

Etablissements
de santé

Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

2013 > 2017



www.sante.midi-pyrenees.fr

ars
Agence Régionale de Santé
Midi-Pyrénées

Les indicateurs



AXE 1- REpondre AUX BESOINS DE SANTE DU TERRITOIRE ET DE LA REGION

Orientation n°1 : L'établissement de santé met en œuvre des actions permettant de réduire les inégalités sociales en santé

N° FINESS : 310018676

ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations	
				Prévisions de l'établissement / échéance											
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017		
Préciser ici la thématique traitée															
Maintien et développement de l'activité en zone sensible Toulouse	<u>Petite enfance</u> : conforter la consultation petite enfance sur zone Reynerie /Empalot/Faourette	Évolution annuelle nombre d'enfants suivis de moins de 5 ans		x											Une consultation spécifique a été initiée d'ores et déjà. Pour améliorer les conditions d'accueil, et en particulier pour les plus petits, nécessité d'un changement de locaux pour le CMP de la Reynerie (actuellement 2 sites situés dans 2 immeubles différents en étage et sans ascenseur). Opportunité de regroupement de l'activité sur un seul site, au cœur du quartier, avec ascenseur) sur un plateau à aménager (prévoir budget de 40 K€ pour aménagement du nouveau site)
	<u>Phase de latence</u> : développer l'offre graduée de soin par la création d'un CATTP (confère axe 1 orientation 3)	Nombre d'enfants accueillis en CATTP sur cette zone	Aucun dispositif d'accueil thérapeutique à temps partiel à ce jour en zone sensible. Bien que cette création ait été inscrite comme prioritaire dans le CPOM précédent, nous restons en attente du financement afférent.		x										Confère axe 1 orientation 3 "alternatives à l'hospitalisation"
	<u>Adolescence</u>														Confère axe 1 orientation 2 "améliorer la réponse spécifique adolescente"

Orientation n°2 : l'établissement de santé améliore la prise en charge des patients et l'accompagnement de leur entourage prioritairement dans les parcours de santé suivants et en fonction des orientations fixées par le PRS :
Le parcours de santé des personnes souffrant de troubles mentaux

N° FINES : 310018676
ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/2017	Cible					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
				Prévisions de l'établissement	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	##	2016	
Préciser ici la thématique traitée														
Améliorer la réponse spécifique pour les adolescents sur le bassin centre ville en intersectoriel et sur le bassin Villefranche pour le secteur 3	<p>Mise en place d'un dispositif d'accueil, de consultation et de soin, adossé aux dispositifs spécifiques ados existants (CATTp et Hôpital de jour), pour assurer une offre graduée spécifique, permettant :</p> <p>a) une réactivité de réponse : délai de 15 jours maximum, et de 48h pour les situations urgentes (TS, sortie d'hospitalisation, idées suicidaires) et des ouvertures en soirées</p> <p>b) une aide en soutien et/ou en relais pour les situations complexes dépassant les capacités d'accompagnement des CMP</p> <p>c) consultations "hors des murs" : en direct auprès des adolescents ne pouvant se rendre sur le lieu de soin (consultation commune avec la Maison des ados, le médecin de santé scolaire ou le médecin libéral,) ou au domicile, en indirect, auprès des équipes du médico-social ou du social</p> <p>d) articulations "serrées" au sein du réseau ados (MDA, RAP etc) et avec la psychiatrie adulte,</p>	<p>a) Nombre de situations d'urgence et délai de réponse supérieur à 15 jours ou supérieur à 48h si urgence</p> <p>b) Nombre de situations complexes par an prises en charge dans le dispositif ou orientées de manière satisfaisante</p> <p>c) Nombre de VAD sur le lieu de vie ou sur le lieu de soins partenaire - nombre d'interventions indirectes</p>	Prise en charge des adolescents dans les CMP généralistes ou au CATTp ados et à l'hôpital de jour.											L'unité de soins gradués spécifique pour adolescents complètera l'ensemble du dispositif existant à la Guidance qui comprend déjà l'hôpital de jour et le CATTp. Cette unité spécialisée sera intégrée sur le site de St Léon, centre ville, et en articulation avec les points d'accueil ados répartis sur le territoire. Cette unité permettra une réponse plus réactive pour les adolescents des bassins centre ville et Villefranche et favorisera la fluidité de prise en charge, avec une attention particulière pour les adolescents issus des zones sensibles. Demande de financement de cette unité : création de 4 ETP (1 ETP médecin, 1ETP d'infirmier, 1ETP d'assistante sociale, et un ETP d'éducateur, soit 280 K€) et frais de fonctionnement du dispositif (15 K€), complété avec un redéploiement d'un temps de psychologue. A terme, réflexion sur une extension de travail intersectoriel, en accord avec les 2 autres secteurs (Cf. projet départemental de pédopsychiatrie en cours d'élaboration).
	<p>Réorganisation de l'hospitalisation des adolescents avec déploiement d'une modalité d'hospitalisation à temps très partiel, en complément de l'existant, et du CATTp ados</p>	<p>Nombre d'adoscents pris en charge sur hospitalisation à temps très partiel</p>		A ce jour, notre hospitalisation de jour pour ados s'adresse à des pathologies très inscrites, avec des séquences de soin longues.										
Préciser ici la thématique traitée														
Développer le diagnostic précoce TED	<p>Mise en place d'une équipe diagnostique de proximité et conforter l'unité de soins précoces adossée à l'hôpital de jour des Bourdettes</p>	<p>Nombre de bilans réalisés</p>	<p>Partenariat serré avec le CRA : - au niveau de l'évaluation des enfants - sur la participation à des groupes de travail thématiques - sur la diffusion des recommandations HAS (1 médecin guidance homologué)</p>											<p>Il s'agit d'une équipe diagnostique mobile, conventionnée avec le CRA, intervenant sur le bassin de Villefranche, en complémentarité et sur les structures d'accueil habituelles ; ceci permet des diagnostics de première intention, et ceci conformément aux préconisations de l'HAS en terme de diagnostic précoce et de réévaluation, tous les 2 ans, jusqu'aux 6 ans de l'enfant. Cette modalité permettra une appropriation progressive des outils nouvellement utilisés en pédopsychiatrie et un transfert de compétences au sein des équipes de la Guidance.</p> <p>Demande de financement de cette équipe diagnostique : 1,5 ETP composés d'un 0,10 ETP de médecin, 1 ETP d'infirmier, un 0,20 ETP de psychologue et un 0,20 ETP d'orthophoniste (88 K€)</p>
Développer la complémentarité avec la neuropédiatrie afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge des TSA	<p>Intégration de vacances de neuropédiatrie sur un site pilote</p>	<p>Nombre de situations examinées</p>												<p>Cela permettrait d'accélérer le diagnostic différentiel entre les troubles des apprentissages conséquences des pathologies psychiques et les troubles spécifiques des apprentissages et, d'autre part, la prise en compte des co-morbidités.</p> <p>Demande de financement d'un 0,25 ETP de neuropédiatre (35 K€)</p>
Améliorer l'accès aux soins spécialisés en psychiatrie infanto juvénile et la fluidité des prises en charge	<p>Maintenir les CMP de proximité, pivots de la pédopsychiatrie publique, tout en tenant compte de l'évolution démographique de notre secteur</p>	<p>Indicateurs PMSI Plateau technique salariés (ETP) Indicateurs INSEE d'évolution de la population</p>												<p>Le maillage territorial de proximité est primordial pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accès aux soins et plus particulièrement pour les patients et familles les plus vulnérables - prévenir l'aggravation voire l'inscription des troubles - garantir la meilleure articulation avec nos partenaires - favoriser le maintien et l'intégration sociale et scolaire en milieu ordinaire.

AXE 1- REPENDRE AUX BESOINS DE SANTE DU TERRITOIRE ET DE LA REGION
Orientation n°3 : L'établissement développe les alternatives à l'hospitalisation à temps complet

N° FINESS : 310018676

ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement										Commentaires / observations						
				Prévisions de l'établissement / échéance					Résultats de l'établissement											
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017							
Préciser ici la thématique traitée																				
Développer l'offre de soin ambulatoire par la création de 2 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel	a) de façon prioritaire sur la zone politique de la ville Mirail (initialement prévu dans le CPOM 2007/2012)	Nombre d'enfants accueillis	Absence de proposition de soin graduée sur cette zone (inscrit sur CPOM précédent, en attente de financement)																	Ce CATTTP accueillera les enfants de la zone Faourette/Reynerie. L'acquisition des locaux du CMP de la Faourette pourrait permettre l'accueil de ce nouveau dispositif (prévoir cependant un budget à 80 K€ pour l'aménagement de la partie des locaux dédiés à cette nouvelle activité). Demande de financement pour création de 3 ETP (150 K€) Frais de fonctionnement de ce nouveau dispositif (30 K€)
	b) et un sur le bassin de population Castanet/Villefranche	Nombre d'enfants accueillis	Absence de proposition de soin graduée sur cette zone																	Ce CATTTP pourrait s'adosser au CMP existant à Castanet (nouveaux locaux neufs aménagés) Demande de financement pour création de 3 ETP (150 K€) Frais de fonctionnement de ce nouveau dispositif (30 K€)
																				A noter tant pour les zones sensibles que les zones rurales, la difficulté voire l'impossibilité pour les familles à effectuer des trajets et donc la nécessité d'offrir des soins même intensifs de proximité

Préciser ici la thématique traitée																				
Modernisation des sites d'hospitalisation pour adapter l'outil de soin à l'évolution des besoins des patients	Pour répondre à des besoins non couverts pour des préadolescents présentant de graves troubles de la personnalité avec une prévalence des expressions comportementales "explosives", construction du site de Quint permettant d'accueillir cette unité d'hospitalisation spécifique	Confère suivi DRPI	Besoin non couvert																	Demande d'autorisation d'activité de soin déposée à l'ARS en mars 2013. Engagement d'une mise en place partielle de l'activité d'hospitalisation sur locaux provisoires en location sur Quint en janvier 2014. Parallèlement construction du site : mise en service prévue 1er semestre 2015, date à laquelle le financement des frais de fonctionnement du site devra être obtenu (140 K€ pour l'HJ et 30 K€ pour le CATTTP)
	Pour maintenir et adapter notre offre de soins d'hospitalisation des petits, modernisation du site des Bourdettes et places délocalisées, par réhabilitation /construction de l'outil de soin		Conditions d'accueil pour les 0/5ans non conformes en terme d'accessibilité, et peu adaptées à l'évolution des populations accueillies (accueil de bébés et rajeunissement de la population accueillie en hospitalisation de jour)																	Etude de réhabilitation du site Bourdettes réalisée. L'option reconstruction apparaît comme la plus efficiente (locaux plus adaptés que dans le cas d'une réhabilitation, et d'un coût moins important). Montage d'un dossier de demande de subvention d'investissement dans le cadre du PRISM et/ou du futur plan de modernisation des hôpitaux.

AXE 1- REpondre AUX BESOINS DE SANTE DU TERRITOIRE ET DE LA REGION

Orientation n°4 : L'établissement de santé répond aux besoins spécifiques de prise en charge (recours)

N° FINESS : 310018676
 ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
				Prévisions de l'établissement / échéance										
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	
Préciser ici la thématique traitée														
Préciser ici la thématique traitée														



AXE 2- AMÉLIORER LA COORDINATION DES SOINS ENTRE LES ACTEURS DE SANTÉ

Orientation n°1 : L'établissement structure et développe les liens ville-hôpital afin de favoriser le retour à domicile

N° FINESS : 310018676
 ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
				Prévisions de l'établissement / échéance										
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	

Préciser ici la thématique traitée															

Préciser ici la thématique traitée															

AXE 2- AMÉLIORER LA COORDINATION DES SOINS ENTRE LES ACTEURS DE SANTÉ

Orientation n°2 : L'établissement développe et améliore les prises en charge d'aval et les collaborations entre les acteurs de santé

N° FINES : 310018676
 ETABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement						Résultats de l'établissement					Commentaires / observations		
				Prévisions de l'établissement / échéance													
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017				
Préciser ici la thématique traitée																	
Améliorer la coordination du soin avec l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant	Renforcer le travail avec le médico social : - co-élaboration de projet de soin pour des enfants pris en charge selon les 2 modalités avec synthèses communes - co-élaboration de dispositif s'appuyant sur les complémentarités sanitaire/médico social actuelles (ITEP/4ème HJ) ou à venir (dispositif ados sanitaire/unité post-cure MS) - mise en place de modalités d'évaluation et de soutien pour des situations difficiles, travail hors murs (cf.projet adolescent)	Nombre de conventions de suivi Nombre de conventions cadres	Nous disposons essentiellement de conventions "sur situation d'enfant", et de quelques conventions cadres uniquement													Appui sur le plan stratégique médico social ARSEEA et son déploiement sur le bassin de Villefranche (Pôle IME 31 et Pôle ITEP Rives Garonne) Formalisation de l'ensemble des conventions partenariales	
	Renforcer le travail avec le secteur social : - autour des enfants (MECS, ASE et familles d'accueil) - travail conjoint et supervision des équipes PMI - mode de garde petite enfance : formation et possibilité d'observation sur site pour favoriser le diagnostic précoce	Nombre de conventions cadres	Maintien du travail existant et développement des collaborations														Travail déjà effectué autour de situations singulières, mais non formalisé par convention cadre Travail de supervision des équipes de PMI, non conventionné Proposition d'un groupe de recherche/action entre le sanitaire et le social (ARS/CG31) autour de problématiques ciblées (grossesse adolescente, familles d'accueil prenant en charge des enfants présentant des psychopathologies, précarité/santé mentale)
	Participation aux différents réseaux et instances partenariales	Nombre de participations	Maintien et renforcement de nos participations actives														Nous voulons développer et formaliser nos articulations avec les établissements et les médecins d'hospitalisation complète pédopsychiatrique mais aussi adulte pour améliorer la fluidité du parcours du patient (notamment passage de l'hospitalisation complète à l'ambulatoire). Par ailleurs, la mise en place des Conseils Territoriaux ARSEEA permettra une analyse partagée entre les pôles inscrits sur le territoire et nos partenaires majeurs, permettant ainsi d'adapter au plus près l'offre de soin globale (médicosociale/sanitaire) sur notre territoire commun d'intervention. Nous souhaitons participer activement aux différentes instances de réflexion sur le territoire (animation de bassin, COTER, groupes de travail...)
	Élaboration conjointe par les 3 secteurs de pédopsychiatrie d'un projet médical de territoire de la Haute Garonne	Calendrier de réalisation et suivi périodique	Volonté des acteurs, rédaction en cours de réflexion														La finalité de cette coopération est l'élaboration d'un projet médical de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le territoire de la Haute Garonne, commun aux acteurs de cette discipline médicale garantissant, à partir d'un diagnostic partagé, l'évolution de l'offre de soin en cohérence et en complémentarité. Afin de permettre une organisation graduée des soins, ce projet est décliné soit au niveau du territoire (structures intersectorielles) soit au niveau des bassins (les projets étant alors portés par le ou les secteurs implantés ou les CMPP). Sont concernés par ce projet les trois secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et les dispositifs CMPP de l'A.S.E.I. et de l'A.R.S.E.A.A., et ceci selon les axes de travail qui seront définis par l'ARS à l'issue de l'étude ORS sur les CMP et CMPP. Réflexion à mener avec les deux autres secteurs de pédopsychiatrie sur l'expérimentation de modalités de télémédecine au niveau du territoire
	Avec la médecine libérale : -partage des informations avec les médecins traitants - attention apportée à la dimension somatique des troubles - formation des médecins libéraux	Nombre de courriers aux médecins traitants Pourcentage des bilans somatique et dentaire annuels effectués pour les enfants suivi en HJ (bilan inclus dans protocole de soin) Nombre de formations effectuées	Participation aux journées PTMIP, aux groupes de psychiatres libéraux, aux séminaires des internes...														Demande de financement d'un 0,10 ETP de pédiatre pour les hôpitaux de jour (14 k€)

AXE 3 - DÉVELOPPER LA PERFORMANCE INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Orientation n°1 : L'établissement améliore la qualité et la sécurité des soins

N° FINESSE : 310018676
ÉTABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations
				Prévisions de l'établissement / échéancier										
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	
Gestion des risques associés aux soins														
Renforcer la Gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins	Repositionner et conforter les missions de la CME relatives à la gestion des risques associés aux soins Formaliser et consolider les missions du coordonnateur Intégrer les Cadres de Santé et identifier leurs missions en terme de management qualité-gestion des risques	Existence d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins Nombre d'actualisation/évaluation par la CME	Application du décret du 30/04/2010 rôle et missions CME partiellement mise en œuvre Application de la circulaire du 18 11 2011 à formaliser										Bien que les résultats de la Certification V2010 soient très satisfaisants, le pôle doit renforcer et poursuivre le développement du dispositif global de gestion des risques en place, notamment à travers la mise en œuvre d'un programme d'action dédié à la lutte contre les risques associés aux soins.	
Élaborer, mettre en œuvre et évaluer le programme de gestion des risques associés aux soins	Élaborer un programme d'action selon les priorités et les risques spécifiques de l'établissement définis à partir : - des données recueillies à postériori (bilan CRUQPEC, bilan événements indésirables et EIG, Résultats EPP...) - et des éléments issus des cartographies des risques à priori	Existence du programme Nombre d'actions menées	Agrégation de nos données à réaliser Programme non formalisé										Au delà de la mise en conformité réglementaire, cette orientation stratégique est un axe majeur de notre politique "qualité sécurité des soins" 2013 - 2015, il vise à renforcer la gouvernance, la coordination et l'animation, ainsi que la mise en œuvre opérationnelle de notre politique de gestion des risques et de sécurisation des soins.	
Favoriser l'adhésion des professionnels en multipliant les démarches d'analyse de risques	Valoriser et renforcer les rôles des instances CARREX, CRVS et des outils type EPP	Bilans annuels des instances Nombre de démarches entreprises Nombre de salariés participants	Résistances encore présentes											
Améliorer la performance de notre gestion des risques	Évaluer notre performance et définition de plans d'amélioration	Indicateurs nationaux IPAQSS, HAS Indicateurs cliniques internes : EPP, audits internes...	Non valorisée											
Gestion des risques professionnels														
Développer une culture de prévention des risques professionnels (physiques et psychosociaux) favorisant l'amélioration de la qualité des soins	Intégration de la dimension Qualité de vie au travail dans le projet associatif ARSEEA et de pôle Élaboration de la cartographie des risques professionnels Réactualisation du document unique du pôle Faire de la mobilité professionnelle inter et intra pôle un outil de prévention	Nombre de salariés formés Nombre d'actions menées et évaluées Évolution des taux d'absentéisme Enquête satisfaction salariés Turn over	Démarche engagée au niveau associatif en partenariat avec la CARSAT et détermination de plans d'actions à décliner sur le pôle Formation/sensibilisation à la prévention de l'ensemble des acteurs										Etroitement liée à la gestion des risques associés aux soins, la démarche associative de prévention des risques professionnels est à décliner sur le pôle en tenant compte des risques spécifiques liés à notre activité de pédopsychiatrie. Le programme global de gestion des risques intégrera la dimension des risques professionnels dans des plans d'action visant à prévenir les situations où les conditions de travail peuvent avoir une incidence sur la qualité des soins	
Participation des patients et de leurs familles														
Soutenir et développer l'implication des familles au projet de soin du patient	État des lieux et évaluation des dispositifs existants aujourd'hui	Résultats questionnaires familles items : "qualité de l'information sur le projet de soin de votre enfant", "participation au projet de soin" Évolution des résultats audit interne "dossier patient" : recueil du consentement, qualité du contrat de soin joint au dossier	Réunions de parents existantes sur les HDJ du pôle Contrat de soin élaboré et présenté aux parents encore trop succinct sur certaines antennes										Dans le cadre de la mise en œuvre du droit des usagers, le pôle a formalisé l'ensemble des dispositifs et des procédures qui garantissent au patient et à sa famille : l'accès à l'information (livret d'accueil, contrat de soin...), à ses droits (dossier médical...) et son implication (CRUQPEC, questionnaire famille...).	
Favoriser la participation des familles à la vie institutionnelle	Garantir au sein de la CRUQPEC une représentation de familles dont l'enfant est pris en charge dans chacun de nos types de dispositifs (CMP, AED, CATTP, HJ) Développer des modes alternatifs et plus souples pour impliquer les familles de patients dans le projet de pôle et les projets de service	Nombre de familles représentantes directes de patients pris en charge membres de la CRUQPEC Dispositifs spécifiques développés	2 représentants de famille membres la CRUQPEC à réviser Difficulté à pouvoir mobiliser des familles										Les résultats de la Certification V2010 ont fait apparaître des niveaux de qualité atteints très élevés (Droit et place du patient 80%, PEP: Accès du patient à son dossier 100%, Système gestion plaintes réclamations 100%). Toutefois, il est indispensable de continuer à réinterroger cette question, à favoriser l'implication des familles au projet de soin, à rechercher l'alliance thérapeutique avec les parents, notamment pour éviter les ruptures de soin. Cette orientation est une des déclinaisons de nos engagements en faveur de la bientraitance.	

AXE 3 - DÉVELOPPER LA PERFORMANCE INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Orientation n°2 : L'établissement améliore son efficacité

N° FINES : 310018676
ÉTABLISSEMENT : POLE GUIDANCE INFANTILE – secteur de psychiatrie Infanto-Juvenile n° III -

Objectifs opérationnels Actions	Actions mises en œuvre	Indicateurs de suivi	Situation 31/12/ 2012	Cible établissement					Résultats de l'établissement					Commentaires / observations	
				Prévisions de l'établissement / échéance											
				2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017		
SI															
Développer/ moderniser / redimensionner notre S.I.H	S.I.H. : passage à un logiciel d'informations médicale homologué, conformément aux orientations du plan hôpital numérique.	Planning de migration, indicateurs du programme hôpital numérique	Logiciel FILA développé en interne, ne permettant pas le partage des informations médicales en réseau.												Les exigences afférentes au dossier médical informatisé, au DMP (dossier médical partagé), aux prescriptions électroniques, à l'agenda du patient, au pilotage médico-économique et aux remontées des données médicales ATIH, rendent nécessaire le passage à un logiciel homologué dans le cadre du programme hôpital numérique. Orientation du choix vers un logiciel homologué fullweb, pour permettre une utilisation légère sur dispositifs multistates. Pour cette migration, l'établissement devra obligatoirement se faire accompagner par un intervenant extérieur, en articulation avec le siège social de l'ARSEAA Enveloppe financière à prévoir (200KE) : à affiner. Sollicitation d'un soutien spécifique Hôpital numérique
	Formation des personnels	Nombre de salariés formés													A inscrire prioritairement dans le plan de formation de l'établissement, et/ou dans le cadre d'un soutien spécifique Hôpital numérique
	Redimensionnement du système d'information permettant : - de supporter le nouveau logiciel d'informations médicale avec partage de données en réseau - de poursuivre et développer l'outil informatique, partagé et accessible à l'ensemble du personnel		A ce jour, lien sécurisé dans chaque antenne mais avec un nombre extrêmement restreint de postes												
GPMC															
Améliorer l'attractivité du pôle sur les métiers "en tension"	Maintenir la politique RH sur les personnels médicaux	Nombre d'internes accueillis, renouvellement d'agrément, évolution de la pyramide des âges	Besoins en recrutement médical satisfait et sécurisé												
	Favoriser l'intégration de stagiaires IDE et orthophonistes	Nombre de stagiaires accueillis, nombre de tuteurs IDE et orthophonistes formés	Pas de stagiaire IDE. Peu de stagiaires orthophonistes												Développer et formaliser les liens avec les centres de formation
Accompagner quantitativement et qualitativement les évolutions du projet de pôle en terme de métiers et de compétences	Élaboration de la cartographie des métiers et des compétences Dans le cadre de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des personnels médicaux et para médicaux, intégration de la démarche DPC (développement professionnel continu), comme priorité de formation, en cohérence avec l'évolution du projet médical	Nombre de fiches Métiers/compétences finalisées	Participation du pôle au comité de pilotage GPMC, répertoire des métiers ARSEAA défini, lancement des 2 premières fiches métier ARSEAA : cadre de proximité et éducateurs spécialisés A ce jour, DPC adossé aux EPP												Démarche associative
Organisation des soins															
Augmenter le temps médical disponible	Évolution des fonctions de Médecin responsable d'antenne à Médecin coordonnateur des soins	Fiche de poste, nombre de médecins ayant changé de fonction	Fonction de médecin responsable d'antenne qui intègre les activités de soin, RH, Finance, qualité, communication...												A moyens constants
	Intégration de cadres de santé pour les activités ambulatoires et évolution du métier de cadre de proximité à cadre de santé dans les HDJ	Nombre de recrutements, actions de formation des cadres	1 cadre de proximité par HDJ												
Comptabilité analytique															
Mise en place d'une comptabilité analytique	Élaboration du cahier des charges en articulation étroite avec l'association et commande d'un développement spécifique	Calendrier de mise en œuvre	A ce jour, seuls des retraitements comptables spécifiques ont pu être mis en place												La mise en place d'une comptabilité analytique permettra de disposer d'informations précises sur la constitution des coûts inhérents à l'activité, permettant ainsi d'instaurer un dialogue de gestion objectif. Nécessité d'un développement spécifique. La budgétisation du coût de l'opération sera inscrite sur 2014,
	Formation du personnel	Formations réalisées	Inscription dans le plan de formation 2013												