivité, type de données collectées etc... Une attention particulière sera apportée à la sauvegarde, la pérennité et la sécurité des bases de données.

In fine ce catalogue de données facilitera l'appariement des informations entre elles, y compris les données d'images, de biobanking conservées par l'hôpital avec peu d'équivalents.

Le contrôle des accès et des utilisations du patrimoine de données de l'hôpital sera renforcé pour garantir leur conformité avec la réglementation en vigueur (RGPD). Un contrôle qualité de la donnée de soin sera également mis en place et permettra d'identifier les données manquantes ou aberrantes. La structuration renforcée

des données permettra d'ouvrir la voie à l'implantation de solutions d'intelligence artificielle facilitant le quotidien des personnels soignants et médicaux dans l'accès rapide à l'information pertinente.

L'optimisation de l'utilisation de ces données sera également visée par le renforcement des compétences (biostatistiques, épidémiologie, data Science, data engineering/Architect, développeur d'application, spécialiste en interopérabilité) et des outils mobilisés.

L'enrichissement et l'appariement structuré des données seront promus dans un objectif de positionnement de l'hôpital comme référence en data. L'hôpital prévoit pour cela de créer un entrepôt de données de santé qui devra être simple, fonctionnel et flexible pour s'adapter aux évolutions en termes de besoin clinique ou de recherche et réglementaires.



3. DÉVELOPPER DE NOUVEAUX AXES DE RECHERCHE

Fort de l'obtention de plusieurs PREPS (programme de recherche sur la performance du système de soins) et d'un PRME (projet de recherche médico-économique) l'hôpital souhaite renforcer son expertise et accompa-

gner davantage de projets d'évaluation en efficacité organisationnelle et médico-économique. Pour atteindre cet objectif plusieurs collaborations ont été engagées et seront renforcées : d'une part, avec le Laboratoire Interdisciplinaire de Recherche Appliquée en Économie de la Santé de l'Université de Paris (LIRAES) pour les projets de recherche en médico-économie et, d'autre part, avec l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES) pour son expertise dans les études sur données du SNDS et les projets de recherche en santé publique.

Le développement de la recherche en soins des professionnels paramédicaux constitue un second objectif. Pour cela, un plan de formation à la recherche clinique pour les cadres et les IDE sera déployé ; des IDE référents en recherche seront identifiés dans chaque service. L'hôpital entend ainsi participer activement au groupe de travail « recherche en soin » du GIRCI IdF et du RESPIC et répondre aux appels à candidatures sur ces thématiques.

La recherche en soins primaires articulée avec la médecine de ville est également un axe très prometteur. Cette recherche est rendue possible grâce à une collaboration forte avec plusieurs acteurs de soins primaires comme le groupement de la maison de santé IPSO. Nos objectifs sont de déposer un projet de recherche en soins primaires par an (axe prioritaire du SEGUR avec projet d'un canal PHRC spécifique) et de développer notre activité de promotion pour les projets de recherche en soins primaires et notamment ceux d'IPSO.



4. CONDUIRE DES TRAVAUX DE RECHERCHE EN PARCOURS ET PRODUITS INNOVANTS

Le développement de la recherche sur les thérapies, dispositifs, techniques et parcours innovants, constitue un enjeu majeur pour permettre à l'hôpital d'asseoir son leadership dans ces spécialités. Les thérapies innovantes (thérapies géniques, thérapies cellulaires, médecine régénérative) feront partie de l'arsenal thérapeutique de demain et l'hôpital se doit d'être à la pointe pour la clinique et pour la recherche.

L'ouverture à l'été 2022 d'une nouvelle unité de production stérile dotée d'une zone à atmosphère contrôlée permettra la préparation et/ou la reconstitution de

médicaments de thérapie innovante (MTI) qui pourront être testés au sein de l'hôpital désormais labellisé LRIPH (lieu de recherche impliquant la personne humaine). Ces innovations thérapeutiques pourront également porter sur le repositionnement de produits aux mécanismes d'action connus et ayant un intérêt thérapeutique dans une autre indication.

La plateforme d'investigation clinique (PIC) et le centre d'évaluation et de recherche en optique visuelle (CEROV) constitueront des structures dédiées à l'accompagnement et aux essais de nouveaux équipements et dispositifs médicaux en ophtalmologie.

Le projet d'extension rénovation de l'hôpital inclura l'implantation d'un bloc hybride innovant en NRI/ Neurochirurgie, ainsi qu'un bloc dédié à l'innovation robotique en ophtalmologie.

L'unité innovation et valorisation récemment créée constitue également un support important pour accompagner les équipes dans toutes les étapes de maturation de leurs idées et projets pouvant aller jusqu'à la création de start-up et la commercialisation de ces inventions.



5. INCLURE ET FAIRE PARTICIPER LE PATIENT À LA RECHERCHE

La reconnaissance de l'expertise et du potentiel des patients constitue dans le projet d'établissement 2022-2026 un fil rouge de toute la chaîne de prise en charge du patient à la fois pour son parcours de soin mais également pour son parcours de recherche.

Dans le domaine de la recherche, l'un des enjeux consistera à s'assurer de l'adéquation des projets de recherche avec les attentes des patients, en incluant des associations de patients dans l'élaboration et la mise en œuvre des projets, ou en utilisant des indicateurs traduisant le ressenti du patient (Patient-Reported-Outcome et Patient-Important-Outcome).

Le parcours recherche du patient aura, par ailleurs, vocation à être simplifié, en développant les inclusions de patients à distance avec possibilité d'e-consentement, grâce à la mise en place d'un portail patient recherche. Le suivi à distance par téléconsultation a également vocation à se développer, notamment pour vérifier la sécurité et l'observance. ●



**ACTIONS DE
COOPÉRATION
INSTITUTIONNELLE**

La stratégie, le positionnement et le profil d'activité de l'Hôpital Fondation Rothschild s'inscrivent dans une logique partenariale forte, dans le cadre d'un maillage de plus de 100 conventions actives à ce jour.

L'Hôpital travaille ainsi quotidiennement avec de nombreux établissements hospitaliers et médico-sociaux publics ou privés en France et à l'étranger, mais aussi avec des universités, des établissements publics scientifiques et techniques, ainsi que des acteurs de soins de premier recours.

Ces partenariats prennent différentes formes, de la plus légère à la plus intégrée : convention, accord cadre de partenariat, fédération inter-hospitalière, groupement de coopération sanitaire, groupement d'intérêt économique.

La stratégie retenue en matière de partenariats pour les cinq prochaines années s'inscrit **dans la continuité des orientations mises en œuvre dans le cadre du précédent projet institutionnel**, à savoir :

- Amplifier les actions conjointes en matière d'enseignement, de recherche et d'innovation ;
- Consolider le positionnement de recours de l'Hôpital ;
- Participer à la structuration territoriale de l'offre de soins ;
- Développer une logique d'efficience des structures par la mutualisation de ressources ;
- Conduire des actions de coopération dans différents pays en voie de développement.



1. ACTIONS DE COOPÉRATION EN MATIÈRE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET D'INNOVATION

L'Hôpital dispose d'une convention d'association hospitalo-universitaire avec le CHU d'Ile-de-France – Université de Paris pour l'ophtalmologie et le neurovasculaire (service d'ophtalmologie du Pr Cochereau, unité d'enseignement et de recherche neurovasculaire du Pr Mazighi).

Plusieurs conventions spécifiques ont par ailleurs été conclues avec **des structures hospitalo-universitaires françaises**. Citons en particulier les conventions conclues avec :

- L'AP-HP, notamment dans le cadre des programmes DHU « Vision et handicap », IHU « Foresight » et RHU « Booster » ;
- Différents CHU français, notamment dans le cadre du dispositif « Maladies rares » au sein duquel l'Hôpital dispose de quatre centres de référence et six centres de compétences ;
- Le Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-Vingts et l'Institut de la Vision, notamment

dans le cadre d'un centre d'investigation clinique (CIC) commun ;

- Les autres établissements de santé privé d'intérêt collectif français engagés dans le domaine de la recherche, dans le cadre des dispositifs RESPIC et UNICANCER ;
- L'Université Paris Sorbonne, pour l'accueil d'étudiants hospitaliers en neurologie ;
- L'Université de Paris et le CNRS, pour des programmes de recherche en neuropsychologie, dans le cadre de l'Institut de Neuropsychologie, Neurocognition et Neurovision (I3N).

Enfin, l'Hôpital a établi des partenariats avec différentes structures hospitalo-universitaires étrangères, afin de déployer des **programmes d'enseignement et de recherche**, telles que le CHU de Los Angeles, Hadassah Medical Center, le Boston Children's Hospital, Harvard Medical School, l'Hôtel-Dieu de France au Liban, l'Institut d'Ophthalmologie Tropicale d'Afrique au Mali ou encore la Fondation Cheikh Zaïd au Maroc.

Dans ce champ hospitalo-universitaire, la stratégie de l'Hôpital pour les cinq prochaines années consistera à **consolider les coopérations et programmes existants**, mais aussi à les amplifier, en :

- Renégocier une nouvelle convention d'association hospitalo-universitaire avec l'AP-HP et l'Université de Paris élargie en ophtalmologie (intégration de la fédération du Pr Tadayoni, perspectives en neuro-ophtalmologie), en neurosciences (nouvelles nominations HU en neurovasculaire et perspectives en neurochirurgie), en imagerie (nomination du Pr Lecler et développement d'un programme sur le diagnostic psychiatrique) et, potentiellement en anesthésie ;
- Renforçant l'intégration de l'Hôpital dans les dispositifs « maladies rares » et « IHU », qu'il s'agisse d'une participation accrue aux programmes existants, notamment à l'IHU Foresight et au RHU Evired, comme de la transformation de RHU en IHU (Booster) ou encore de l'obtention de nouveaux RHU (lésions cornéennes et physiopathologie de l'épilepsie) ;
- Structurant un réseau « Centres de ressources biologiques » des établissements de santé privés d'intérêt collectif dans le cadre de RESPIC ;

- Amplifiant les programmes scientifiques conjoints avec le CHNO des Quinze-Vingts et l'Institut de la Vision, dans l'idée de parvenir à constituer un pôle d'excellence d'envergure internationale en ophtalmologie ;
- S'associant aux éventuelles initiatives pilotées par les établissements de santé privés d'intérêt collectif visant la création d'écoles de formations paramédicales spécialisées ;
- Consolidant les partenariats hospitalo-universitaires internationaux d'ores et déjà en place et en créant de nouveaux, notamment en Asie, dans le domaine de la myopie forte (Singapore National Eye Center, Tokyo Medical and Dental University) ;
- Se positionnant comme un partenaire médical de R&D en imagerie médicale (en particulier ophtalmologique) et en intelligence artificielle (discussions en cours avec l'École Polytechnique de Lausanne et plusieurs fabricants étrangers leaders en imagerie ophtalmologique pour plusieurs projets).



2. L'HÔPITAL FONDATION ROTHSCHILD EN TANT QUE STRUCTURE DE RECOURS

De par sa spécificité Tête et Cou et la performance de son plateau technique, l'Hôpital Fondation Rothschild assure une activité de recours pour de nombreux établissements franciliens.

La stratégie pour les cinq prochaines années consiste à **consolider et amplifier ce positionnement**, tant dans un cadre urgent que programmé, sur l'ensemble des segments d'activité de l'établissement.

2.1. Recours en ophtalmologie

L'Hôpital Fondation Rothschild assure un **rôle de centre de recours en ophtalmologie** pour le compte de nombreux hôpitaux d'Ile-de-France, soit de manière transversale (« Notre Alliance pour votre vue » avec l'Hôpital Foch, accord-cadre de partenariat avec le GH Diaconesses - Croix Saint-Simon ou encore le CHI de Montreuil), soit sur des segments particuliers comme les urgences (SAU des CH du nord-est francilien) l'ophtalmologie pédiatrique (hôpital Robert-Debré,

CH Sud-Francilien) ou encore la neuro-ophtalmologie (CHNO des Quinze-Vingts).

Des conventions inter-hospitalières d'adossement ont également été signées en ophtalmologie avec des établissements des DOM-TOM (Guyane, La Réunion, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon).

Pour les cinq prochaines années, l'Hôpital souhaite consolider et densifier ces coopérations de recours et d'expertise sur les segments les plus spécialisés de l'ophtalmologie, notamment grâce au **développement de la télé-médecine**, en visant en particulier une consolidation du dispositif régional de dépistage précoce des rétinopathies des prématurés via télé-médecine, une participation accrue au dispositif régional de dépistage des rétinopathies diabétiques « OPHDIAT », ou encore le **développement d'un dispositif de télé-expertise** sur le glaucome.

Cette logique de positionnement de recours et d'adossement inter-hospitalier pourrait également être développée à l'échelle nationale, en expérimentant un déploiement du dispositif « Notre Alliance pour votre vue » avec la Fondation Lenval à Nice.

2.2. Recours en neurosciences

Tout comme en ophtalmologie, l'Hôpital assure un **rôle de centre de recours en neurosciences** pour le compte de nombreux hôpitaux. Citons, en particulier :

- Dans le cadre des dispositifs régionaux de permanence des soins en neurochirurgie - neuroradiologie interventionnelle (dont thrombectomie mécanique) et neuro-réanimation, pour les hôpitaux suivants : Aulnay, Saint-Denis, Gonesse, Portes de l'Oise, Montfermeil, Mantes-la-Jolie, Villeneuve-Saint-George, GH Tenon - Saint-Antoine, CH Sud-Francilien, hôpitaux des DOM-TOM ;
- En neurochirurgie et NRI programmées de recours, adultes et enfants, notamment via le déploiement de consultations délocalisées, avec le CH d'Aulnay, le CH de Senlis, l'hôpital Robert-Debré, l'hôpital Trousseau, l'hôpital privé d'Antony, le CH de Saint-Denis, le CH de Montreuil, le CH d'Orsay, l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches, l'hôpital Saint-Camille ou encore l'Institut Curie (pour le traitement endovasculaire des rétinoblastomes) ;
- En neurovision et neurocognition, avec notamment l'ASM 13, l'IPC, le CH de Pontoise, le centre Simone Delthil ou encore le CH du Vésinet ;

- En neuroradiologie diagnostique, dans le cadre d'un dispositif de télé-interprétation des neuro-IRM de différents hôpitaux en métropole et outre-mer, notamment avec le CHU de Saint-Etienne, les CH de Saverne, Arcachon, Troyes, Kourou ou encore Basse-Terre.

De même que pour l'ophtalmologie, des conventions inter-hospitalières d'adossement ont également été signées en neurosciences avec des établissements des DOM-TOM (Guyane, Mayotte, Saint-Pierre-et-Miquelon).

Pour les cinq prochaines années, l'objectif consiste là encore à **consolider et densifier ces coopérations de recours et d'expertise**, en visant en particulier :

- Le développement du positionnement de l'établissement en tant que référence nationale en neurovasculaire, base du crâne, pathologies fonctionnelles et rachis ;
- Une reconnaissance pleine et entière de la participation de l'Hôpital au dispositif de PDES de recours en neurochirurgie (« grande garde »), notamment dans le cadre d'un rapprochement avec le service de neurochirurgie de l'Hôpital Foch ;
- Un recours accru aux possibilités offertes par les technologies informatiques : partages d'images, télé-interprétation, intelligence artificielle ; cet axe concernera en particulier le développement du



dispositif de « télé-thrombolyse » (échanges numériques avec les SAU partenaires de l'établissement pour poser l'indication de thrombolyse en amont du transfert du patient) ;

- Une meilleure structuration des partenariats avec les structures médico-sociales susceptibles d'adresser leurs patients pour bilans et traitements cliniques, notamment dans le champ du handicap.

Ce positionnement de l'Hôpital en tant que structure de recours, tant en ophtalmologie qu'en neurosciences, permettra notamment l'établissement d'un partenariat avec l'INSEP portant sur les performances visuelles et cognitives des sportifs de haut niveau, entre autres dans le cadre des Jeux Olympiques 2024 de Paris.



3. PARTICIPATION DE L'HÔPITAL À LA STRUCTURATION TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SOINS

Au-delà de la question de l'adressage de recours (urgent comme programmé), déjà traitée précédemment, l'Hôpital Fondation Rothschild développe **des partenariats dans une logique de complémentarité à même d'offrir aux patients les parcours de soins les plus fluides possibles**, en lien avec les acteurs tant libéraux, hospitaliers que médico-sociaux.

3.1. Synergie Soins Paris Est

L'Hôpital Fondation Rothschild a piloté la création de l'alliance « Synergie Soins Paris Est » (convention signée en juin 2019) qui réunit, à l'image des groupements hospitaliers de territoire du public, **les principaux acteurs privés à but non lucratif de l'Est parisien** : Hôpital Fondation Rothschild, Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon, Fondation de Rothschild et Fondation Diaconesses de Reuilly.

Ce partenariat vise principalement à :

- Proposer une offre de soins complète, transversale et pluridisciplinaire, bien structurée et visible sur le territoire de l'Est parisien ;
- Établir des parcours de soins simplifiés afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients et des personnes accueillies ;

- Mieux répondre aux besoins de santé publique de l'Est parisien pour éviter les ruptures dans les parcours de soins ;
- Mettre en place des coopérations médicales et soignantes communes.

Plusieurs actions significatives ont d'ores et déjà été déployées dans le cadre de cette alliance, comme la mise en place de fédérations inter-hospitalières en anesthésie et en médecine interne ou encore la mutualisation de la biologie et la création d'un centre de santé conjoint. Cette alliance devra être développée et renforcée dans les années à venir, principalement en gériatrie (sujet-clé pour l'Hôpital, tant vis-à-vis de la Fondation de Rothschild que du GH Diaconesses – Croix Saint-Simon), en neurologie, en psychiatrie et s'agissant de l'organisation des urgences. Elle pourra également porter sur la mutualisation de fonctions supports. Enfin, cette alliance pourrait intégrer un nouveau partenaire : les Bluets.

3.2. Articulation avec les acteurs de soins de premier recours

L'Hôpital Fondation Rothschild a considérablement **renforcé ses liens avec les acteurs de soins de premier recours de son territoire de santé** au cours des cinq dernières années :

- Mise en place de partenariats d'adressage avec différents centres de santé (centre de santé Richerand, COSEM, centre médical international Air France) ;
- Participation au dispositif PAERPA des 9, 10 et 19^{es} arrondissements de Paris ;
- Mise en place d'un partenariat avec l'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon ;
- Déploiement d'actions de formation au bénéfice des praticiens libéraux du territoire de santé, notamment en neurologie ;
- Mise en place d'un centre de dépistage « drive » et d'un centre de vaccination en lien avec un groupement de praticiens libéraux de l'arrondissement pendant la crise COVID.

Cette orientation et ces actions seront poursuivies et amplifiées au cours des cinq prochaines années avec, notamment :

- L'accueil du siège de la CPTS du 19^e arrondissement au sein de l'Hôpital ;

- Le développement d'une offre de formation médicale et paramédicale continue spécialisée Tête et Cou au bénéfice des professionnels de santé du territoire ;
- Une participation accrue au conseil territorial de santé et aux actions de santé publique conduites par la mairie du 19^e arrondissement ;
- La mise en place de nouvelles conventions d'adressage et d'adossment avec les centres de santé généralistes du territoire.

3.3. Complémentarités avec les autres structures hospitalières de court séjour

Au-delà de l'alliance Synergie Soins Paris Est, l'Hôpital Fondation Rothschild a mis en place un dispositif partenarial avec plusieurs structures hospitalières franciliennes afin d'offrir à ses patients un parcours de soins complet et parfaitement intégré.

Ce dispositif couvre en particulier les champs suivants :

- **Cancérologie** : notamment dans le cadre des conventions conclues avec l'Institut Curie pour la prise en charge des tumeurs cérébrales pédiatriques, avec la clinique Hartmann pour la prise en charge oncologique des cancers ORL ou encore avec la Pitié-Salpêtrière pour la radiochirurgie, en tant que membre du GCS Gammaknife ;
- **Cardiologie** : dans le cadre d'une convention d'adossment avec le Centre Chirurgical du Nord ;
- **Rhumatologie et gériatrie aigüe** : dans le cadre de l'Institut de Médecine de l'Est Parisien, fédération inter-hospitalière constituée avec le GH Diaconesses - Croix Saint-Simon.

Ces partenariats devront être consolidés et amplifiés sur les cinq prochaines années, notamment au moyen des actions suivantes :

- Intégration au dispositif de RCP de Saint-Louis / Lariboisière ;
- Formalisation d'une convention d'adossment au service d'endocrino-diabétologie de Lariboisière ;
- Constitution d'une plateforme de neurochirurgie par ultrasons focalisés guidés par IRM (MRgFUS) avec l'Hôpital Foch et d'éventuels autres partenaires hospitaliers.

3.4. Complémentarités avec les structures SSR et médico-sociales

En amont, l'Hôpital Fondation Rothschild doit développer une **offre de dépistage précoce et de suivi des troubles cognitifs** (vision, audition, équilibre, troubles neurologiques) des résidents des structures médico-sociales (personnes âgées, personnes handicapées) du territoire de santé. Une dizaine de conventions a d'ores et déjà été conclue. Elles devront être consolidées et amplifiées, avec un effort particulier s'agissant de la prise en charge des personnes handicapées, un chapitre entier de ce projet institutionnel étant d'ailleurs dédié à ce thème (page 65).

En aval, l'Hôpital Fondation Rothschild doit rechercher **des collaborations avec des structures d'aval adaptées à la spécificité des prises en charge Tête et Cou** et à l'extension progressive des indications en ambulatoire. De nombreux partenariats de ce type sont déjà en place avec des structures offrant des prises en charge de soins de suite et de réadaptation (SSR) à orientation neurologique ou dans le cadre de réseaux de soins traitant de pathologies spécifiques (prise en charge de la douleur, cancérologie).

Ces partenariats devront être développés dans le futur sur deux axes faisant actuellement défaut :

- **La filière gériatrique**, tant s'agissant des prises en charge aigües que des longs séjours ;
- **L'HAD de rééducation** : le territoire Nord-Est de Paris n'étant pas couvert à ce jour par ce type de dispositif, un projet de structuration d'offre pourrait être monté avec l'HAD de la Fondation Œuvre de la Croix Saint-Simon.



4. COOPÉRATIONS FAVORISANT LA MUTUALISATION DE MOYENS ET L'OPTIMISATION DE RESSOURCES

Afin de favoriser l'efficacité de notre organisation et une meilleure allocation des ressources sur le territoire de santé, l'Hôpital Fondation Rothschild conduit une politique de coopération volontariste fondée sur la mutualisation de moyens logistiques, humains et médico-techniques présents sur le Nord-Est parisien. Cette stratégie de coopération vise l'amélioration des organisations de travail (harmonisation des pratiques, mutualisation d'équipes notamment sur les fonctions



support), l'optimisation de l'emploi des ressources médicales ou techniques disponibles (exploitation conjointe de plateaux techniques) et la maîtrise des coûts.

Quelques exemples peuvent être cités à ce titre :

- L'accord cadre de partenariat conclu avec le GH Diaconesses - Croix Saint-Simon, lequel a déjà permis la mutualisation de moyens sur la biologie, l'anesthésie, les prélèvements d'organe, un centre de santé commun ou encore l'appui aux activités de recherche clinique ;
- La participation de l'Hôpital en tant que membre fondateur du groupement d'intérêt économique « Imagerie des Buttes Chaumont », qui a permis l'acquisition et l'exploitation conjointe d'une IRM 1,5 T avec des acteurs privés de l'arrondissement ;
- La conclusion de différentes conventions de prestations médico-techniques spécialisées : neuro-biopsies avec l'hôpital Lariboisière, autopsies avec l'hôpital Raymond-Poincaré, approvisionnement d'urgence et préparation de chimiothérapies avec le groupe hospitalier Saint-Joseph, examens bactériologiques spécialisés en ophtalmologie avec le CHNO des Quinze-Vingts...

Cette stratégie sera poursuivie et amplifiée sur les cinq prochaines années, tout particulièrement avec le GH Diaconesses - Croix Saint-Simon et la Fondation de Rothschild.



5. LES COOPÉRATIONS DE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL

L'Hôpital Fondation Rothschild est membre du réseau philanthropique des **Fondations Edmond de Rothschild**, qui, à l'échelle internationale, œuvrent pour la promotion de l'éducation, la recherche médicale, les arts et l'entreprenariat social.

Dans ce cadre, l'Hôpital a déjà mis en place différentes actions de coopération internationale portant notamment sur :

- L'envoi de matériel, en lien avec des associations spécialisées dans ce domaine ;
- La réalisation d'interventions chirurgicales : interventions via l'association TEO2004 en neurochirurgie pédiatrique en Afrique subsaharienne ;
- La formation d'équipes médicales et soignantes locales dans le périmètre Tête et Cou : jumelage avec l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique de Bamako, partenariat avec le CHU Gabriel Touré de Bamako pour structurer la filière AVC, avec l'hôpital de Kabgayi au Rwanda pour l'ophtalmo-pédiatrie et la chirurgie orbito-palpébrale.

Pour les cinq prochaines années, l'Hôpital Fondation Rothschild ambitionne de **développer de manière significative ces actions**, sur la base des axes directeurs suivants :

- Développement d'actions conjointes avec des

structures déjà engagées et reconnues dans ce champ d'action et de promotion des coopérations régionales ;

- Structuration de tous les programmes en relai avec les opérateurs locaux, dans une logique de transfert de compétence ;
- Recours privilégié aux modalités d'action innovantes susceptibles de générer des évolutions de schéma de prise en charge (télé médecine et cours à distance notamment) ;
- Promotion de la mobilisation individuelle des salariés de l'établissement et de l'écosystème Edmond de Rothschild dans ces programmes ;
- Développement de missions de conseil pour accompagner les directions d'établissements et/ou autorités locales à la conduite de projets d'optimisation de l'offre de soins (mise en place de services, circuit du patient, labellisation), et de structuration de filières ;
- Mise en place de liens plus formels avec des hôpitaux similaires à l'étranger pour des collaborations de recherche mais aussi échanges d'expérience.

D'autres pays du sud pourront être concernés, qu'il s'agisse du Niger pour l'appui à la filière AVC, du Bénin et de l'Union des Comores pour la structuration de l'offre de soins en ophtalmologie.

Les conventions signées avec les hôpitaux d'outremer

(Guyane, Mayotte) faciliteront les coopérations dans la zone Caraïbe et dans l'Océan Indien.

Différents dispositifs sont mobilisés, qu'il s'agisse des DFMS et DFMSA, de l'accueil de stagiaires, de l'envoi de missions chirurgicales de formation, du e-learning ou d'un appui à la recherche clinique.

Nos actions peuvent être partagées ou être complémentaires avec celles d'ONG de développement international comme TEO 2004, Terres d'ophtalmo, la Chaîne de l'Espoir ou l'OPC.

Les financements reposent actuellement sur la réponse à des appels à projets comme ceux de la DGOS, de la FHF ou des Lions club. S'inscrire dans les dispositifs nationaux ou internationaux de l'aide publique au développement permettra **d'envisager des appuis durables plus conséquents**. Un projet pour les Comores est ainsi en cours de soumission à l'AFD. Une négociation directe avec le gouvernement d'un pays est aussi possible, comme au Bénin.

Enfin, afin de donner une meilleure visibilité à ses interventions de coopération internationale, l'Hôpital Fondation Rothschild déposera sa candidature pour devenir membre de l'ICO (International Council of Ophthalmology) et participer au World Ophthalmology Congress. ●





ACTIONS

DE PRÉVENTION ET

DE SANTÉ PUBLIQUE

L'article D. 6161-4 du code de la santé publique prévoit que le projet institutionnel de l'hôpital définit notamment « l'engagement de l'établissement de santé dans des actions de prévention et les programmes de santé publique qui s'y rapportent, en cohérence avec les activités de soins développées et, le cas échéant, avec les activités sociales et médico-sociales gérées par la personne morale. »



Conscient de la place qu'il occupe dans l'offre de soins de son territoire de santé, et plus généralement en Île-de-France, et soucieux de répondre à l'ensemble des besoins de santé publique dans le cadre des moyens dont il dispose, l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild compte poursuivre, comme dans le précédent plan stratégique, son action en matière de prévention et de santé publique dans ses domaines de compétence et d'expertise. C'est ainsi que le présent volet du projet institutionnel expose les ambitions de l'Hôpital dans ce domaine.



1. AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PUBLICS VULNÉRABLES

1.1. Les personnes âgées

L'évolution démographique et l'épidémiologie conduisent à renforcer la prise en compte des spécificités du patient âgé. L'Hôpital dispose de compétences

transversales en gériatrie qu'il prévoit de déployer encore plus largement.

Ainsi l'avis gériatrique lors de l'hospitalisation d'un patient a été mis en place mais il convient de le consolider pour **réduire son délai et adapter la prise en charge** le plus tôt possible.

Parallèlement, il conviendra de renforcer la sensibilisation des soignants aux spécificités gériatriques (iatrogénie, problèmes cognitifs, dénutrition, etc.). Des formations seront organisées en interne à cet effet.

Dans le cadre d'une meilleure prise en charge et d'une personnalisation accrue des parcours, l'Hôpital concentrera également ses efforts sur la fluidification des parcours, essentiellement en aval de l'hospitalisation, du patient âgé et en particulier le lien avec les EHPAD. Des partenariats seront noués avec des établissements de rééducation gériatrique, afin d'accélérer la récupération après hospitalisation, voire le retour à domicile des patients âgés.

L'Hôpital favorisera enfin la mise en place de dispositifs adaptés à la patientèle âgée tels que le PRADO gériatrique, la coopération avec la CPTS locale ou encore les maisons des aidants.

1.2. Les publics précaires

L'Hôpital poursuivra la tradition d'accessibilité à des soins de qualité à destination des publics précaires. Cet objectif se matérialisera par la pérennisation d'organisations facilitant la prise en charge de cette patientèle.

- La PASS-O (Permanence d'accès aux soins de santé en ophtalmologie)

Le dispositif a démontré son utilité. Les besoins de la population visée ne sont pas encore suffisamment couverts et l'ARS souhaite encourager le développement de PASS spécialisées (ophtalmologique, bucco-dentaire). L'Hôpital s'inscrira dans ce cadre, à travers **le renforcement du rôle de la PASS-O au niveau du territoire** en améliorant la communication auprès des acteurs locaux (service social de secteur, associations, médecins de ville, établissement scolaire...) et en sensibilisant davantage en interne.

Il est également prévu de **renforcer la dimension pédiatrique de la PASS-O** afin d'accueillir un plus grand nombre d'enfants.

Enfin, en fonction des opportunités qui se présenteront, il est envisagé une extension du dispositif dans le cadre de l'ouverture de nouveaux centres de santé.

- Le dépistage

L'Hôpital souhaite poursuivre et développer le partenariat avec le Fonds de dotation d'Essilor « Vision For Life », qui a permis de prendre en charge plusieurs centaines de patients lors de journées dédiées auxquelles participent des bénévoles.

Il s'agira donc de :

- mieux se faire connaître des vingt-cinq fondations et associations partenaires d'Essilor ;
- développer les journées consacrées aux enfants avec intégration du ministère de l'Éducation nationale ;
- accroître le nombre de journées de santé visuelle organisées le samedi ;
- collaborer avec Vision For Life dans le cadre du dispositif d'unité mobile équipée de matériel ophtalmologique.

Dans le même esprit, la collaboration fructueuse avec le Lions Club, dans le cadre d'actions de prévention de la cécité lors des journées mondiales de la vue sera poursuivie.

L'Hôpital envisage en outre de développer un partenariat avec l'association « Banlieues santé » et des actions à destination des migrants, afin d'élargir le spectre des publics précaires accueillis.

Au-delà de l'ophtalmologie, la piste d'un développement du dépistage sur d'autres spécialités sera explorée.

1.3. Les violences faites aux femmes

Dans le cadre d'un appel à projets de l'ARS, l'Hôpital souhaite présenter un projet en collaboration avec le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon pour mettre en œuvre un dispositif de prise en charge des femmes victimes de violences.

1.4. Les personnes atteintes d'un handicap

L'Hôpital Fondation Rothschild a souhaité mettre l'accent sur la prise en charge spécifique de ces patients et y consacre un volet particulier de son projet d'établissement.



2. PROMOTION DE LA PRÉVENTION

2.1. Prévention à l'intention du public

Ces actions menées en partenariat avec les associations d'usagers (France AVC, APF handicap...) ou d'institutions (Mairie du 19^e, DASES) peuvent prendre diverses formes, soit des stands de prévention grand public soit sous la forme des soirées thématiques avec l'intervention de patients experts. Elles seront reconduites. Par ailleurs, **des réunions grand public sur des thématiques de spécialités** (AVC, SEP, Journées nationales de l'audition...) seront à nouveau organisées afin de sensibiliser les citoyens.

2.2. Prévention à l'intention des salariés

Dans ce domaine, l'Hôpital s'inscrit dans son rôle d'employeur soucieux de la santé et du bien-être au travail

de ses salariés. À ce titre, seront renouvelées les actions suivantes :

- dispositifs de formation (troubles musculo-squelettiques (TMS), lavage des mains, etc.) ;
- actions de la médecine du travail (faciliter la vaccination (grippe, COVID-19) des salariés, bilan orthopédique à l'embauche...);
- développer l'éducation nutritionnelle en lien avec le service diététique
- renforcer la QVT (télétravail, mobilité durable...).

2.3. Prévention à l'intention des patients

Sans entrer dans le détail de dispositifs déjà évoqués dans le projet médical pour chaque spécialité, on citera ici la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique pour les patients qui a vocation à **assurer une prévention tertiaire** auprès de ces derniers. Les dispositifs existants seront poursuivis (douleur, SEP, PKN) et de nouveaux (AVC, diabétologie...) ont vocation à être mis en place. Dans le même esprit, la consultation d'évaluation pluri-professionnelle post-AVC sera développée.



3. RENFORCEMENT DU LIEN VILLE-HÔPITAL

La coopération entre le secteur hospitalier et le secteur de ville est un enjeu de longue date. Elle permet d'améliorer la lisibilité et la fluidité du parcours des patients entre ces structures. Aussi, l'Hôpital poursuivra ses efforts dans ce domaine selon trois axes.

3.1. Faciliter l'accès à l'hôpital

L'expertise dont dispose l'Hôpital Fondation Rothschild a vocation à bénéficier au plus grand nombre. À cet égard, il est essentiel que l'établissement bénéficie d'une forte visibilité auprès du grand public, mais également des potentiels adresseurs. Aussi plusieurs actions seront conduites afin d'améliorer et faciliter l'accès aux ressources de la Fondation.

- améliorer la visibilité des compétences médicales de la Fondation et leur accessibilité pour les correspondants libéraux (site Internet, communication extérieure, formations, RMA...);



- développer les réseaux professionnels dans le cadre des filières (Synergie Soins Paris Est...);
- communiquer sur la gradation de la prise en charge entre centre de santé et hôpital.

3.2. Fluidifier les parcours ville-hôpital

La qualité des relations et des échanges entre l'hôpital et les autres offreurs de soins est primordiale. Pour le patient, la continuité du parcours entre la ville et l'hôpital doit être aisée et transparente.

Dans le cadre du **développement de la digitalisation de la prise en charge**, l'Hôpital conduira les actions suivantes :

- augmenter le partage de données entre hôpital et professionnels libéraux (DMP, Terr-eSanté...);
- améliorer le retour d'informations auprès des médecins adresseurs (CR, LDL...);
- mieux communiquer auprès des professionnels libéraux (journées/soirées thématiques, formation DPC...);
- utiliser les dispositifs de coopération ville-hôpital (assistants partagés, paramédicaux partagés, etc.)
- poursuivre les expérimentations de nouvelles modalités de financement favorisant la qualité des parcours ;
- développer les liens avec les acteurs du territoire en participant auprès des médecins traitants au conseil de santé, aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), Plateformes territoriales d'appui (PTA) ;
- développer les stages d'externat et d'internat de médecine ainsi que les possibilités de service sanitaire des étudiants des métiers sanitaires dans les services d'accueil de populations démunies (structures de soin résidentiel, PASS, équipes mobiles en santé) pour sensibiliser les futurs professionnels aux problématiques de la grande précarité.

3.3. Faciliter la prise en charge en ville

Autant que faire se peut, la prise en charge hospitalière doit être limitée dans le temps pour le patient. Il est donc essentiel que l'Hôpital s'inscrive dans **un travail en réseau avec ses partenaires afin d'organiser au mieux l'amont et l'aval de sa prise en charge**. Pour ce faire, l'Hôpital envisage de travailler selon les orientations suivantes :

- renforcer la collaboration avec l'HAD, HAD-SSR, équipe mobile SSR ;
- développer les dispositifs d'aide au retour à domicile (PRADO neurochirurgie, PRADO AVC, travail avec la CPTS...);
- promouvoir la collaboration entre le service social de l'hôpital et celui de la mairie du 19^e arrondissement pour limiter le temps d'hospitalisation des patients ;
- mettre en œuvre des dispositifs connectés (télécardiologie, télésurveillance en diabétologie) afin de favoriser la prise en charge à domicile. ●



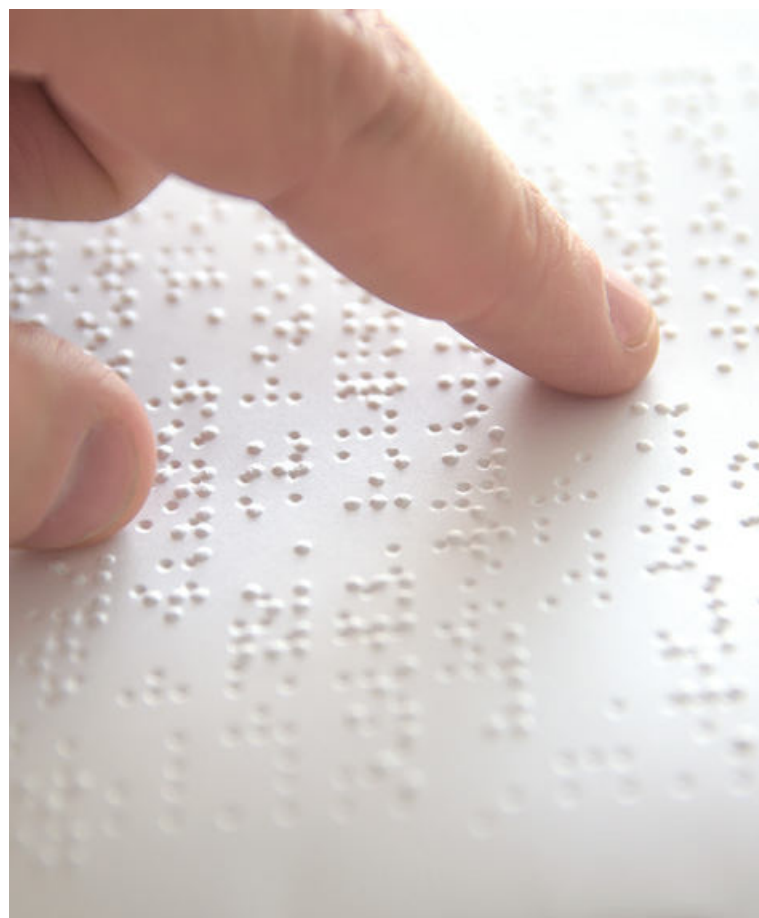
**PRISE EN CHARGE
DU HANDICAP**

L'accessibilité pour tous aux soins d'excellence que dispense l'Hôpital Fondation Rothschild implique de la part de l'établissement une prise en compte des difficultés que peuvent rencontrer certains patients lors de leur prise en charge médicale. À cet égard, il a semblé logique et cohérent avec la vocation de l'Hôpital de consacrer un volet du projet institutionnel à la prise en charge du handicap au sein de l'établissement, afin de démontrer d'une part l'importance particulière accordée par la communauté hospitalière à ce sujet et de définir d'autre part des orientations claires pour améliorer cette prise en charge.

Dans ce domaine, l'Hôpital a déjà au cours des dernières années organisé l'accueil de patients atteints de handicap, qu'il s'agisse de consultations dédiées ou d'examens d'imagerie sous anesthésie générale par exemple. De même, l'Hôpital veille à tenir compte de ce type de patients lors de la définition des outils mis au service des patients. Ainsi, la refonte du site internet de l'établissement a été réalisée avec le souci d'une **labellisation concernant l'accessibilité du site** pour les personnes souffrant d'une déficience visuelle.

La prise en charge du handicap a fait l'objet d'un guide de la Haute Autorité de Santé en juillet 2017 (*Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap*), lequel conserve toute son actualité. La HAS y définit notamment des objectifs pour les établissements, à savoir :

- assurer la qualité et la continuité du parcours de santé de la personne en situation de handicap ;
- veiller à l'accessibilité au sens large pour le maintien de l'autonomie ;



- favoriser et formaliser la présence des aidants (proches et professionnels accompagnants) ;
- changer les représentations et développer les compétences nécessaires.

C'est en s'inspirant de ce guide que la communauté hospitalière de l'Hôpital Fondation Rothschild a souhaité se fixer quatre objectifs pour le volet prise en charge du handicap du projet institutionnel.



1. ADAPTER LE PARCOURS DE SOINS DE CONSULTATION ET D'HOSPITALISATION AU HANDICAP

Compte tenu du volume de patients accueillis chaque année, l'Hôpital Fondation Rothschild a de longue date misé sur l'optimisation des parcours afin d'améliorer l'efficacité des prises en charge en réduisant le temps de présence à l'hôpital des patients au maximum. Il convient toutefois de s'interroger sur l'accessibilité de

ces parcours pour les patients atteints de handicap. En outre, les contraintes foncières doivent être prises en considération.

1.1. Organiser le recueil des besoins par activité pour prioriser les chantiers d'action

La qualité de la prise en charge d'un patient doit être assurée dès la prise de rendez-vous pour une consultation, puis à chaque étape, qu'il s'agisse d'une venue pour une consultation ou une hospitalisation, ambulatoire ou conventionnelle. Il est donc essentiel de **recenser les besoins des différentes phases de la prise en charge**. Ainsi, un travail devra être conduit pour définir et prioriser les axes d'évolution de la prise en charge, qu'il s'agisse d'optimiser l'orientation des patients handicapés vers des circuits courts ou de préparer au mieux l'accueil de ces patients au sein des unités de soins.

1.2. Adapter les outils de communication, d'accueil, d'information et d'échange et de signalétique

La venue d'un patient atteint de handicap au sein d'un établissement de santé peut être compliquée par l'absence d'outils adaptés à ce type de prise en charge. À cet égard, l'Hôpital se fixe pour ambition d'adapter les outils et documents de communication actuels à la prise en charge de patients handicapés. Ces mesures doivent concerner aussi bien la signalétique de l'établissement que les documents remis au patient lors de ses contacts avec les équipes médicales, soignantes et administrative. Il est en effet essentiel que les autres intervenants dans la prise en charge de la personne handicapée puissent avoir accès aux informations utiles.

1.3. Identifier et adapter des accès, locaux et équipements au patient handicapé

Malgré les contraintes foncières existantes, l'Hôpital souhaite favoriser les parcours les plus aisés pour les patients handicapés. Il convient pour ce faire **d'engager un diagnostic global de l'accessibilité** non seulement des locaux (parking, espaces d'accueil, salles d'attente) mais également des dispositifs biomédicaux utilisés pour la réalisation d'examen ou le traitement thérapeutique (par exemple table d'examen ophtalmologique).

Cet état des lieux devra permettre d'évaluer la faisabilité d'une adaptation des dispositifs actuels et de mettre en œuvre les mesures idoines.

1.4. Adapter les processus du parcours pour faciliter l'accessibilité

Dans le cadre de la démarche continue d'amélioration de son organisation, l'Hôpital pourra travailler, une fois connues les difficultés actuelles, à l'adaptation des processus de prise en charge des patients atteints d'un handicap. Connaissant les besoins de ces patients, l'Hôpital a pour objectif de **définir des parcours correspondant davantage à leurs contraintes**. Ainsi, il conviendra par exemple de réduire les distances entre les lieux de consultation lors de rendez-vous chaînés, de positionner dans la journée des consultations au bon moment pour éviter les difficultés de retour par les ambulances.



2. ASSURER UN PARCOURS DE SOINS PERSONNALISÉ ET INCLUSIF

Chaque handicap est différent et la façon dont le patient le vit également. Plus que pour tout autre patient, l'expérience du patient atteint de handicap doit faire l'objet d'une attention particulière dans la mesure où la prise en charge ne peut être standardisée. Il est donc essentiel que cette dernière soit personnalisée.

2.1. Assurer un recueil des besoins spécifiques de la personne handicapée en amont de sa venue pour anticiper et préparer l'arrivée et la sortie du patient

La première étape consistera à mettre en place les outils permettant de recueillir le plus en amont possible les informations du patient concernant son handicap afin d'adapter au plus juste les modalités de sa prise en charge lors de sa venue à l'hôpital.

Ce recueil peut, selon le degré de handicap, être fait par téléphone, auprès du patient lui-même, d'un proche, ou de l'institution d'accueil.

À cet égard, le dispositif de fiche de liaison qui a été expérimenté depuis quelques années entre l'Hôpital et un foyer d'accueil médicalisé pour la prise en charge de

patients autistes a vocation à être étendu. C'est en effet en disposant des éléments d'information précis assez tôt que les équipes de la Fondation seront à même de proposer une prise en charge adaptée.

2.2. Identification et anticipation de la disponibilité des personnes ressources

La connaissance suffisamment en amont du handicap du patient doit permettre d'organiser sa venue de façon adaptée. Cela suppose d'une part de disposer des compétences en interne nécessaire à l'adaptation de la prise en charge et d'autre part de s'assurer lors de la programmation que les personnes-ressources seront présentes lors de la venue du patient.

Un travail de coordination sera donc nécessaire, permettant de faire coïncider la présence des patients et celle des ressources internes.

2.3. Positionner l'aidant/accompagnant dans la prise en charge

Dans le cas des personnes atteintes de handicap, la place de l'aidant est primordiale. Dès lors que le patient peut dépendre de cet aidant à un degré plus ou moins important, la prise en charge du patient ne peut qu'être organisée en lien avec l'aidant. Il sera donc important de **définir la place de l'aidant et de faciliter son action** tout au long de la prise en charge. Ceci peut concerner aussi bien les horaires de consultation ou de visite que la configuration des locaux.



3. VEILLER AU MAINTIEN DE L'AUTONOMIE

La prise en charge du handicap ne doit en aucun cas conduire à nier l'autonomie du patient. Bien au contraire, l'adaptation du parcours de soins doit être telle qu'elle facilite l'expression par le patient de son vécu tout au long de sa prise en charge.

3.1. Éviter l'infantilisation et garantir les droits du patient

Un des écueils qu'il convient d'éviter concerne

l'infantilisation du patient. En effet, sous prétexte d'un handicap, les personnels peuvent être tentés d'assister le patient au-delà de ce qui est nécessaire, niant par là-même l'autonomie de celui-ci.

Aussi est-il important que les personnels **connaissent les différents types de handicap et adaptent leur attitude**. Ainsi, il convient par exemple d'utiliser le matériel du patient chaque fois que cela est possible, d'utiliser du matériel spécifique de communication ou encore d'ajuster en fonction des indications du patient et de l'aidant les modalités de prise en charge.

L'Hôpital se fixe pour objectif de garantir le respect des droits de la personne pour tout patient atteint de handicap.

3.2. Généraliser l'usage de fiches-réflexes adaptées selon les besoins et le type de handicap

La méconnaissance du handicap conduit généralement soit à une distanciation à l'égard du patient soit à de la maladresse, voire de la maltraitance involontaire.

Aussi est-il envisagé de diffuser largement les fiches-réflexes réalisées par la HAS auprès des professionnels de terrain afin qu'ils disposent d'outils sur lesquels s'appuyer dans le cadre d'une situation de handicap. Loin d'être une doxa, ces fiches ont vocation à fournir des éléments de base qui doivent être adaptés aux circonstances et au patient.



4. DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES

L'ensemble des mesures liées à la mise en œuvre des trois premiers objectifs nécessite que les personnels soient suffisamment formés à la prise en charge de patients atteints de handicap. L'objectif n'est pas que chaque collaborateur dispose d'une expertise dans ce domaine mais de **connaissances de base lui permettant d'agir** et des ressources sur lesquelles s'appuyer en cas de besoin.

4.1. Mettre en place un programme de sensibilisation aux situations de handicap

L'Hôpital souhaite à l'occasion de la mise en œuvre du projet institutionnel 2022-2026 renforcer la **sensibilisa-**

tion des personnels à la prise en charge du handicap. Plusieurs dispositifs ont vocation à contribuer à cette montée en compétence. Il s'agira d'abord de renforcer la place donnée aux associations et aux personnes en situation de handicap, afin qu'elles puissent partager leur connaissance auprès des équipes de l'Hôpital. Ceci devra s'accompagner d'une communication positive sur le handicap, avec potentiellement **l'organisation de « journées » de sensibilisation/compétences** proposant par exemple des ateliers de mise en situation.

Ce programme de sensibilisation a vocation à concerner l'ensemble des intervenants du parcours de soins, qu'il s'agisse de l'accueil, des secrétariats médicaux, des soignants médicaux et paramédicaux.

4.2. Identifier des référents Handicap parmi les expertises handicap

De par son activité et ses spécialités, l'Hôpital Fondation Rothschild est à même de disposer d'une expertise concernant un certain nombre de handicaps. Au-delà de la sensibilisation des personnels, l'Hôpital identifiera en son sein **les compétences expertes permettant d'ap-**

porter une ressource complémentaire selon les situations. À ce titre, certaines spécialités pourront être identifiées comme l'unité de médecine physique et de réadaptation en cas de handicap lié à une affection neurologique ou orthopédique, le service d'ORL pour la surdité ou encore des ophtalmologues pour la cécité.

4.3. Mobiliser des ressources spécifiques pour assurer la capitalisation et la diffusion des compétences au sein de l'établissement

La prise en charge du handicap doit devenir un volet à part entière de la formation des personnels soignants. Elle doit donc **intégrer les diverses modalités de formation dispensées à la Fondation.** À ce titre, l'expertise dont disposent les personnes ressources identifiées pourra être transmise aux équipes par le biais de modules de formation internes intégrées à des cursus globaux (séminaire soignants sur les AVC, cours aux externes des services de neurologie et réanimation/USC...). Les éléments de fond pourront également être diffusés via des supports spécifiques et adaptés (e-learning, fiches-réflexes, etc.). ●





ORGANISATIONS DES SOINS

Le volet « Organisations des soins » fait partie intégrante du projet d'établissement et s'articule avec le projet médical et le projet social dans l'objectif de répondre aux besoins en santé de la population. Il correspond à l'expression collective, participative et fédérative des personnels de soins et définit les orientations et les priorités dans les différentes dimensions du soin. Il constitue donc un guide pour la définition des objectifs de services et de secteurs pour les cinq années à venir.

Les objectifs fixés dans le projet stratégique précédent ont pour la plupart été atteints. Certains n'ont toutefois pas pu connaître un achèvement intégral, en raison de la survenue de la crise sanitaire à compter de mars 2020. Ces derniers viennent donc naturellement alimenter les pistes de réflexion pour le projet 2022 - 2026. En outre, cette crise sanitaire aura permis de mettre en exergue des points positifs (cohésion, esprit d'unité, volontariat, bienveillance) et de soulever des points d'amélioration (problématique de permanence des soins).

D'une façon générale, l'ambition de l'Hôpital Fondation Rothschild en termes d'excellence médicale se traduit de façon assez logique dans le projet d'organisation des soins. Pour assurer la continuité, la qualité et la sécurité des soins, l'Hôpital se doit **de renforcer les compétences de ses équipes, ainsi que l'efficacité de ses organisations avec le souci constant d'améliorer le vécu du patient.**



1. GARANTIR LA CONTINUITÉ DES SOINS

La notion de continuité des soins est à appréhender ici au sens de la permanence des soins, très impactée suite à la situation sanitaire inédite engendrée par la COVID-19. Pour assurer une prise en charge paramédicale de qualité dans la durée, il est **essentiel de disposer de ressources humaines formées et engagées.**

L'Hôpital se fixe donc à cet effet les objectifs suivants.

1.1. Renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel soignant

Le contexte actuel de tensions sur la plupart des métiers soignants en Ile-de-France doit conduire à renforcer les éléments de nature à favoriser l'attractivité des postes de l'Hôpital. Il convient d'assurer la **fidélisation des professionnels déjà présents.** L'Hôpital prévoit ainsi de travailler plusieurs leviers d'action.

- **Développement de la visibilité auprès des instituts de formation** : le recrutement de soignants doit être initié **dès la sortie des centres de formation**. Il est ainsi prévu d'aller à la rencontre des étudiants, d'organiser des portes ouvertes pour recréer du lien avec les instituts de formation, proposer des terrains de stage afin de favoriser le recrutement de futurs professionnels dont les qualités auront déjà été éprouvées.
- **Développement du temps partagé entre spécialités** : afin de maximiser l'intérêt que peuvent trouver les professionnels dans leurs fonctions, surtout dans un hôpital offrant un nombre de spécialités limitées, il s'agira de **proposer des postes partagés entre plusieurs services**. Ceci permet également une meilleure connaissance mutuelle des services par les soignants et donc une meilleure communication lors des parcours de patients.
- **Développement des soignants ressources pour les remplacements** : l'expertise acquise par les personnels soignants peut être conjuguée avec une certaine polyvalence. À l'inverse, un personnel insuffisamment formé se trouvera mal à l'aise sur un poste nouveau et cela pourra influencer sur la qualité de la prise en charge. Par conséquent, il est envisagé de **recenser l'ensemble des compétences acquises** afin d'affecter les plus adaptées en temps utile là où se trouve le besoin.

1.2. Formaliser le parcours professionnel pour fidéliser davantage

Il n'est désormais plus envisageable d'imaginer fidéliser des personnels sans leur proposer des **parcours adaptés, individualisés** ouvrant des perspectives d'évolution. L'Hôpital favorisera par conséquent les dispositifs permettant de valoriser les talents.

- **Parcours professionnalisant entre services** : la mutualisation du parcours d'intégration entre différents services, en suivant le modèle du parcours patient, doit permettre aux soignants concernés de s'approprier l'ensemble des caractéristiques de la prise en charge du patient tout au long de son parcours. Calqué sur la cinétique du patient-traceur, ces parcours professionnalisant offrent aux salariés

l'opportunité d'une montée en compétence certaine qui permet à terme d'envisager des postes transversaux.

- **Parcours individuel et institutionnel** : l'Hôpital souhaite valoriser les talents qui peuvent être détectés dans les services, notamment à l'occasion des entretiens annuels d'évaluation. Afin d'accompagner au mieux ces collaborateurs, il conviendra de prendre en compte leur expérience individuelle et leur projet professionnel et d'examiner comment **inscrire leur évolution professionnelle dans un parcours** au sein de l'établissement.
- **Organisation apprenante et évaluation des connaissances** : l'Hôpital Fondation Rothschild ambitionne d'être une organisation qui **évolue favorablement en fonction de son expérience passée**. Elle souhaite mettre l'accent sur l'acquisition collective de compétences, susciter l'autonomie et la prise d'initiatives, développer les possibilités de coopération entre professionnels, notamment par le biais de mécanismes de co-construction.
- **Amélioration de l'intégration des équipes de nuit** : les contraintes liées au travail de nuit expliquent la faible attractivité de ces postes. Néanmoins, l'Hôpital prévoit de renforcer **l'implication des soignants et des cadres de nuit dans les projets de service**, afin d'améliorer l'attractivité de ces horaires. Une meilleure intégration au sein du service par des échanges accrus entre les équipes de jour et celles de nuit, une réévaluation régulière des compétences pour éviter le sentiment de déclassement et/ou la perte d'autonomie, une extension de certains dispositifs au personnel de nuit, sont les principales pistes qui seront explorées dans les cinq prochaines années.

1.3. Consolider la formation

Le maintien de la qualité de la prise en charge suppose **une actualisation régulière des connaissances et des compétences**, l'appropriation des nouvelles pratiques et l'expérimentation de démarches innovantes. Dans cette optique, l'Hôpital poursuivra sa politique volontariste en faveur de la formation continue de ses collaborateurs.

On citera à titre d'exemples topiques :

- **Formation d'intégration via le e-learning** : l'organisation quotidienne et les habitudes contemporaines militent en faveur de nouvelles modalités de formation, propres à faciliter l'acquisition de connaissances dans le cadre de l'exercice quotidien. Il est prévu de **déployer des dispositifs d'e-learning** offrant des modules courts permettant une acquisition fractionnée. Ceci permettra également de suivre l'avancée des progrès du salarié et de garantir son niveau de compétences.
- **Passeport formation** : l'Hôpital souhaite réfléchir à la mise en place d'un **passeport visant à définir les objectifs de compétences** (socle, spécialisation, expertise...), des points étapes de validation et indiquant aux salariés concernés les ressources nécessaires (professionnels référents, bibliographie, modules de formation). Ce document permettrait de connaître le niveau de compétences de chaque soignant, de matérialiser un parcours d'acquisition et une reconnaissance du travail accompli.



2. DÉVELOPPER ET VALORISER LES COMPÉTENCES PARAMÉDICALES

Le développement et la valorisation des compétences paramédicales constituent à la fois un **gage de qualité et de sécurité des soins, mais également des leviers d'attractivité et d'innovation**. Aussi l'Hôpital souhaite-t-il accroître les moyens consacrés à cet objectif pour favoriser l'excellence dans la prise en charge paramédicale. Plusieurs dispositifs ont ainsi vocation à être déployés ou amplifiés dans les prochaines années.

2.1. Valoriser les fonctions paramédicales

La valorisation des fonctions paramédicales est le premier axe de travail que se fixe l'Hôpital pour garantir l'excellence de la prise en charge soignante, en complément de l'expertise médicale et pour sa mise en œuvre. Elle contribue à la reconnaissance des soignants et la **promotion de la marque employeur** de l'établissement. L'Hôpital envisage ainsi plusieurs aspects :

- Identifier les fonctions paramédicales, les situer au sein de l'Hôpital et accroître leur visibilité,



- Donner du sens aux fonctions et porter des valeurs communes,
- Offrir des opportunités et perspectives diversifiantes et d'avenir,
- Favoriser les échanges entre professionnels et partager l'expérience des plus anciens.

2.2. Développer l'activité des infirmier(e)s en pratique avancée

L'infirmier(e) en pratique avancée (IPA) peut exercer des missions plus larges avec en l'occurrence **une activité clinique** incluant des situations de soins complexes. La pratique avancée a trois objectifs principaux :

- L'amélioration de l'accès aux soins pour les patients,
- Le recentrage de l'activité médicale sur des pathologies ciblées,
- La diversification et le développement des compétences paramédicales.

L'Hôpital a initié le **financement des formations diplômantes** (2 en 2021, 2 en 2022) et poursuivra la dynamique en fonction des possibilités ouvertes par la réglementation concernant les IPA. Le déploiement de cette activité dans le parcours de soins des patients présentant une pathologie neurovasculaire ainsi que dans le suivi du patient atteint de la maladie de Parkinson commencera dès 2021 et sera l'un des éléments phares du projet de soins 2022-2026. Il permettra en outre de libérer du temps médical qui pourra être réalloué.

2.3. Développer la coopération entre professionnels de santé (CPS)

La coopération entre professionnels de santé, inscrite au projet « Ma Santé 2022 », constitue une évolution dans les pratiques de soins qui a vocation à se déployer fortement dans les prochaines années. Elle permet d'organiser **des prises en charge plus rapides pour le patient** en l'orientant au mieux en fonction de ses besoins vers un médecin ou un soignant.

La CPS contribue ainsi à :

- L'élargissement de l'offre de soins dispensés,
- Une réponse innovante aux attentes des patients,
- Une réduction des délais d'attente,
- Un développement des compétences paramédicales et des perspectives de carrière.

Les premiers protocoles de CPS au sein de notre structure vont concerner le prélèvement de cornées par le personnel infirmier de l'équipe de prélèvement multi-organes et tissus, et l'élargissement des actes réalisés par les orthoptistes. D'autres opportunités seront explorées au sein de l'équipe d'imagerie et d'anesthésie réanimation, en diabétologie, en cardiologie. Ces dispositifs pourront ainsi valoriser une montée en compétences des personnels paramédicaux et contribuer à l'attractivité de l'Hôpital.

2.4. Favoriser la recherche en soins

La recherche en soins vise à l'amélioration des pratiques de soins. Elle couvre un périmètre très large puisqu'elle concerne aussi bien la clinique, l'évaluation, l'éducation, la dispensation des soins, le plan de soins ou encore la relation d'aide. Notre structure accorde une grande importance à la recherche et à l'innovation, au sens large. Il est donc essentiel **d'inclure les équipes paramédicales dans cette dynamique** et de développer une appétence collégiale. Des postes partagés soins/recherche ont déjà été créés et la coordination globale de la recherche en soins sera renforcée et rendue plus visible.



3. FAVORISER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

La qualité de la prise en charge à l'Hôpital a déjà fait l'objet d'une reconnaissance lors des précédentes certi-

fications. Le projet de soins 2022-2026 s'inscrit dans cette droite ligne. Il est à mettre en lien avec le volet qualité-gestion des risques du projet institutionnel, qui a vocation à être décliné dans toutes les activités de l'hôpital.

Concernant plus précisément la prise en charge soignante, il a semblé utile de mettre en exergue trois points particuliers :

3.1. Promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance

La promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont au centre du soin depuis de nombreuses années. Il s'agit de poursuivre la sensibilisation de l'ensemble des personnels afin de les faire adhérer à ces principes fondamentaux de prises en soins respectueuses du patient. Ces principes sont enseignés lors de formations organisées de façon pluriannuelle. Ils seront rappelés à l'occasion des formations, de façon à ponctuer le quotidien des soignants dans un esprit collectif à usage général (dépassant ainsi la seule dimension soignant-soigné).

3.2. Poursuivre la démarche qualité en anticipation de la certification v2020

La prochaine visite de certification prévue en 2024 sera une étape importante du projet 2022-2026 dans le domaine de la qualité. Si l'ensemble de la communauté hospitalière a largement intégré la culture d'amélioration continue, il conviendra de contribuer à l'appropriation de la nouvelle version du manuel de certification et des nouvelles modalités par les soignants.

Parallèlement, il sera porté une vigilance particulière au maintien de la qualité des pratiques et aux mesures correctives et d'amélioration à mettre en œuvre, à travers l'analyse, l'exploitation et une large communication des indicateurs qualité et sécurité des soins et des événements indésirables graves.

Enfin, dans le cadre de l'expertise en soins seront mises en œuvre des revues de pertinence des pratiques soignantes à des fins d'amélioration de ces dernières.

3.3. Perfectionner le dossier patient informatisé

Le dossier patient informatisé (DPI), dont le déploiement à l'Hôpital Fondation Rothschild couvre désormais toute l'activité, n'est pas qu'un simple outil informatique. Il s'agit là d'une réelle solution intégrative impactant l'ensemble des acteurs hospitaliers, leur permettant d'interagir entre eux, de se coordonner et d'enrichir le dossier du patient. Le DPI offre une **sécurité optimale en termes de traçabilité, de suivi, de communication et de remontée d'informations**. L'évolution du DPI doit suivre l'évolution médicale constante ainsi que les différentes recommandations et obligations médico-légales. Il doit pouvoir s'adapter parfaitement aux pratiques soignantes afin de limiter au maximum « l'administrativisation » du soin. Le groupe de soins infirmiers sera conduit à travailler en ce sens.



4. RENFORCER L'EFFICACITÉ DES ORGANISATIONS SOIGNANTES

Le fait de disposer de ressources humaines formées et engagées doit s'accompagner d'une mise en œuvre

optimisée de ces ressources, sauf à perdre en qualité. C'est en ce sens que le projet de soins se fixe pour objectif de renforcer l'efficacité des organisations soignantes, c'est-à-dire de proposer la meilleure prise en charge possible en utilisant les ressources de la façon la plus optimale.

4.1. Consolider le management soignant

L'encadrement paramédical, de proximité ou supérieur, est un rouage essentiel dans le fonctionnement de l'Hôpital. À l'articulation entre les équipes médicales, soignantes et la gouvernance, ce sont eux qui assurent **au quotidien la qualité et la sécurité des prises en charge**, ainsi que l'efficacité des processus. Leur management doit être fondé sur ces principes.

Assurer l'adéquation entre les ressources humaines disponibles et la qualité et la sécurité des prises en charge est une des principales missions confiées aux cadres de santé. L'Hôpital veillera à leur apporter les ressources et le soutien nécessaires pour remplir leur mission. À ce titre, le **groupe de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique** a été réactivé. Il permettra des temps d'échanges privilégiés et réguliers



entre cadres, axés sur la mise en œuvre et le suivi du projet de soins institutionnel, la sensibilisation à la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient, l'élaboration des protocoles et procédures, les évaluations des pratiques professionnelles soignantes, l'optimisation des flux et circuits patients ou encore la diffusion des innovations.

Parallèlement, la mise en place d'une communauté des managers, réunissant cadres soignants et non soignants, sera l'occasion de partager les problématiques transversales et de favoriser l'entraide et le partage d'expérience.

4.2. Assurer les vigilances dans l'organisation soignante

L'hôpital est un lieu où les règles sont nombreuses et les pratiques encadrées. Les dispositifs de retours d'expériences, d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sont mis en œuvre fréquemment pour contribuer à l'amélioration continue. Aussi est-il important que les équipes soignantes soient pleinement impliquées dans le management de la qualité au sein des services et contribuent aux différents dispositifs institués (CREX, RMM, patients traceurs...).

De même, il conviendra de veiller à désigner et recenser des référents paramédicaux par domaine dans les services de soins (hémovigilance, douleur, hygiène...), qui pourront participer aux différentes instances dédiées (CLIAS, CLAN, CLUD...) et assurer la diffusion la plus large des informations et des connaissances dans ces domaines.



5. CONTRIBUER À L'AMÉLIORATION DES PARCOURS DES SOINS

La partie soignante de la prise en charge constitue l'un de ses volets les plus importants. Dans le cadre de l'amélioration de l'expérience patient que l'Hôpital se fixe comme objectif, les équipes soignantes doivent donc prendre toute leur place. Il conviendra par la suite de les associer le plus largement possible aux dispositifs qui seront implémentés comme aux nouveaux projets.

5.1. Améliorer l'expérience patient

L'expérience patient suppose de prendre en compte le vécu du patient à chaque étape de sa prise en charge. Il conviendra ainsi de **favoriser les temps d'échanges entre paramédicaux et médicaux** afin précisément que puissent être travaillés les moyens d'optimiser la prise en charge.

L'inclusion de patients expert dans les échanges et réflexions organisationnels devra permettre aux soignants de s'interroger sur leurs pratiques et, en utilisant des process variés, de favoriser l'écoute du patient et la prise en compte de ses besoins pour en faire l'acteur, ou à tout le moins le contributeur, de ses soins.

Enfin, la participation des équipes paramédicales aux différents groupes de travail en lien avec l'expérience patient institués par le service qualité-gestion des risques contribuera à faire évoluer les points de vue et les pratiques.

5.2. Favoriser l'émergence de parcours patients innovants

L'Hôpital Fondation Rothschild se veut un établissement pionnier et innovant. À ce titre, il prévoit **d'expérimenter toutes les nouvelles modalités de prises en charge**, les nouveaux process, équipements, ayant un impact sur le parcours du patient et contribuant à faciliter ce dernier.

La digitalisation des parcours (récupération améliorée après chirurgie, suivi postopératoire à distance par exemple), la transformation de la fonction soignante (mise en œuvre du portail patient unique, progiciels...), le déploiement des dispositifs **d'éducation thérapeutique du patient (ETP)** sont autant de projets qui seront menés en lien avec les équipes soignantes, qui partagent la dynamique et les valeurs de l'Hôpital. ●



PROJET

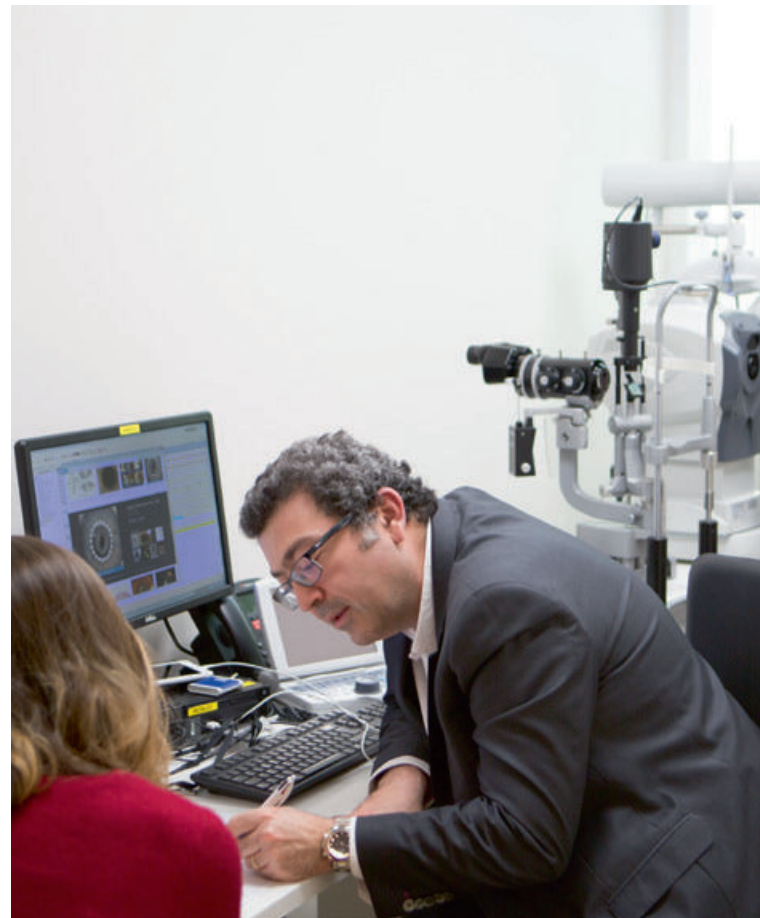
QUALITÉ GESTION

DES RISQUES

Le projet qualité gestion des risques (QGDR) de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild s'inscrit dans la continuité des précédents projets stratégiques ; il est identifié comme « le fil conducteur » venant en appui du projet médical et du projet d'organisation des soins.

Il identifie de façon précise les priorités sur lesquelles seront portés les efforts, et définit les niveaux de responsabilités et l'organisation du pilotage nécessaire à la mise en œuvre de ce volet. Au-delà des impératifs liés à la certification par la HAS, le projet qualité gestion des risques a pour ambition de développer encore davantage la **culture de la sécurité des soins, la culture de l'évaluation et de la satisfaction des attentes des patients et de leur entourage** afin de garantir une démarche pérenne, inhérente au travail de chacun.

Les objectifs fixés par le projet qualité gestion des risques du plan 2017-2021 ont tous été globalement atteints, et mesurés notamment lors de la dernière visite de certification. Les principaux axes sont repris et actualisés en cohérence avec les orientations des programmes de santé nationaux et régionaux (SRS-PRS), les engagements contractuels (CPOM, CAQES), les résultats de la dernière certification (V2014), les exigences réglementaires et du manuel de certification V2020, et les orientations stratégiques de l'établissement.



La volonté d'améliorer la qualité et de garantir la sécurité des prises en charge est donc une priorité affirmée de la direction générale de l'Hôpital, qui doit se traduire par un engagement constant de tous les professionnels à évaluer régulièrement leurs pratiques et à mettre en œuvre les objectifs prioritaires définis.



1. NOS VALEURS ET ENGAGEMENTS QUALITÉ ENVERS LE PUBLIC

Le projet qualité gestion des risques reflète les valeurs fondamentales de l'Hôpital « *Transmettre, Innover, S'engager* » à travers nos engagements qualité :

- **le patient est un acteur éclairé de son parcours de soins**, il est informé, respecté dans ses droits fondamentaux et impliqué à toutes les étapes de sa prise en charge ;
- **les Représentants des Usagers** participent activement aux instances de notre établissement, ils sont sollicités lors de l'élaboration de projets et contri-

buent à la définition des orientations dans un esprit collaboratif ;

- **la prise en compte de l'expérience du patient**, marqueur de démocratie sanitaire, représente un levier d'amélioration de la qualité des soins et du parcours patient, avec la création d'un espace dédié centré sur l'approche du patient partenaire de son projet de soins.

La volonté d'excellence, soutenue par tous les professionnels de l'Hôpital, impulse la démarche d'amélioration continue de la qualité avec l'ambition de poursuivre la mise en œuvre opérationnelle de la *Certification pour la qualité des soins* (certification V2020) au niveau Haute Qualité des soins (certification avec mention).

Notre établissement, dans sa quête permanente de l'excellence, s'engage à répondre non seulement aux critères impératifs et aux critères standards, mais également aux critères avancés, qui correspondent à des exigences souhaitées mais non exigibles à ce jour.

Le pilotage de la démarche est assuré par la direction en concertation avec la CME. Ces derniers valident et assurent le suivi et l'évaluation de la politique et du programme qualité gestion des risques (PAQSS) de l'Hôpital au sein du comité exécutif (COMEX).

La gouvernance du management de la QGDR se décline par :

- le partage de la démarche qualité gestion des risques et des procédures de certification par la CME, le comité opérationnel (COMOP) et le comité exécutif (COMEX) ;
- l'implication directe des comités de pilotage, opérationnels et instances (COQ, CLUD, CLIAS, COMEDIMS, COPS...).

Parallèlement, notre établissement souhaite pérenniser une culture du développement durable, avec la volonté de limiter les impacts environnementaux, d'améliorer la qualité de vie au travail tout **en développant la responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE)**. Les trois piliers du programme d'actions suivi par le comité développement durable sont :

- préserver l'environnement (optimiser les circuits de traitement et réduire les déchets et rejets) ;
- définir une politique d'achat et une économie responsables ;
- améliorer et favoriser la cohésion sociale.



2. NOS OBJECTIFS PRIORITAIRES

Les objectifs prioritaires du projet qualité gestion des risques s'inscrivent en cohérence avec les projets stratégiques institutionnels et médicaux, les uns et les autres devant interagir ensemble.

Ils s'articulent autour de deux axes majeurs, qui sont suivis dans le programme annuel global qualité gestion des risques. Ce programme d'actions est construit en lien avec les différentes instances, dont la CME, et les différentes directions et responsables de services. Les actions sont déterminées en fonction des évolutions réglementaires, des bonnes pratiques, des résultats d'indicateurs qualité et sécurité des soins et des objectifs cibles, des retours d'expériences, de l'analyse des risques a priori, de la satisfaction des patients, de leurs réclamations et de leurs plaintes et des évaluations et audits internes et externes.

2.1. Maintenir et développer une culture de sécurité et de bientraitance dans la prise en charge des patients et le fonctionnement des équipes

Cet axe se décline en plusieurs engagements, qui répondent à 10 des 15 objectifs principaux du référentiel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Les cinq objectifs complémentaires sont traités dans le cadre des autres volets du Projet institutionnel.



Voici leur répartition en deux chapitres, conformément au référentiel de certification : **le patient et les équipes de soins.**

CHAPITRES	OBJECTIFS	ENGAGEMENTS HOPITAL FONDATION ROTHSCHILD
CHAPITRE 1 Le patient	1.1 - Le patient est informé et son implication est recherchée	<ul style="list-style-type: none"> Garantir une information claire et adaptée, un consentement libre et éclairé, la participation active du patient dans sa prise en charge, l'information sur toutes les modalités de sa prise en charge, le recueil des données indispensables et de la satisfaction (expérience) du patient
	1.2 - Le patient est respecté	<ul style="list-style-type: none"> Garantir le respect des droits du patient : de l'intimité, la dignité, la confidentialité mais également d'un environnement adapté permettant le maintien de son autonomie. La prise en charge de la douleur est assurée pour chaque patient
	1.3 - Les proches et/ou aidants sont associés à la mise en œuvre du projet de soins avec l'accord du patient	<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'implication et la présence des proches et/ou aidants dans la mise en œuvre du projet de soins
	1.4 - Les conditions de vie et de lien social du patient sont prises en compte dans le cadre de sa prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte les besoins spécifiques des populations vulnérables (accompagnement vers les services sociaux ou associations adéquates, maintien de l'autonomie, préparation de la sortie)
CHAPITRE 2 Les équipes de soins	2.1 - La pertinence des parcours, des actes et des prescriptions est argumentée au sein de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> Argumenter la pertinence des décisions de prise en charge, notamment concernant les prescriptions d'antibiotiques, les transfusions de produits sanguins ou le recours à l'HAD
	2.2 - Les équipes sont coordonnées pour prendre en charge le patient de manière pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire tout au long de sa prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'accessibilité du dossier complet du patient aux professionnels impliqués dans sa prise en charge et garantir sa complétude Coordonner les équipes, la continuité de la prise en charge et la programmation opératoire en tenant compte de la priorisation des urgences dans des délais adaptés, tracer systématiquement l'utilisation de la check-list « sécurité du patient » dans les règles de l'art Développer la conciliation médicamenteuse pour des circuits définis Assurer la remise de la lettre de liaison à la sortie au patient et à son médecin traitant
	2.3 - Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Maîtriser les risques liés aux vigilances sanitaires (pharmaco-, matério-, hémio-, réactio-, identito-, bio- vigilances, surveillance des rayonnements ionisants)

CHAPITRES	OBJECTIFS	ENGAGEMENTS HOPITAL FONDATION ROTHSCHILD
	2.3 - Les équipes maîtrisent les risques liés à leurs pratiques	<ul style="list-style-type: none"> Assurer l'application des bonnes pratiques à toutes les étapes des circuits du médicament, des dispositifs médicaux et des produits sanguins labiles. Veiller à l'application des bonnes pratiques en matière de risque infectieux (précautions standard et complémentaires, hygiène, antibioprophylaxie) et évaluer régulièrement Maîtriser les pratiques des équipes sur des thèmes précis tels que le transport intrahospitalier ou l'autorisation de sortie ambulatoire
	2.4 - Les équipes évaluent leurs pratiques notamment au regard du suivi des résultats cliniques de leur patientèle	<ul style="list-style-type: none"> Analyser collectivement les pratiques professionnelles et les événements indésirables (associés aux soins, graves) Évaluer la mise en place des actions d'amélioration et leurs effets dans tous les secteurs de l'hôpital
	2.2 - L'établissement favorise le travail en équipe et le développement des compétences <i>(Objectif 3.4 du manuel de certification)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Déployer la méthodologie PACTE afin d'améliorer le travail en équipe Développer les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes
	2.3 - Les professionnels sont impliqués dans une démarche de qualité de vie au travail impulsée par la gouvernance <i>(Objectif 3.5 du manuel de certification)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Pérenniser la politique de qualité de vie au travail Mettre en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits
	3.6 - L'établissement dispose d'une réponse opérationnelle adaptée aux risques auxquels il peut être confronté	<ul style="list-style-type: none"> Pérenniser l'engagement de l'hôpital sur les enjeux du développement durable et la maîtrise des risques environnementaux Maîtriser la gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles Maîtriser la prise en charge des urgences vitales au sein de l'hôpital Assurer la prévention des atteintes aux personnes et des risques numériques

2.2. Adapter et consolider la démarche qualité gestion des risques

Cet axe vise d'une part à faire évoluer la démarche QDGR de façon à la rendre plus efficiente et plus facilement appropriable par les professionnels, et d'autre part à garantir son ancrage dans la culture de l'établissement.

Il se décline autour des projets suivants :

- acculturation des professionnels aux méthodes V2020 (déclinaison des cinq méthodes).

Dans la perspective de la prochaine visite de certification en 2024, il est impératif que l'ensemble des professionnels se soit approprié les enjeux et les modalités de ce dispositif.

- **Obtention de l'accréditation des équipes médicales**
L'accréditation des praticiens est un enjeu d'avenir, qu'il s'agisse d'une démarche individuelle ou collective. L'Hôpital souhaite se positionner comme un hôpital pionnier avec l'ensemble de ses équipes médicales accréditées. Ceci préparera au mieux le dispositif de re-certification des médecins instauré en juillet 2021.

- **Pérennisation des EPP, développement du DPC**
Les démarches d'analyse des pratiques professionnelles, de formation continue, seront bien évidemment poursuivies. Elles contribuent à garantir sur le long terme le maintien de l'expertise des professionnels de l'hôpital.

- **Optimisation de la gestion électronique documentaire (GED)**
La GED constitue un outil essentiel de référence pour la mise en œuvre opérationnelle de la démarche QDGR. Il est à ce titre prévu d'améliorer l'arborescence et la recherche de documents, de même que simplifier les documents d'information à destination des patients

Dans la continuité des années précédentes, l'Hôpital poursuivra ses efforts en matière de détection et réduction des risques et d'amélioration des pratiques. Dans cette optique, seront perpétués :

- gestion des risques a priori (réalisation de cartographies des risques par processus), *a posteriori* (sensibilisation des équipes à la gestion des risques, favorisation du signalement d'événements indésirables, analyses sous forme de CREX, revue de morbi-mortalité [RMM], revue des erreurs liées aux médicaments et dispositifs [REMED]) ;
- amélioration continue des scores des indicateurs nationaux dans les différentes dimensions (satisfaction du patient à travers le dispositif de la HAS e-satis, infections associées aux soins, dossier patient) ;
- suivi du programme annuel qualité gestion des risques via le PAQSS.



3. LA COMMUNICATION DE LA POLITIQUE QGDR

La communication des engagements de l'Hôpital Fondation Rothschild en termes de qualité gestion des risques



constitue un pan indispensable de cette démarche. En effet, il est essentiel que le niveau élevé de qualité auquel l'établissement s'engage puisse bénéficier au plus grand nombre. Il faut pour cela que ces engagements soient largement connus.

Un plan de communication externe et interne sera établi en lien avec la direction de la communication et du fundraising et mis en œuvre à destination :

- **du public :**
 - **Amélioration des outils :** diffusion des résultats des indicateurs nationaux, affichages chartés et déployés dans les services et consultations, livrets d'accueil, écrans d'accueil, réalisation de semaines d'animation thématiques (semaine sécurité du patient, hygiène, développement durable...)
 - **Amélioration de la communication spontanée :** modération et interaction avec les patients sur les réseaux sociaux, pour les avis sur internet (ex. de Google), réponse personnalisée nécessaire en cas de réclamation.
- **des professionnels :** amélioration des outils liés à la démarche QGDR pour en faciliter l'appropriation au quotidien (refonte de la page d'accueil de la GED, déploiement d'un nouveau site intranet avec la possibilité de diffuser des informations personnalisées directement par les services, newsletter mensuelle collaborative, campagnes de communications sur les animations périodiques (semaine sécurité patient, EPP, hygiène...), participation des professionnels aux EPP, écrans de veille, cafés qualité... ●



**USAGERS ET
POLITIQUE
CULTURELLE**

Longtemps le patient a été perçu comme l'objet de ses traitements, n'étant bon qu'à suivre les directives du personnel hospitalier, tant médical que paramédical. Depuis plusieurs années toutefois, une tendance a émergé, venant du monde anglo-saxon comme souvent, consistant à donner au patient une place plus centrale en termes de choix pendant sa prise en charge.

À ce titre, la présence de représentants d'utilisateurs au sein des établissements hospitaliers français a été un premier pas, même si leur implication est variable d'un hôpital à l'autre. À l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, il a été fait le choix de les associer à nombre d'instances telles que la conférence médicale d'établissement, le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN, devenu CLIAS) ou encore la cellule opérationnelle qualité, en plus de la commission des usagers réglementaire. Le temps est désormais venu d'aborder une nouvelle étape dans **l'implication des patients avec le déploiement de l'expérience patient**, faisant du vécu du patient lors de son passage à l'hôpital un élément pris en compte dans la démarche d'amélioration continue. Les réformes du fonctionnement de l'hôpital, y compris les modalités de calcul du financement, vont de plus en plus intégrer des notions de « valeur perçue de la qualité des soins » par le patient (tels que les indicateurs PROMs et PREM). À ces indicateurs nationaux normés s'ajoutent les classements des journaux et sites web français et internationaux, ainsi que des dimensions



plus subjectives et en croissance continue, de commentaires et de notations sur les réseaux sociaux (e-réputation). Ces éléments, pour subjectifs qu'ils soient, influent inévitablement sur l'attractivité d'un établissement, et donc sur sa viabilité financière à long terme.

L'expérience patient devient, de fait, un aspect central et stratégique pour les hôpitaux. Il convient, dès lors, de définir un nouveau rôle et une nouvelle place de l'utilisateur, au-delà de ce qui existe à ce jour de façon réglementaire.

La reconnaissance de l'expertise et du potentiel des patients constituera dans le projet d'établissement 2022-2026, **un fil rouge de toute la chaîne de prise en charge du patient, de la prise de rendez-vous à la sortie de l'hôpital**. De nouvelles compétences comme celles de patients-experts vont venir renforcer celles des professionnels hospitaliers. De plus, des patients et associations partenaires vont prendre une place plus importante au sein de l'hôpital, pour préparer, dès la phase aiguë de l'hospitalisation, le suivi physique, psychologique et social du malade. La fluidité entre les

différents professionnels du parcours patient sera encouragée par les pouvoirs publics, valorisée financièrement et facilitée par les outils d'e-santé.

Enfin, le mouvement de prise en charge ambulatoire va se poursuivre, ainsi que les notions de gradation des soins, l'objectif demeurant de réduire autant que possible le temps passé à l'hôpital par le patient. Les hôpitaux de proximité ou centres médicaux de santé se concentreront sur les diagnostics et interventions simples et suivi des pathologies chroniques ; les centres experts et CHU seront dédiés aux pathologies nécessitant des plateaux techniques de pointe et des avis spécialisés. De plus, les nuitées à l'hôpital seront, chaque fois que cela est possible, transférées à l'hôtel et/ou dans des hébergements hospitaliers privés. Les passages à l'hôpital seront, par conséquent, de plus en plus courts, rendant plus complexes, la mise en place d'une relation personnalisée avec le patient et la mise en œuvre d'actions culturelles. **L'enjeu est donc pour l'Hôpital de rendre cette relation soignant/soigné plus intense.**

Dans ce contexte, l'Hôpital Fondation Rothschild se fixe, au titre de la politique envers les usagers les trois objectifs suivants.



1. DONNER UNE PLACE CENTRALE À L'USAGER

Le premier objectif vise à replacer le patient comme élément central justifiant toute l'activité de l'hôpital. D'ores et déjà, la commission des usagers se réunit plusieurs fois par an et a connaissance de l'ensemble des projets et du fonctionnement de l'établissement, sur lesquels elle peut exprimer son avis. Deux représentants des usagers (RU) siègent également au conseil d'administration à titre délibératif. Enfin les RU participent régulièrement aux réunions des instances de l'hôpital. Leurs coordonnées sont indiquées dans le livret d'accueil et dans toute communication générale à destination du patient, afin qu'ils puissent être un relais auprès de l'institution en cas de difficultés rencontrées par un patient ou un proche.

Ce mode de fonctionnement sera bien évidemment poursuivi dans les prochaines années. L'Hôpital souhaite par ailleurs développer plus particulièrement quatre projets.

1.1. Intégrer des patients et représentants dans des dispositifs de recueil de l'expérience (projets d'ateliers expérience-patients...)

- Le recueil de la satisfaction des patients est organisé de façon systématique à l'hôpital, qu'il s'agisse du dispositif e-Satis conduit par la HAS ou des questionnaires de satisfaction propres à l'établissement. Ces dispositifs doivent cependant **être prolongés pour permettre une réelle interaction entre l'établissement et les patients**. Ainsi, dans le cadre du déploiement de l'expérience patient, il est prévu de multiplier les dispositifs dynamiques associant des patients volontaires aux différentes catégories de professionnels de l'hôpital afin de réfléchir sur certaines thématiques et pistes d'amélioration des parcours en tenant compte du vécu de patients qui les ont déjà suivis.

1.2. Intégrer les avis et expériences des patients dans les projets structurants pour l'hôpital (nouveau bâtiment, nouveau site internet, aménagements...)

- L'ambition que se fixe l'Hôpital est d'associer les patients le plus en amont possible. En effet, le recueil de l'avis des patients ex-post, pour utile qu'il est, ne permet pas d'éviter certaines erreurs de conception ou d'organisation. Aussi est-il envisagé d'associer les patients, sous différentes formes, **dès la réflexion sur la mise en œuvre d'un projet**, permettant ainsi de modifier celui-ci suffisamment tôt pour aboutir à un résultat probant au yeux du patient traité.

1.3. Développer des campagnes d'information internes et externes sur de nouvelles expertises disponibles, patients experts et patients partenaires

- La mise en œuvre de dispositifs associant étroitement et de façon parfois durable ou régulière des patients de l'hôpital nécessite un investissement de la part de ces derniers. Il conviendra par suite de mettre en œuvre une communication ciblée visant à susciter des volontaires parmi les patients accueillis à l'hôpital.

1.4. Donner une place particulière à la parole et avis des enfants et adolescents hospitalisés (création d'un comité des enfants)

- L'Hôpital Fondation Rothschild accueille chaque année environ 15 % de patients enfants et adolescents. Il est important que l'évolution concernant la place du patient concerne également ces publics particuliers. Aussi l'Hôpital souhaite-t-il envisager la **mise en place de dispositifs spécifiques dédiés aux enfants** afin de rendre leur passage à l'Hôpital le moins pénible possible.



2. ADAPTER L'EXPÉRIENCE DES USAGERS À LEURS BESOINS ET ATTENTES

L'accroissement de la prise en compte de l'expérience du patient s'accompagne aussi d'une meilleure connaissance par le grand public des éléments de comparaison et indicateurs de qualité des établissements de santé. Loin de l'image ancienne du patient s'en remettant entièrement à l'institution hospitalière pour le traiter, celui-ci est désormais de plus en plus un « **consommateur** » de soins qui entend choisir son hôpital, voire son praticien et attend des résultats visibles. S'il n'est pas question d'instituer une obligation de résultats totalement orthogonale à l'art de la médecine, l'Hôpital Fondation Rothschild souhaite néanmoins répondre dans toute la mesure du possible aux attentes du patient de demain.

2.1. Fluidifier les parcours digital et physique, de la prise de rendez-vous à la sortie de l'hôpital et en testant régulièrement le niveau de qualité de ces parcours

- La prise en charge hospitalière s'inscrit indubitablement dans le cadre d'une évolution de la société qui accentue la vitesse, faisant de l'éphémère l'horizon indépassable du temps présent. Il conviendra donc de réduire les temps de parcours, de digitaliser les étapes qui peuvent l'être car le temps administratif est par exemple perçu comme du temps perdu à l'hôpital. Dans un secteur concurrentiel, il sera essentiel de **proposer les innovations organisationnelles** dès qu'elles seront disponibles.

2.2. Développer une approche sur-mesure des patients les plus vulnérables (handicaps, pauvreté, non-maîtrise du français...)

- La personnalisation du parcours de soins répond à une attente du patient. Ce dernier attend que son individualité soit reconnue et prise en compte dans la détermination de sa prise en charge. À ce titre, répondant à ces exigences, les volets relatifs à la **prise en charge du handicap et des publics vulnérables** du projet institutionnel permettront d'apporter des réponses pratiques.

2.3. Veiller sur la réputation de l'hôpital

- L'excellence des prises en charge proposées par l'Hôpital Fondation Rothschild n'a que peu d'intérêt si elle n'est pas reconnue, lisible et visible par le plus grand nombre. Il conviendra donc de **renforcer les actions tendant à améliorer la réputation de l'établissement**, qu'il s'agisse de travailler sur les critères de classements des hôpitaux (*Le Point, Newsweek...*) ou de favoriser la e-réputation sur les réseaux sociaux, lesquels sont très consultés par les patients.

2.4. Créer un point d'entrée et des actions de fidélisation pour accroître les interventions des bénévoles

- L'action des bénévoles à l'Hôpital a toute sa place. Elle constitue un complément indispensable en apportant des ressources supplémentaires auprès des patients. L'objectif fixé est de **favoriser l'intervention des associations de bénévoles** pour renforcer les liens déjà existants, voire en créer de nouveaux.

2.5. Référencer, créer des liens réguliers et des actions conjointes avec des associations de patients (notamment réunion d'information, groupes de parole...)

- L'Hôpital prend en charge un certain nombre de pathologies, dont certains bénéficient de **l'action d'associations de patients**. Il est prévu de favoriser le développement de liens réguliers avec ces associations, au bénéfice de leurs membres mais également des patients présents ou futurs de l'Hôpital.

2.6. Convertir les patients satisfaits en donateurs de l'hôpital

- Au-delà de la réputation dont peut jouir l'établissement, la satisfaction des patients peut avoir un **impact non négligeable sur la collecte de fonds**, complémentaire aux financements publics. Il s'agira donc de mettre en œuvre les actions nécessaires à la transformation de patients en donateurs. Ceci passera par une sensibilisation des professionnels médicaux et par une politique de fundraising proactive et bienveillante.

2.7. Définir des engagements et indicateurs RSE à cinq ans

Le souci de l'Hôpital de satisfaire les patients passera incontestablement par l'engagement de notre établissement dans une **démarche de développement durable**. À ce titre, il sera important que l'Hôpital puisse afficher des engagements réels et des indicateurs permettant d'apprécier les résultats de sa politique RSE.



3. REPENSER LE VÉCU EXPÉRIENTIEL DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DE LONGS SÉJOURS ET DES SÉJOURS RÉPÉTÉS

La durée moyenne de séjour des patients à l'Hôpital Fondation Rothschild est de cinq jours. Mais la plupart des patients restent une à deux nuits seulement. En revanche, certains patients demeurent hospitalisés pour des périodes plus longues, voire pour des épisodes réguliers s'agissant de malades chroniques. L'Hôpital souhaite par conséquent **traiter de façon particulière l'expérience de ces patients**, dont les attentes sont nécessairement différentes de patients venant en ambulatoire par exemple.

3.1. Contribuer à l'amélioration des conditions d'hospitalisation, et notamment, au niveau sensoriel

L'Hôpital considère que l'aspect hôtelier de la prise en charge contribue à maints égards à la qualité de la prise en charge et donc à la thérapie. Aussi, dans la droite ligne des efforts faits ces dernières années, l'Hôpital



veillera à la **qualité de la prise en charge hôtelière**. Il envisage également de mettre en œuvre des dispositifs innovants ou le différenciant d'autres hôpitaux (aménagement de salons pour les familles, hypnose, luminothérapie, massage des mains...).

3.2. Expérimenter de nouvelles idées pour la prise en charge

L'innovation est un des principes directeurs de l'Hôpital Fondation Rothschild. La mise en œuvre du projet 2022-2026 sera par conséquent **l'occasion d'expérimenter toute innovation**, notamment organisationnelle, compatible avec les pathologies prises en charge à l'hôpital, et dont le patient serait bénéficiaire (ex. : chambre aménagée pour accélérer la rééducation...).

3.3. Proposer une offre culturelle variée, innovante et personnalisée

Les séjours prolongés ou répétés à l'Hôpital ne doivent pas avoir pour effet de priver les patients concernés d'un accès à la culture. S'il n'a pas vocation à être une institution culturelle, l'hôpital peut, dans une certaine mesure, contribuer à proposer une offre culturelle aux patients, comme à ses salariés d'ailleurs. Dans cette optique, l'Hôpital Fondation Rothschild **poursuivra sa politique de mise en valeur d'artistes locaux à travers des expositions, mais aussi des dispositifs plus personnalisés pour les patients** (tablettes vidéo, musique, lecture, casque de réalité virtuelle...). ●



**PROJET
SOCIAL**

Le projet social, partie constituante du projet d'établissement, définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild ainsi que les modalités de sa mise en œuvre. Il s'inscrit dans la suite des projets sociaux précédents et vise à assurer à la fois le maintien de l'expertise et des compétences des salariés et la qualité de leurs conditions de travail. L'Hôpital porte une attention particulière à sa marque employeur, qu'il compte renforcer tant en interne qu'en externe pour disposer des effectifs nécessaires à la bonne prise en charge des patients.

Dans le domaine des ressources humaines, comme pour les autres volets du projet institutionnel, l'Hôpital Fondation Rothschild ambitionne de se démarquer favorablement des autres établissements, en mettant notamment l'accent sur **des organisations de travail innovantes** ou la **responsabilité sociale de l'entreprise**. Les ressources humaines constituent la richesse première de l'établissement, et les objectifs ci-après déclinés visent à assurer sa pérennité.



1. CONSOLIDER LA GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS ET DES COMPÉTENCES

1.1. Assurer une formation du personnel adaptée aux métiers et aux ressources à disposition

Afin d'accompagner la stratégie d'excellence et d'innova-



tion dans la prise en charge de nos patients, il importe de maintenir à niveau et de **développer les compétences des professionnels de l'hôpital**. Outre les moyens financiers disponibles dans ce domaine, tant auprès de l'OPCO national que du plan de formation interne, mais nécessairement contraints, l'Hôpital mobilisera également d'autres leviers.

Le plan de développement des compétences sera notamment orienté vers la bienveillance, l'appropriation de nouvelles compétences ou encore le maintien de l'expertise détenue.

Lors de la mise en œuvre du plan 2022-2026, l'Hôpital souhaite plus particulièrement mettre en avant les objectifs suivants :

- inciter à l'évolution professionnelle par la formation vers les postes critiques ou à compétences spécifiques ;
- améliorer l'accompagnement des salariés et des managers dans l'utilisation de la solution logicielle utilisée pour les campagnes des entretiens managés

riaux afin de favoriser l'échange, l'identification des besoins et des potentiels et ainsi guider les décisions individuelles ;

- mettre en place et intensifier les formations et actions répondant aux critères de la prochaine certification.

Pour y parvenir, il conviendra d'intensifier le recensement des formateurs internes occasionnels et de renouveler les campagnes d'informations à destination des salariés sur les modalités d'exercice de leur droit à la formation. Devront également être **favorisées la pratique des formations à distance et la production de formations éligibles au DPC** et la part de professionnels de santé répondant à leur obligation de DPC.

1.2. Favoriser les coopérations entre professionnels de santé

Ces dispositifs, soutenus par les pouvoirs publics et nécessaires au regard de l'évolution démographique de la population médicale et de celle des techniques de prise en charge des patients, sont particulièrement adaptés au fonctionnement de l'hôpital au regard de leur caractère innovant, de la recherche constante de l'amélioration de nos organisations et de la valorisation des personnels soignants qu'ils représentent.

Il est donc prévu de s'inscrire dans les protocoles existants au niveau national afin de les mettre en œuvre.

1.3. Créer des parcours professionnels organisés en lien avec nos partenaires hospitaliers

En raison de son hyperspécialisation et de son panel d'activités très homogène, l'Hôpital ne peut offrir par elle-même une variété de disciplines suffisantes pour satisfaire tous les souhaits de mobilité des personnels au cours de leur carrière, les conduisant ainsi parfois à devoir faire le choix de quitter l'établissement pour les expérimenter ailleurs. De la même façon, l'exercice à l'hôpital peut compléter celui des professionnels d'autres établissements.

Ces étapes qui caractérisent une évolution classique de la carrière soignante pourraient pourtant se réaliser sans que le lien avec l'hôpital ou l'établissement d'ori-

gine se rompe en les organisant **dans le cadre d'une mobilité coordonnée avec les établissements partenaires** de l'hôpital, au premier rang desquels les autres ESPIC franciliens et singulièrement le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, par exemple par voie de mise à disposition à temps plein ou partiel via le recensement en continu des opportunités de carrière respectives dans le cadre d'une politique globale de mobilité inter-établissements.

1.4. Favoriser l'emploi des juniors

Le taux d'emploi des salariés âgés de 30 ans et moins a progressé d'environ 50 % sur les 10 dernières années, passant de 17-18 % au début des années 2010 à 25 % en 2020. Cette évolution s'explique bien sûr en premier lieu par la stratégie de développement d'activité portée par une augmentation considérable du volume d'effectifs employés conduisant à ce qu'environ 200 salariés intègrent l'hôpital chaque année en CDI.

Cette politique de rajeunissement de la pyramide des âges de l'hôpital a porté ses fruits, environ un quart des personnels étant désormais âgés de 50 ans et plus en 2020.

Il conviendra de veiller à **maintenir un équilibre satisfaisant entre les catégories d'âges dans le cadre des recrutements**, afin de préserver le renouvellement et la transmission des compétences.

À ce titre, le développement des contrats d'allocations d'études et des contrats d'alternance ainsi que le renforcement des liens avec les écoles doivent permettre à l'hôpital d'être attractif auprès des jeunes professionnels.

1.5. Favoriser l'emploi des seniors

La part des salariés âgés de plus de 60 ans s'établit à ce jour à presque 10 % des effectifs. Cette proportion importante, presque 2 fois supérieure à celle constatée au début des années 2010, est le résultat des nombreux recrutements réalisés à l'ouverture d'un nouveau bâtiment dans les années 1970 mais également du constat de la nécessité ou de la volonté de nombreux salariés de poursuivre plus longtemps leurs carrières, et ce majoritairement mais pas uniquement pour les médecins.

Cette démographie conduit à l'augmentation des cumuls emploi-retraite sollicités et accordés, cette politique devant être poursuivie dans la mesure où elle s'accompagnera d'un constat commun sur la durée et les objectifs poursuivis par ces contrats (accompagnement des remplaçants, transmission des compétences, nécessités de fonctionnement d'un service, etc.).



2. AMÉLIORER LE RECRUTEMENT, L'INTÉGRATION ET LA FIDÉLISATION DES PERSONNELS

2.1. Renforcer la fonction recrutement

L'hôpital est confronté en ce domaine aux défis suivants :

- **continuer** à accompagner son développement d'activités et à faire face aux besoins de remplacements liés au turn-over ;
- **adapter** ses méthodes de recrutement aux nouveaux modes de communication, pratiques et publics (réseaux sociaux, cooptation, importance de la marque employeur, sourcing, qualité des annonces de recrutement...);
- **recruter** des personnels soignants dans un contexte de tensions importantes sur le marché du travail, surtout depuis la crise COVID ;
- **améliorer** ses processus de sélection afin de limiter les impacts négatifs des échecs de recrutement ;
- **développer** son réseau auprès des écoles.

Il est prévu de renforcer la DRH sur cette fonction tant en moyens humains (recrutement d'un chargé de recrutement dédié à temps complet) que techniques (logiciel de gestion des recrutements implémenté au reste du SIRH, un logiciel de gestion des stagiaires étant en cours de déploiement).

2.2. Développer des mesures pour favoriser l'attractivité et pour fidéliser le personnel

L'objectif d'attractivité s'articule autour de 2 axes :

- **marque employeur** : l'hôpital, via le renforcement de la fonction recrutement et l'ensemble des communications réalisées sur les différents médias, doit augmenter sa visibilité et sa notoriété ;

- **rémunération** : l'hôpital doit pouvoir continuer à proposer des rémunérations concurrentielles via des modes d'exercice alternatifs (rémunération à l'activité ou activité libérale complémentaire) et des compléments de rémunération (réalisation de journées en heures supplémentaires, dispositifs de permanence des soins, valorisation des compétences spécifiques, dispositifs de prime de cooptation et d'installation ciblés...) afin de continuer à développer les capacités de financement nécessaires.

La **fidélisation du personnel** doit reposer sur l'ensemble des dispositifs permettant au nouveau salarié de s'intégrer rapidement et de s'impliquer efficacement :

- amélioration du processus administratif d'arrivée du nouvel embauché ;
- enrichissement du dispositif de la journée d'intégration ;
- révision du processus de suivi et d'accompagnement pendant la période d'essai ;
- développement de la pratique des rapports d'étonnement des nouveaux salariés ;
- développement des entretiens de départs ;
- mises à jour des livrets d'accueil des services ;
- réaffirmation des actions de formations initiales destinées aux nouveaux embauchés ;
- parcours de mobilité planifiés.



3. PERFECTIONNER L'ORGANISATION DU TRAVAIL

3.1. Améliorer les conditions du travail de nuit

Les efforts doivent porter en ce domaine tant sur l'intégration des personnels de nuit que sur l'importance de permettre à ces collaborateurs de demeurer au même niveau d'information et de savoir-faire que leurs collègues de jour et sur la prise en compte des facteurs de risque spécifiques à ce mode d'exercice.

Ainsi, ces personnels doivent pouvoir bénéficier systématiquement d'une période d'intégration de jour comportant l'ensemble des dispositifs qui y sont associés.

Il conviendra également d'envisager l'expérimentation de l'alternance de périodes longues de travail de jour et de nuit afin de préserver la longévité, la technicité, le lien social, dont celui entre les équipes successives, et l'intégration des évolutions de l'hôpital des salariés concernés.

La détection des situations individuelles nécessitant une réaffectation permanente en équipe de jour pour des raisons de santé doit pouvoir être réalisée au plus tôt en lien avec le service de santé au travail.

Enfin, **l'amélioration des conditions matérielles du travail de nuit** compte tenu des spécificités de cet exercice doit être recherchée au besoin en s'appuyant sur un accompagnement externe.

3.2. Pérenniser le télétravail et les outils de travail à distance lorsque cela est pertinent

La crise sanitaire liée au virus COVID-19 a conduit à un développement immédiat et massif du recours au télétravail dans tous les secteurs pour des raisons sanitaires. Ce mouvement s'est traduit à un moindre niveau dans le secteur de la santé par le déploiement des outils de télétravail individuel, de l'usage des réunions à distance et de la pratique de la télémedecine.

L'hôpital a conclu le 17 décembre 2020 un accord fixant les modalités de pérennisation de ce mode d'exercice qui sera complété par le prochain renouvellement de l'accord sur le droit à la déconnexion.

D'une façon générale, l'Hôpital favorisera chaque fois que possible les modalités alternatives de travail, permettant notamment **d'améliorer l'équilibre vie personnelle/vie professionnelle**.



4. AMPLIFIER LES DISPOSITIFS DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

4.1. Penser et favoriser la reconnaissance du personnel et de leurs compétences

L'ampleur prise par l'effectif de l'hôpital et sa répartition sur des sites géographiques distincts contribuent à un



sentiment de méconnaissance entre professionnels, d'éloignement de la hiérarchie et donc de reconnaissance insuffisante. Cette évolution ne doit pas se faire aux dépens des valeurs essentielles au fonctionnement de l'établissement (solidarité, cohésion, sens de l'intérêt collectif).

Il convient ainsi de poursuivre les efforts menés en ce domaine :

- **amélioration** de l'accueil et de l'intégration des nouveaux embauchés ;
- **développement** des événements extra-professionnels (sportifs ou festifs) : soirée du personnel, courses, association sportive ;
- **amplification** du dispositif « vis mon travail » et des dispositifs équivalents ;
- **accroissement** de la visibilité et de la participation à la semaine de la qualité de vie au travail (QVT) organisée annuellement ;
- **inscription** des entretiens d'évaluation et professionnel dans un dispositif plus efficient de gestion de carrière ;
- **Mise en place** d'un trombinoscope afin de faciliter l'identification visuelle de chaque collaborateur.



4.2. Prévenir les risques professionnels

Le document unique d'évaluation des risques professionnels doit à nouveau être reconfiguré pour **permettre une prévention efficace des risques professionnels coordonnée avec les acteurs internes** que sont les représentants du personnel, le médecin du travail, les cadres responsables d'équipes et la DRH. Il sera mis à jour lors d'un travail de concertation avec les représentants du personnel.

Parallèlement, la prévention des risques socio-professionnels sera poursuivie grâce au renforcement des dispositifs de détection (questionnaires de départ, suivi du turn-over et des arrêts-maladie...) et de traitement (accompagnement individuel et collectif, optimisation des organisations, etc.).

4.3. Assurer et favoriser la représentation du personnel

L'excellente qualité du dialogue social à l'Hôpital se concrétise chaque année par la conclusion de plusieurs accords d'entreprise et la mise en œuvre de projets de réorganisation accueillis favorablement, permettant de

renouveler et d'adapter dans un intérêt commun les modalités de fonctionnement collectif de l'établissement.

Ce dialogue doit continuer de s'appuyer sur des échanges dématérialisés via :

- le développement de la communication sur Intrafor par l'intermédiaire du nouveau site intranet ;
- la nécessaire révision formelle de la base de données unique des représentants du personnel.

Enfin, la reconnaissance des compétences des représentants du personnel doit pouvoir se réaliser au travers du dispositif de certification spécifiquement créé et des sessions d'examen qui y sont associées.



5. FLUIDIFIER LA COMMUNICATION INTERNE

5.1. Renforcement des dispositifs de communication interne

La refonte du site intranet permettra de disposer d'un

support rénové et réorganisé de mise à disposition et de partage des informations collectives facilité au regard de l'abondance de son contenu.

La newsletter mensuelle est désormais un outil de communication régulier et efficace, qui devra être pérennisé tout en restant évolutif.

Enfin, la tenue des réunions en présentiel ou distanciel (vœux du nouvel an, réunions d'encadrement, etc.) constitue un complément essentiel à ces communications écrites.

5.2. Échanges inter et intra-services

La pratique des cafés de service, cafés inter-services, groupes de parole et réunions d'équipes avec un temps de remontée d'information libre doit être soutenue.



6. DÉPLOYER L'ENGAGEMENT SUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE ET LA RESPONSABILITÉ SOCIALE

6.1. Développement des programmes de RSE

Il convient en ce domaine de **poursuivre les actions menées et de les développer** (engagement humanitaire, intégration de critères écologiques dans les objectifs qualitatifs de l'accord d'intéressement, ruches de l'Hôpital, incitation au développement de la mobilité durable) en particulier à l'occasion du prochain accord d'intéressement.

Il convient d'amplifier les communications réalisées sur ce sujet afin d'y favoriser la participation du personnel.

6.2. Emploi des handicapés

L'accord en faveur de l'insertion professionnelle et du **maintien en emploi des travailleurs handicapés** conclu en 2018 et complété en 2019 arrive à échéance. Il conviendra de le prolonger après en avoir réalisé le bilan.



7. DÉVELOPPER LES OUTILS SIRH

7.1. Amélioration des outils de pilotage RH

Le déploiement récent du nouveau SIRH (2018-2020) conduit à ce qu'il soit aujourd'hui insuffisamment optimisé et maîtrisé.

La finalisation de son paramétrage doit permettre de disposer de l'outil nécessaire à la production et à l'exploitation des données RH pertinentes au regard des impératifs de prévisions de l'établissement.

Dans le domaine des conditions de travail, l'hôpital prévoit de mettre en place à compter de 2021 un **baromètre social annuel**, qui permettra de mesurer le ressenti des salariés et de cibler les secteurs éventuels en difficulté. Cet outil permettra de piloter au plus juste la politique sociale de l'établissement et d'améliorer la prévention des risques professionnels.

7.2. Création d'un portail numérique de services au personnel

Le SIRH rénové doit permettre à court terme d'assurer de façon dématérialisée, facilitée, sécurisée et rapide des prestations courantes en matière de :

- **gestion des congés** : le module Web employés du logiciel de GTA Octime est désormais déployé pour l'essentiel des salariés, dont la totalité des médecins, et permet désormais de consulter ses soldes de congés, les poser et les faire valider en continu. Il convient d'en achever le déploiement ;
- **opérations administratives** : le déploiement des applications de réalisation des opérations simples et courantes (transmission d'un nouveau RIB, mise à jour d'adresses, demande d'acompte...) reste à réaliser.

Ces fonctions seront réunies avec celles déjà dématérialisées (entretiens annuels, self, coffre-fort numérique) afin de permettre **la création d'un portail collaborateur unique** amené à s'étendre progressivement au fur et à mesure de la dématérialisation des autres processus RH. Ceci facilitera l'accès du salarié à ses informations et à la communication avec la DRH. ●



SCHÉMA

DIRECTEUR DES

INVESTISSEMENTS

Le schéma directeur des investissements 2022-2026 sera marqué par le projet d'extension-rénovation du site principal de l'hôpital (chapitre I) qui doit permettre de desserrer la contrainte capacitaire de l'hôpital, suite au développement important de l'activité dans l'ensemble des spécialités au cours des dix dernières années. Dans la continuité du précédent schéma, l'hôpital veillera à maintenir son parc d'équipements biomédicaux à la pointe du progrès et à renforcer les investissements informatiques favorisant la mobilité des professionnels (II).



L'opération majeure que représente le projet d'extension-rénovation nécessitera de sécuriser le portage financier des investissements (III) pour en maîtriser l'impact sur les dépenses de l'hôpital. Les capacités d'investissement courant seront plus contraintes compte tenu de ce projet de construction et nécessiteront une planification pluriannuelle conjuguée à des efforts renforcés pour prévenir l'obsolescence du parc d'équipements et des locaux (IV). Enfin l'urgence climatique conduira l'hôpital à poursuivre et amplifier la prise en compte des enjeux de développement durable dans ses stratégies d'investissements (V). Ces cinq fils conducteurs du schéma directeur des investissements 2022-2026 sont détaillés ci-après.



1. DESSERRER LA CONTRAINTE CAPACITAIRE DE L'HÔPITAL - PROJET D'EXTENSION-RÉNOVATION

Le souhait de l'ensemble des équipes de l'Hôpital de poursuivre le développement de leur offre de soins

pour répondre à une demande croissante de la population constitue un challenge complexe à relever compte tenu des contraintes immobilières propres au contexte parisien.

Ces développements ont pu s'appuyer au cours des dernières années sur la location ou l'achat de sites annexes afin d'y héberger certaines fonctions supports ou des activités de consultations, centres de santé ne nécessitant pas une proximité immédiate au site principal de l'hôpital et à son plateau technique lourd (bloc opératoire, explorations d'imagerie...). De tels développements externes ont vocation à se poursuivre avec l'ouverture de nouveaux centres de santé ou de corners installés au sein d'hôpitaux et autres structures partenaires. Dès 2022, un site annexe ouvrira avenue Simon Bolivar et constituera une annexe essentielle pour assurer les roches nécessaires à l'opération d'extension-rénovation de l'hôpital. Cette annexe sera dotée d'un **plateau de consultation et de blocs opératoires dédiés à une activité ambulatoire**. Elle accueillera notamment l'Institut laser vision Noémie de Rothschild dans des

locaux plus spacieux et l'unité de chirurgie orale et implantologie dentaire.

Mais ces sites annexes ne peuvent constituer une réponse à l'ensemble des besoins, notamment pour les prises en charge en phase aiguë de patients nécessitant une opération lourde ou des investigations nombreuses. Ceci a motivé la réflexion engagée de concert avec les équipes de l'hôpital, l'ARS et la Mairie de Paris, visant à **anticiper les besoins futurs de la population francilienne** et les possibilités d'extension-rénovation du site historique de l'hôpital afin d'y répondre. Ainsi, le vieillissement de la population nécessitera des moyens accrus pour **prendre en charge les AVC** (passage de 24 à 34 lits d'unité neurovasculaire dont 10 lits de soins intensifs neurovasculaires) ; parallèlement les lits de neurochirurgie et de neurologie augmenteront également pour permettre **l'accueil de patients atteints de cancers ou de déficiences fonctionnelles** nécessitant une intervention neurochirurgicale (exemples : neurochirurgie fonctionnelle du Parkinson ou de la douleur). Le développement de l'activité neurosciences en urgence (AVC, hémorragie méningée...) et la participation de l'hôpital à la grande garde neurochirurgie/NRI validée par l'ARS nécessiteront également des lits de réanimation et de soins intensifs en plus grand nombre : passage de 22 à 30 lits. Cette orientation a d'ailleurs été confortée par la crise COVID qui a mis en exergue la nécessité de capacité d'accueil plus importante et d'une modularité des locaux afin de permettre l'ouverture de lits de réanimation temporaires. Le nombre de blocs opératoires augmentera également pour passer de 18 à 22 blocs dont 4 surgicubes dédiés principalement à l'activité d'ophtalmologie. Les places dédiées aux **prises en charge ambulatoire augmenteront** en conséquence (passage de 31 à 54 places). De même le capacitaire d'hospitalisation de jour pour la réalisation de bilans ou l'administration de **traitements lourds pour les patients chroniques** (sclérose en plaque notamment, dystonie chez l'enfant) progressera de 12 places supplémentaires. Le plateau d'imagerie sera également agrandi afin de permettre **l'implantation d'une IRM, d'un scanner et d'échographes supplémentaires**, permettant un accueil mieux adapté aux patients porteurs de handicaps.

Ce projet d'extension-rénovation s'inscrit ainsi dans un objectif de réponse aux besoins sanitaires des franciliens. Au-delà des capacités d'accueil et de prise en

charge, un accent particulier a été mis sur **le confort et l'amélioration de l'expérience des patients**. Cela passera par le doublement du nombre de chambres individuelles, permettant une plus grande intimité notamment pour les patients en phase aiguë. Des cocons plus confortables amélioreront également l'expérience des patients pris en charge en ambulatoire. Un grand patio intérieur convivial permettant la réalisation de manifestations culturelles et artistiques constituera un repère pour s'orienter plus facilement vers les différents étages. Un nouvel espace sera également dédié aux associations d'usagers et de bénévoles.

Ces locaux rénovés et nouvellement équipés viseront également à l'amélioration des conditions de travail du personnel. Le regroupement des blocs opératoires de NRI avec le bloc central y contribuera. Il en ira de même de l'attention apportée aux circuits logistiques et de brancardage, la mise en place d'espaces de stockage plus ergonomiques et d'un pneumatique pour l'envoi et la réception des prélèvements de biologie ou médicaments demandés en urgence. Enfin, les vestiaires agrandis, les salles de repos lumineuses, l'espace sieste/cocon ouvert au personnel contribueront **au bien-être de l'ensemble des salariés**.



2. MAINTENIR LE PARC D'ÉQUIPEMENTS BIOMÉDICAUX À LA POINTE DU PROGRÈS ET RENFORCER LES INVESTISSEMENTS INFORMATIQUES FACILITANT LA MOBILITÉ

Parallèlement à cette extension capacitaire, l'hôpital entend rester à la pointe du progrès en matière d'équipements biomédicaux. Il se dotera ainsi d'une **salle hybride neurochirurgie/neuroradiologie interventionnelle de dernière génération** ainsi que d'un **bloc expérimental** dédié à l'innovation en robotique, thérapie génique dans le domaine de l'ophtalmologie. Le déploiement de quatre surgicubes en ophtalmologie permettra également de proposer aux patients des parcours chirurgicaux innovants dans un cadre moins anxiogène. L'ensemble du parc d'équipements biomédicaux a, par ailleurs, vocation à se raccorder au dossier patient informatisé et à l'entrepôt de données de santé



pour permettre de développer des applications d'intelligence artificielle à l'appui des données collectées (exemple : pré-diagnostic automatisé...).

Concernant le système d'information qui constitue un élément désormais très structurant du fonctionnement de l'établissement, les investissements viseront à **prévenir les risques croissants liés à la cybersécurité** tout en facilitant des usages mobiles performants : infrastructures téléphoniques fixe et mobile simplifiées et unifiées, accès sécurisé aux postes de travail à distance, possibilité d'alimenter le dossier patient informatisé depuis une tablette ou un smartphone.



3. SÉCURISER LE PORTAGE FINANCIER DES INVESTISSEMENTS

La sécurisation du portage financier des investissements constitue un impératif au regard de l'envergure du projet d'extension-rénovation de l'hôpital, dont le coût, équipements compris, est estimé aux alentours de 80 M€, mais avec une part d'inconnue très importante

sur ce montant dans un contexte très incertain : aléas de la crise COVID, pénurie de matière première, reconstitution des marges des entreprises après la crise, mobilisation des entreprises de construction sur les préparatifs des jeux olympiques 2024.

Pour y faire face plusieurs leviers seront mobilisés : un soutien sans précédent de l'ARS à hauteur de 10 M€ a d'ores et déjà été obtenu. L'hôpital entend demander un soutien complémentaire et candidatera aux nouveaux dispositifs d'aides à l'investissement actés lors du Ségur de la santé : soutien aux investissements numériques, aux investissements du quotidien, aux investissements contribuant à restructurer et innover dans l'offre de soins du territoire, aide au rétablissement des marges financières des hôpitaux.

Parallèlement, l'hôpital souhaite mobiliser des mécènes pour contribuer à ses besoins de financement. Les investissements s'inscrivent, en effet, dans des projets visant à mieux prendre en charge les patients pédiatriques, âgés, handicapés, en urgence... De tels projets sont susceptibles de rencontrer les préoccupations philanthropiques de grands donateurs.

Concernant certains investissements coûteux portant sur des innovations de « rupture » telles que le recours au laser ou aux ultrasons focalisés sous IRM, l'hôpital privilégiera **le partage du risque en s'associant à d'autres établissements partenaires pour en faire l'acquisition.**

Enfin, selon la nature des investissements, l'hôpital adaptera sa stratégie d'achat afin d'y inclure, lorsque cela peut s'avérer pertinent, un volet recherche et développement, ou un volet vitrine internationale permettant de contenir les coûts d'acquisition.



4. PLANIFIER UN INVESTISSEMENT COURANT PLUS CONTRAINT

Le développement important que représentera le projet d'extension-rénovation qui augmentera d'un tiers les capacités d'accueil du site historique, nécessitera de mieux maîtriser le niveau des autres investissements courants (renouvellement des équipements et travaux d'aménagement). Pour cela une **stratégie de lutte contre l'obsolescence va être mise en place.** Celle-ci se traduira par l'organisation d'un cycle pluriannuel de réfection/rafraîchissement en profondeur des étages de l'hôpital pour allonger la durée de vie en bon état de locaux réaménagés au cours du précédent schéma d'investissement. De même le recours à la GMAO sera renforcé dans la gestion du parc d'équipements en y ajoutant une capacité de géolocalisation ce qui facilitera la réalisation périodique des maintenances préventives, de même que le suivi annuel de l'inventaire du parc.

Dans le choix des investissements, seront par ailleurs priorités ceux présentant le plus fort gain d'usage pour l'hôpital : ergonomie et gain de temps, efficacité et sécurité renforcée dans la prise en charge des patients...



5. INTÉGRER DAVANTAGE LES ENJEUX DE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS LES STRATÉGIES D'INVESTISSEMENTS

Les dérèglements climatiques répétés et le réchauffement continu de la planète nous rappellent à l'urgence d'**intégrer dans nos choix du quotidien et nos investissements les enjeux du développement durable** et de la réduction de l'empreinte carbone de l'hôpital. Le projet d'extension rénovation y apportera sa contribution. En assurant la connexion entre le bâtiment construit en 1905 et celui de années 70, il améliorera la performance énergétique des locaux (réduction de l'effet paroi thermique des façades années 70 et meilleure isolation des locaux). La rationalisation des infrastructures techniques de l'hôpital qui sera menée dans le cadre de cette opération de travaux permettra d'améliorer la performance énergétique du site, notamment à travers la récupération de la chaleur des eaux usées de la stérilisation.

Cette opération entend, par ailleurs, s'inscrire harmonieusement dans son environnement urbain à la fois pendant la phase de construction (en limitant au maximum les nuisances sonores, poussières liées aux travaux) et à son terme en **réduisant les nuisances liées à l'activité de l'hôpital pour son voisinage immédiat** : réduction des rotations de livraisons grâce à des espaces de stockages plus nombreux et ergonomiques ; réduction des nuisances sonores avec l'implantation des infrastructures techniques en toiture et la couverture des espaces logistiques et zones de livraisons ; amélioration du vis-à-vis et préservation de l'intimité grâce à des ouvrants occultants en bois.

Par ailleurs, de nouveaux espaces verts verront le jour sur les terrasses mais également en pleine terre et seront ouverts au public le long de la façade de l'ancien bâtiment face au parc des Buttes-Chaumont et le long de l'avenue Mathurin Moreau. Le soutien au transport à vélo des salariés sera poursuivi avec l'aménagement d'un nouvel abri vélo sécurisé. ●



SCHÉMA

DIRECTEUR DU SI

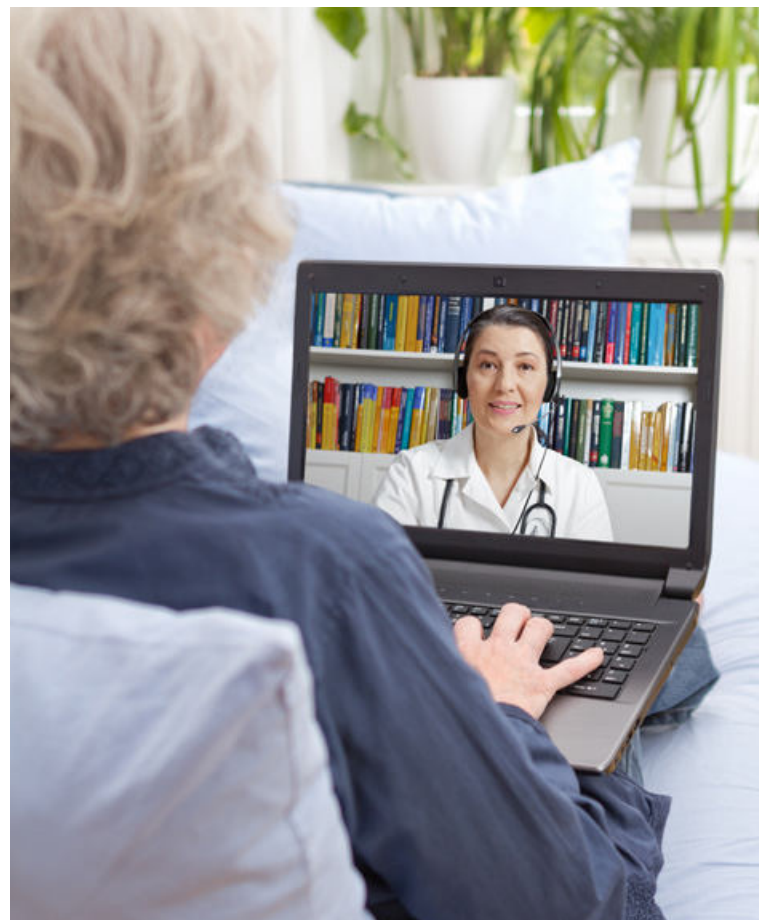
Le schéma directeur des systèmes d'information 2022-2026 entend s'inscrire dans la continuité du schéma précédent en priorisant les projets à fort impact sur l'ergonomie des postes de travail des professionnels de santé, en leur apportant notamment des solutions de mobilité nouvelles, tout en garantissant une sécurité maximale des données partagées. Les fondamentaux du dossier patient informatisé étant désormais posés, l'accent sera mis sur les enjeux d'interactions facilitées de l'hôpital avec l'ensemble de ses interlocuteurs : patients, médecins adresseurs, établissements partenaires.

L'avancée des connaissances médicales s'appuie désormais fortement sur l'intelligence artificielle appliquée à l'ensemble des données recueillies au décours de la prise en charge des patients. Le déploiement de l'entrepôt de données amorcé en 2021 sera accéléré et amplifié pour conforter le leadership de l'hôpital dans ce domaine. Cette trajectoire retenue pour le schéma directeur des systèmes d'information se décline dans les 8 objectifs détaillés ci-après.



1. DÉPLOYER UN PORTAIL DE SERVICES DÉDIÉ AUX PATIENTS

Après la finalisation du déploiement du dossier patient informatisé (DXCare en 2019) et un travail important de dématérialisation des archives, l'objectif est de mettre en place une **plateforme de services permettant des échanges dématérialisés entre les patients et l'hôpital**. Cette digitalisation du parcours patient a vocation à couvrir plusieurs domaines, faisant gagner ainsi du



temps et de la lisibilité au patient et à tous les acteurs de sa prise en charge. Les services envisagés couvriront ainsi la préadmission en ligne, la gestion simplifiée des rendez-vous avec un agenda patient personnel, l'accès autonome et à distance à son dossier patient, aux résultats d'imagerie, de biologie, la possibilité de répondre sur site ou à distance et de signer électroniquement des questionnaires médicaux (en suivi postopératoire notamment), les services de téléconsultation.

Cette digitalisation du parcours s'inscrit dans une démarche qualité avec pour objectif **d'améliorer continuellement la coordination du parcours patient** au sein de l'hôpital, d'améliorer les conditions d'accueil du patient et de garantir l'accessibilité à une information adaptée et compréhensible par tous.

Parallèlement, si le déploiement du dossier patient informatisé a été mené à bien, les recommandations de bonnes pratiques évoluent constamment, les connaissances sur les pathologies progressent et nécessitent une mise à jour régulière des modules de spécialités, des

recueils de données pour les adapter en conséquence. C'est un enjeu important car il participe directement à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients (exemple : parcours RAAC).



2. RENFORCER LA TÉLÉMÉDECINE

Afin de répondre aux importants besoins de santé de la population et de consolider son recrutement, l'hôpital souhaite poursuivre le développement de son « offre hors les murs » à travers des centres externes et des antennes, soit en propre, à l'image du centre de santé Edmond de Rothschild, soit en partenariat avec d'autres structures. Dans ce cadre, les nouvelles pratiques de coopération entre professionnels de santé couplées aux évolutions technologiques dans le domaine de la télé-médecine ouvrent de nouvelles opportunités, notamment en matière de télé-ophtalmologie.

Par ailleurs, l'hôpital souhaite renforcer son engagement à l'international et développer l'accueil de patients étrangers payants. Les différents volets de la télé-médecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance) seront des leviers précieux pour garantir à chaque patient l'orientation vers une prise en charge adaptée et assurer, après son séjour à l'hôpital, un suivi médical sécurisé même à distance.

La télé-médecine, couplée au portail patient, offre une réponse au souhait exprimé de manière croissante par les usagers des établissements de santé, de pouvoir bénéficier d'un accompagnement tout au long de la maladie ou du handicap.



3. DÉVELOPPER DES DISPOSITIFS DE COOPÉRATION EXTERNE

L'hôpital, établissement de recours, souhaite également faciliter les interactions avec ses partenaires (médecins adresseurs, autres établissements sanitaires ou médico-sociaux) en déployant des solutions informatiques permettant d'assurer la connectivité et/ou d'automatiser ces échanges. Une plateforme d'échanges et

de partage avec nos partenaires visera à renforcer nos liens et à **proposer des services utiles aux professionnels de santé qui nous adressent leurs patients**. Les médecins de ville pourront ainsi accéder plus rapidement aux informations de leurs patients, prendre des rendez-vous y compris en urgence pour certains de leurs patients en mode « coupe file », accéder aux résultats des examens prescrits, réceptionner par messagerie sécurisée les lettres de liaison ou encore accéder à un annuaire utile des professionnels de santé de l'hôpital. Pour les établissements partenaires, un accès simplifié à la prise de RDV, au partage d'images, de résultats de biologie et autres informations patients utiles à la continuité de sa prise en charge, sera déployé.

L'ouverture prochaine de l'espace numérique de santé (ENS) y contribuera fortement. Il doit, en effet, permettre à chaque patient de gérer et de retrouver toute la traçabilité de son parcours de soins. Nous garantirons la connectivité de notre SI à cet espace et notamment au dossier médical partagé (DMP) qui en sera une composante clef.



4. OPTIMISER LES ÉCHANGES AVEC LES PLATEAUX MÉDICO-TECHNIQUES

L'enjeu de fluidifier et d'accélérer le **partage d'informations entre les plateaux médico-techniques d'exploration** (imagerie, biologie) et **les services cliniques** est essentiel, tout particulièrement en situation d'urgence. Concernant la biologie, l'objectif est de rationaliser et d'optimiser les circuits d'échanges avec les laboratoires partenaires de l'hôpital à commencer par le GCS Laboratoire Centre de Santé Hôpitaux Île-de-France (LCSH) dont il est membre. L'amélioration du suivi et de la traçabilité des prélèvements permettra un gain de temps pour les équipes médicales et soignantes mais aussi une maîtrise des dépenses en évitant les redondances de prélèvements, les erreurs d'aiguillage. Ces évolutions permettront également de documenter nos processus et de mieux piloter les circuits en vue des certifications réglementaires à venir.

L'accès facilité aux données recueillies via les nombreux dispositifs médicaux (DM) utilisés dans l'hôpital est également un enjeu important. L'inventaire et la traça-



bilité des équipements vont contribuer à un meilleur suivi (localisation, affectation/imputation service, gestion casses/pertes, anticipation de fin de vie/remplacement) avec une maintenance maîtrisée. La **connexion de ces DM au système d'information (DPI)** est un enjeu médical important qui nécessite une anticipation dès l'achat pour exiger des constructeurs une transmission des données vers le dossier patient informatisé puis vers l'entrepôt de données afin de garantir une prise de décision médicale éclairée et de faciliter la recherche clinique.



5. DÉPLOYER L'ENTREPÔT DE DONNÉES DE SANTÉ AU SERVICE DE LA RECHERCHE ET DES PROJETS IA

Grâce au développement du big data et de l'IA, des avancées significatives ont été obtenues dans l'identification de facteurs de risque de maladies, dans l'aide au diagnostic de cancers, le choix et le suivi de l'efficacité des traitements, ou encore à la surveillance par exemple d'agents pathogènes. L'hôpital entend jouer un rôle de

premier plan dans la recherche sur données relatives aux pathologies de la tête et du cou. Pour cela il s'appuiera sur des plateformes de données massives couvrant trois axes complémentaires : les données massives issues de cohortes prospectives et/ou rétrospectives, la génomique et enfin l'imagerie, qui est à côté de la génomique, le second pilier du big data.

Le projet d'entrepôt de données de santé (EDS) démarré en 2021 devra se poursuivre dans le SDSI 2022-2026 et être couplé aux solutions de forage et d'analyse (machine learning) développées en IA. Cet **EDS devra apporter des réponses aux nombreux enjeux qui s'y rattachent** : capacité de reprises de données lors de changements de logiciels, capacité d'interconnexion avec plusieurs briques applicatives et de nombreux équipements biomédicaux, structuration des données, contrôle qualité et boucle d'amélioration (solutions IA, machine learning), protection des données et droits des patients, évolutivité de l'entrepôt, valorisation de son contenu, accessibilité et ergonomie.



6. PROPOSER DE NOUVELLES SOLUTIONS DE MOBILITÉ AVEC DES POSTES DE TRAVAIL SÉCURISÉS

L'organisation multi-sites de l'hôpital, d'une part, le nombre important de professionnels de santé de l'hôpital travaillant également dans d'autres structures, d'autre part, rendent essentiel le déploiement de solutions de travail en mobilité. Cela conduira à mettre en place des solutions autour de la mobilité « By Design » et à intégrer cet enjeu de mobilité dans tous les projets tout en préservant une sécurité maximale. **L'environnement de travail connecté alliera les notions de mobilité, de sécurité et de travail collaboratif.** Cela passera par des actions à plusieurs niveaux de notre système d'information : la déclinaison du plan de prévention de la cybersécurité, la mise à jour du parc de PC et laptops, le déploiement d'une nouvelle infrastructure téléphonique ToIP unique couvrant la partie fixe comme mobile, le développement du recours au cloud et à la virtualisation des postes de travail, le recours accru aux plateformes applicatives orientées Web et/ou virtualisation.



7. POURSUIVRE L'INFORMATISATION DES FONCTIONS SUPPORTS (RH, ACHAT...) AU SERVICE DE LEUR EFFICIENCE

La fonction ressources humaines a connu un déploiement SI important dans le précédent schéma, lui permettant de couvrir la quasi-totalité de son périmètre. Deux axes importants sont priorités dans ce nouveau schéma : le **processus de gestion des référentiels RH** pour permettre un meilleur suivi des salariés et leur référencement fiabilisé dans l'annuaire, le déploiement **d'un nouvel intranet couplé à un portail de services RH** dédié aux salariés.

La fonction achat et approvisionnement s'inscrit dans une dynamique d'optimisation et de sécurisation des achats.

L'acquisition d'une solution couvrant l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, doit permettre de **sécuriser juridiquement les passations de marchés**, de prévenir les ruptures d'approvisionnements ou de stocks, de

simplifier les circuits de signature et de faciliter le pilotage des dépenses. Un parapheur électronique dédié à la signature des marchés sera mis en place et permettra le contrôle automatique du respect des seuils de marché ; la solution de rapprochement automatisé et dématérialisé des factures avec les bons de commande déployée via le portail Chorus Pro, dont l'hôpital était site expérimentateur auprès du ministère des Finances, sera poursuivi et amplifié.



8. SÉCURISER - OPTIMISER LES INFRASTRUCTURES ET LA FONCTION SUPPORT IT

Le recours de plus en plus massif aux systèmes d'information en santé rend le respect des critères de sécurité et de disponibilité essentiel pour garantir la pérennité, la qualité des services proposés et in fine la confiance des utilisateurs. Le respect de ces critères constitue désormais un attendu des programmes de financement des investissements informatiques hospitaliers contrôlé lors des certifications (HAS, certification des comptes). L'atteinte de ces critères passe par **la mise en œuvre d'infrastructures performantes et le respect de normes de fonctionnement**, pour partie réglementaires dans le domaine de la santé : politique de sécurité des systèmes d'information, gestion des accès, RGPD... Aussi la formalisation et le contrôle de la bonne mise en œuvre des procédures informatiques seront poursuivis en conformité avec ces normes. De même la **politique de prévention de la cybersécurité** sera accentuée avec notamment en projet, la participation à un SOC inter-ESPIC (Security Operations Center). ●



HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU

Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild, 29 rue Manin 75019 Paris
contact@for.paris