

CH Cambrai

Projet médical

2025 - 2029



Centre
Hospitalier
Cambrai



1

**Explication de
la démarche
et de la
méthodologie**

2

**Présentation des
projets**

1. Explication de la démarche et de la méthodologie

Une démarche en 3 phases

Méthodologie

1

PROJET MEDICAL GLOBAL

2

FOCUS PSYCHIATRIE

3

FOCUS EHPAD

Démarche détaillée

- Réalisation d'entretiens avec les pilotes et les acteurs clés de chaque projet afin de comprendre les grandes orientations définies par la direction de la stratégie, le PCME, et les chefs de pôle
- Réalisation d'une fiche explicative par projet et d'une fiche médico-économique et architecturale si besoin
- Approfondissement et homogénéisation de ces fiches lors de groupes de travail

- Réalisation d'un état des lieux de la filière psychiatrie au CH de Cambrai et sur le territoire du Cambrésis grâce à une analyse quantitative et qualitative
- Organisation de groupes de travail afin de définir les grandes orientations pour la filière

- Réalisation d'un état des lieux des EHPAD du CH de Cambrai et des besoins sur le territoire du Cambrésis grâce à une analyse quantitative et qualitative
- Organisation de groupes de travail afin de définir le futur capacitaire des EHPAD selon les besoins du territoire

Un projet médical ancré dans les besoins du territoire et en cohérence avec le PMP du GHT du Cambrésis

Un projet au service de la population du territoire ...

Ce projet médical s'inscrit dans une **démarche d'analyse fine des besoins** de santé du territoire, afin **d'adapter l'offre de soins aux réalités** démographiques, épidémiologiques et sociales. Il vise à **répondre concrètement aux attentes des usagers** en renforçant l'accessibilité, la qualité et la continuité des prises en charge

... En cohérence forte avec le PMP du GHT du Cambrésis

Ce projet **s'aligne pleinement avec les orientations stratégiques du PMP**, en les traduisant en actions concrètes au sein de l'ensemble des pôles. Voici deux exemples :

- Développement d'une offre complète de pédiatrie et création d'un service de néonatalogie, en écho aux objectifs du PMP de **structuration des filières de la petite enfance**
- Création d'unités de cardio-gériatrie et de chirurgie gériatrique en lien avec l'orientation du PMP sur les **parcours du sujet âgé**

Le suivi du déploiement opérationnel du projet médical sera effectué lors des instances suivantes : CME et directoire

Un projet médical ambitieux mais réaliste pour les 4 prochaines années

9
AXES

41
PROJETS

150
ACTIONS



Un pilote associé à chaque projet

Des échéances à respecter par projet

Des actions détaillées par projet qui pourront être complétées en fonction des opportunités du territoire et des recrutements

AXES	PROJETS	ECHEANCES							
		2025	2026	2027	2028	2029			
CHIRURGIE	1. 2. 3. Développer la chirurgie carcinologique (urologie, digestif, sénologie) 4. Amplifier l'offre de spécialités chirurgicales 5. Développer la chirurgie thoracique 6. Améliorer la prise en charge de la douleur 7. Développer un parcours Patient Debout								
FEMME-MÈRE-ENFANT	8. Développer le nombre de naissances sur le site de la maternité du CH de Cambrai en favorisant le regroupement des activités de maternité du Cambrésis 9. Créer un service de néonatalogie 10. Développer une offre complète en pédiatrie (consultations externes, HDJ et HC en surspécialités) 11. Créer des parcours concernant la santé de la femme								
GERIATRIE	12. Amplifier l'offre ambulatoire 13. Faire évoluer les capacités de lits d'aval (SMR, USLD, EHPAD) 14. 15. Créer une unité de cardio-gériatrie et de chirurgie gériatrique 16. Augmenter le nombre de lits de soins palliatifs sur le pôle								
MEDECINE	17. Développer une unité transversale d'éducation thérapeutique territoriale 18. Développer l'activité de gastroentérologie 19. Développer l'offre d'explorations fonctionnelles de médecine 20. Renforcer la démographie médicale 21. Développer l'activité de rythmologie, rééducation et imagerie cardiaque 22. Renforcer l'activité de neurologie 23. Mieux répondre aux besoins de santé du territoire en tant que centre lourd de dialyse								
TRANSVERSAL	24. Déployer le projet médico-soignant Ville-hôpital 25. Mettre en place le prélèvement d'organes Maastricht 3 26. Amplifier la digitalisation de l'établissement 27. Renforcer les parcours extraterritoriaux de recours								
IMAGERIE	28. Créer un service de médecine nucléaire 29. Renouveler une des salles de radiologie 30. Développer les prescriptions connectées 31. Intégrer des Drimbox pour l'accès aux examens externes								
PSYCHIATRIE	32. Améliorer la prise en charge des 16-25 ans 33. Renforcer le lien opérationnel entre « la structure le passage » et l'unité de pédiatrie 34. Développer des alternatives à l'hospitalisation à temps plein en psychiatrie 35. Renforcer la collaboration avec la Clinique de l'Epinoy 36. Optimiser l'admission des patients psychiatriques aux urgences, notamment le wk 37. Accélérer le virage ambulatoire								
URGENCES	38. Créer une unité post-urgences 39. Mettre en place le projet « zéro brancard »								
MEDICO-TECH	40. Développer un centre de prélèvement externe de de laboratoire 41. Développer la pharmacie clinique au sein de l'établissement								

2. Présentation des fiches projets

Chirurgie

Axe Chirurgie



Développer la chirurgie carcinologique digestive.



Développer la chirurgie carcinologique urologique.



Développer la chirurgie carcinologique sénologique.



Développer la chirurgie thoracique.



Amplifier l'offre de spécialités chirurgicales notamment vasculaire, pédiatrique et du rachis.



Améliorer la prise en charge de la douleur.



Développer un parcours Patient debout.

Chirurgie carcinologique digestive – fiche projet

Développer la chirurgie carcinologique digestive

1

CONSTAT

- Un potentiel de développement de cette activité sur le territoire mais une activité d'amont (endoscopie et dépistage colorectal) peu développée engendrant des fuites
- Les chirurgiens de l'établissement prennent en charge des patients en oncologie digestive dans d'autres structures
- Le taux d'occupation actuel du service de chirurgie permet d'absorber une activité supplémentaire

2

OBJECTIF

- Structurer et définir l'amont de la cancérologie digestive (endoscopies et dépistages)
- Développer une prise en charge complète et de qualité avec une filière courte de dépistage
- Valoriser les compétences chirurgicales existantes et optimiser l'utilisation des capacités d'hospitalisation

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Déposer une demande d'autorisation pour l'activité de chirurgie carcinologique auprès de l'ARS
- En cas d'autorisation d'activité, organiser cette dernière au sein de l'hôpital :
 - Structurer une filière de prise en charge en lien avec les RCP, l'oncologie médicale et les soins de support
 - Organiser cette nouvelle activité au sein du service de chirurgie viscérale et digestive
 - Augmenter le nombre de professionnels non médicaux formés au dispositif d'annonce puis développer les consultations d'annonces paramédicales
 - Renforcer la communication territoriale

TEMPORALITE

2026

Chirurgie carcinologique urologique – fiche projet

Développer la chirurgie carcinologique en urologie

1

CONSTAT

- Le territoire présente un potentiel de développement en chirurgie carcinologique en urologie (cancers de la prostate, vessie, rein, organes génitaux masculins)
- Le taux d'occupation actuel du service de chirurgie permet d'absorber une activité supplémentaire

2

OBJECTIF

- Développer une prise en charge complète et de qualité des cancers urologiques
- Valoriser les compétences chirurgicales existantes et optimiser l'utilisation des capacités d'hospitalisation

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Déposer une demande d'autorisation pour l'activité de chirurgie carcinologique auprès de l'ARS
- En cas d'autorisation d'activité, organiser cette dernière au sein de l'hôpital :
 - Organiser le transfert progressif de l'activité urologique de la clinique Ste Marie vers le CH
 - Structurer une filière de prise en charge en lien avec les RCP, l'oncologie médicale et les soins de support
 - Optimiser l'utilisation des lits de chirurgie et évaluer les besoins RH et logistiques
 - Augmenter le nombre de professionnels non médicaux formés au dispositif d'annonce pour développer les consultations d'annonce paramédicales
 - Renforcer la communication territoriale

TEMPORALITE

2026

Chirurgie carcinologique sénologique – fiche projet

Développer la chirurgie carcinologique en sénologie

Pilote : Dr GERON

1

CONSTAT

- Faible prise en charge locale du cancer du sein : 255 diagnostics par an et 30 patientes traitées localement : filière actuellement organisée autour du CHU de Lille
- Absence de mammographe et d'autorisation de chirurgie carcinologique au CHC aujourd'hui
- Dépendance au privé pour le dépistage, avec un fort taux de non-recours
- Formation spécifique au dispositif d'annonce du cancer du sein déjà organisée pour les IDE volontaires

2

OBJECTIF

- Développer sur le Cambrésis une prise en charge complète et de qualité (consultations et hospitalisations) des patientes qui respecte les recommandations de l'HAS, du CNGOF et de l'INCA
- Développer un partenariat avec le CH de Valenciennes concernant la radiologie
- Poursuivre le partenariat avec le CHU de Lille dans le cadre d'une filière de soins graduée

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Déposer une demande d'autorisation pour l'activité de chirurgie carcinologique auprès de l'ARS
- En cas d'autorisation d'activité, organiser cette dernière au sein de l'hôpital :
 - Structurer une filière de prise en charge en lien avec les RCP, l'oncologie médicale et les soins de support et organiser le recours
 - Développer un partenariat avec le CH de Valenciennes concernant les mammographies pour pallier le manque de radiologues au CH de Cambrai dans un 1^{er} temps
 - Structurer le recrutement de chirurgiens spécialisés en cancérologie sénologique et de radiologues
 - Augmenter le nombre de professionnels non médicaux formés au dispositif d'annonce pour développer les consultations d'annonce paramédicales
 - Acheter le matériel nécessaire (hystéroscope, Rescare, manipulateur utérin, colposcope) pour des parcours de soins complexes (cancer du sein, statique pelvienne, endométriose)
 - Mettre en place d'un staff de programmation de chirurgie gynécologique

TEMPORALITE

2026

Chirurgie thoracique – fiche projet

Développer la chirurgie thoracique

1

CONSTAT

- Des besoins croissants en chirurgie thoracique (cancers pulmonaires, pathologies pleurales, traumatismes thoraciques), avec des délais d'accès parfois longs
- Concentration de l'offre sur quelques centres autorisés, entraînant des déplacements pour les patients et une perte de file active pour l'établissement

2

OBJECTIF

- Structurer une offre de soins solide et sécurisée en s'appuyant sur un partenariat stratégique avec un établissement autorisé (ex. : CHU Lille)
- Renforcer l'attractivité médicale et la qualité de la prise en charge des pathologies thoraciques sur le territoire.

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Formaliser un partenariat avec un établissement autorisé (ex. : CHU Lille) pour coconstruire l'activité et définir un modèle de coopération médicale
- Déposer un dossier d'extension d'autorisation de l'activité de chirurgie à l'ARS dès que le partenariat fonctionnera
- Structurer l'offre de soin en identifiant les ressources nécessaires, en adaptant les plateaux techniques et en mettant en place un parcours patient sécurisé (RCP, préadmission, suivi-post opératoire)

TEMPORALITE

2026-2027

Pilote : Dr AKKAD

Spécialités chirurgicales – fiche projet

Amplifier l'offre de spécialités chirurgicales notamment vasculaire, pédiatrique et du rachis

1

CONSTAT

- Projet déjà engagé à l'hôpital : des plages opératoires ouvertes pour certaines spécialités (vasculaire, OPH), tandis que d'autres sont encore en phase de stabilisation des consultations (pédiatrie)
- Profil patient depuis début 2024 : beaucoup de patients en post-opération du CH de Valenciennes domiciliés à Cambrai
- Des vacations opératoires disponibles

2

OBJECTIF

- Structurer une activité chirurgicale pédiatrique, vasculaire et du rachis en lien avec les besoins du territoire
- Optimiser l'utilisation des ressources opératoires, notamment les vacations et le robot chirurgical

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Poursuivre l'installation des consultations spécialisées et analyser l'activité pour ajuster l'offre
- Recruter un chirurgien du rachis
- Ouvrir progressivement des plages opératoires du bloc et coordonner les agendas opératoires pour anticiper l'arrivée de ces nouvelles activités
- Aménager un espace de consultation adapté à la pédiatrie, à moindre coût, dans les locaux disponibles (ex. : ancien vestiaire de réanimation)
- Mettre en place un comité de pilotage de la chirurgie robotique, avec un représentant par spécialité, pour optimiser les 10 vacations hebdomadaires disponibles
- Développer un accord cadre avec le CH de Valenciennes pour piloter le partenariat (flux de patients, adressage, etc.)

TEMPORALITE

2026

Prise en charge de la douleur – fiche projet

Améliorer la prise en charge de la douleur

1

CONSTAT

- L'établissement ne dispose pas actuellement d'un centre de la douleur structuré, ni d'un HDJ douleur identifié

2

OBJECTIF

- Renforcer la prise en charge de la douleur chronique et complexe
- Offrir un parcours structuré et pluridisciplinaire aux patients
- Améliorer la coordination entre les spécialités médicales, la médecine de ville et les soins de support

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS	TEMPORALITE
• Développer l'HDJ douleur au sein du plateau d'HDJ • Identifier les besoins en ressources humaines et techniques (médecins algologues, psychologues, kinés, etc.) • Devenir, à terme, un centre de douleur	2026

Pilotes : Dr LEVEQUE & Dr CARUSO

Développer un parcours de patient debout

1

CONSTAT

- Le CHC ne dispose pas encore d'un parcours structuré pour les patients opérés sans passage par un lit d'hospitalisation

2

OBJECTIF

- Structurer un parcours opératoire spécifique pour les patients debout
- Clarifier les rôles et responsabilités des équipes dans la prise en charge
- Optimiser les flux au bloc opératoire
- Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge de ces patients

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Définir les types d'interventions et profils de patients éligibles au parcours "debout"
- Identifier les modalités de fléchage au sein du bloc opératoire (accueil, transfert, sortie)
- Déterminer qui prend en charge les patients debout (IDE référent, brancardier, aide-soignant)
- Organiser la gestion de la sortie (brancardage, surveillance, remise des consignes)
- Créer un protocole de parcours clair et partagé entre les équipes chirurgicales, anesthésiques et logistiques
- Évaluer les bénéfices en termes de fluidité, qualité et efficience

TEMPORALITE

2027

FME

Axe Femme-mère-enfant



Développer le nombre de naissances sur le site de la maternité du CH Cambrai en favorisant le regroupement des activités de maternité du Cambrésis.



Créer un service de néonatalogie sur le site du CH Cambrai selon le modèle du « Couplet Care ».



Développer une offre complète en pédiatrie notamment en consultations externes, HDJ et HC notamment en surspécialité (pneumologie, neurologie, gastroentérologie, endocrinologie).



Créer des parcours de santé de la femme.

Maternité – fiche projet

Développer le nombre de naissances au CH Cambrai en favorisant le regroupement des activités de maternité du Cambrésis

1

CONSTAT

- Deux maternités à Cambrai qui réalisent une activité d'environ 500 accouchements par an et par établissement, en deçà des seuils de pérennité économique et de fonctionnement
- Des fermetures de maternités privées sur les territoires limitrophes du Cambrésis

2

OBJECTIF

- Avoir une plus grosse maternité pour dégager des moyens supplémentaires
- Créer un pôle unique de naissance sur Cambrai
- Renforcer le niveau d'activité de la maternité permettant d'offrir des prises en charge améliorées, de rationaliser les moyens et d'améliorer l'attractivité médicale du territoire

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Acter le rapprochement de la maternité de la clinique Sainte Marie avec le CH de Cambrai
- Recruter du personnel médical et soignant

L'activité supplémentaire sera intégrée dans les locaux actuels de la maternité dans un 1^{er} temps (une relocalisation de la maternité pourra être envisagée dans un 2nd temps dans le cadre du projet de néonatalogie pour potentiellement aller dans l'UACA actuelle ou la zone de consultations obstétrique)

TEMPORALITE

Janvier 2026

Pilote : Dr ALRAYES

Maternité – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

- Remplacement de la centrale de cardiotocographe (*déjà réalisé*)

+ 51K €

2

CHARGES ANNUELLES

- **Hausse des effectifs (18 lits de maternité):** recrutement de 4,5 ETP SF, 1 ETP SF coordinatrice, 2 ETP AS, 0,5 ETP AP (+ redéploiement de 2 ETP actuellement en pédiatrie), (450K €), et recrutement de personnel médical (200K €)

+ 650K €

3

RECETTES ANNUELLES

- Reprise des séjours obstétricaux de la Clinique Ste Marie avec une hypothèse de 20% fuites soit ~585 séjours (valorisation moyenne unitaire à 2 479€) -> 1,4M €
- Reprise des séjours de nouveaux nés de la clinique Ste Marie avec une hypothèse de 20% fuites soit ~480 séjours (valorisation moyenne unitaire à 1 875€) -> 900K €

+ 2,3 M €

Néonatalogie – fiche projet

Créer un service de néonatalogie selon le modèle du « Couplet Care »

1

CONSTAT

- Un besoin en néonatalogie sur le territoire pour être en cohérence avec le rapprochement de la maternité du CH de Cambrai et celle de la clinique Ste Marie impliquant la fermeture de la néonatalogie de la clinique
- Des nourrissons actuellement pris en charge en pédiatrie qui mériteraient une prise en charge en néonatalogie
- Une séparation douloureuse nouveau-né prématuré/ malade avec ses parents en cas de transfert dans un autre établissement

2

OBJECTIF

- Permettre à la population du Cambrésis d'avoir accès à une prise en charge étendue et de qualité
- Maintenir un niveau de naissances et de sécurité médicale sur le territoire du Cambrésis
- Favoriser l'attractivité médicale
- Garantir une prise en charge concomitante du nouveau-né prématuré/malade et de sa mère dans la même unité de temps et de lieu

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Acter la localisation de l'unité de néonatalogie (potentiellement dans l'UACA actuelle ou dans les bureaux de consultation obstétrique)
- Installer les équipements nécessaires à cette nouvelle unité
- Reconsolider les parcours du territoire autour de la future maternité de niveau 2A (lien avec les niveaux 1 et 3)
- Recruter du personnel médical et soignant, si possible, formé au niveau 3 de la néonatalogie

Temporalité

S2 2026

Pilote : Dr FAGOO

CH CAMBRAI – Projet médical 2025 - 2029

/ Néonatalogie – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

- **Achat d'équipements et de dispositifs médicaux** (310K €), et travaux potentiels selon la future localisation de l'unité dont les travaux pour le traitement de l'air au niveau 2 (à estimer)

+ 310K €

2

CHARGES ANNUELLES

- **Hausse des effectifs** médicaux (+ 60K €) et des effectifs soignants (+ 4,6 ETP IDE puéricultrice (~270K € / an / ETP))

+ 330 K €

3

RECETTES ANNUELLES

- **Séjours de supplément de néonatalogie** : une cible de ~195 séjours par an

+ 60K €

Développer une offre complète en pédiatrie

1

CONSTAT

- Offre actuelle centrée sur la pédiatrie générale avec absence de consultations en surspécialités
- Difficultés RH avec déficit d'un pédiatre à temps plein
- Organisation existante des urgences pédiatriques fonctionnelle mais locaux perfectibles (salle d'observation étroite, manque de bureaux médicaux)
- Des taux d'occupation de l'hospitalisation améliorables

2

OBJECTIF

- Développer une offre complète de prise en charge pédiatrique : consultations externes, HDJ, HC
- Intégrer des surspécialités pédiatriques en consultation (pneumo, neuro, gastro, endo) sur une base hebdomadaire
- Optimiser l'utilisation de l'HDJ et renforcer l'image du service
- Stabiliser et renforcer l'équipe médicale et paramédicale

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Développer une offre de consultations externes en surspécialités :
 - 1 consultation/semaine par spécialité ciblée
 - Utilisation des locaux existants et possibilité de transformer une salle d'attente en 3e bureau si besoin
- Renforcer les effectifs : recrutement d'un pédiatre à temps plein supplémentaire
- Améliorer les flux des urgences pédiatriques :
 - Aménagement de bureaux supplémentaires par transformation de la salle d'attente attenante
 - Relocalisation de la salle d'attente pour les enfants sous bilan
- Développer l'activité de HDJ et hospitalisation conventionnelle dans les locaux actuels et de HPDD (hospitalisations programmées à durée déterminée)

Temporalité

2026

Pilote : Dr MNARI

/ Pédiatrie – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

• /

2

CHARGES ANNUELLES

- 1 ETP pédiatre (150K€/an) et 1 ETP IDE (54K€/an)

+ 204K €

2

RECETTES ANNUELLES

- **Consultations** : ½ journée par semaine de consultations supplémentaires soit ~675 patients par an (~60€ par consultation)
- **HDJ** (première estimation du développement de l'activité) : **asthme sévère** (815€ et ~130 journées), **allergies aliments complexes** (844€ ou 654€ et ~105 journées), **anaphylaxie** (809€ et ~65 journées), **dermatite atopique sévère** (809€ et ~80 journées), **suspicion d'immunodéficiences** (niveau 1 à 827€ et ~40 journées), **épilepsie difficile à équilibrer** (929 € et ~50 journées)

+ 41K €

Consultations

+ 390K €

HDJ

Santé de la femme – fiche projet

Créer des parcours autour de la santé de la femme

1

CONSTAT

- Les femmes sont souvent sous-diagnostiquées, notamment pour les maladies cardiovasculaires, 1^{ère} cause de mortalité chez elles
- Accès inégal aux soins notamment pour les femmes en situation de précarité
- Manque de coordination des parcours et de vision globale de la santé féminine

2

OBJECTIF

- Créer des parcours de santé intégrés et personnalisés autour des besoins spécifiques des femmes (cancers, maladies cardiovasculaires, endométriose, statique pelvienne, etc.)
- Renforcer la prévention et le dépistage des maladies féminines
- Sensibiliser le grand public et les professionnels aux enjeux de la santé des femmes

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Identifier et créer des parcours de soins spécifiques avec, en priorité, un parcours médico-chirurgical pour l'endométriose : mise en place de consultations pluridisciplinaires, intégration de la santé mentale et du bien-être dans les parcours
- Réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information (journée de l'endométriose, semaine du cœur féminin, création de supports pédagogiques, partenariats, etc.)
- Renforcer le dépistage avec des campagnes (mammographies, frottis, dépistage cardiovasculaire, etc.) et en l'intégrant dans des parcours de santé scolaire ou universitaire
- Organiser un lien avec la chirurgie gynécologique
- Mettre en place un suivi d'indicateurs (taux de dépistage, satisfaction, réduction des délais de diagnostics, etc.) pour piloter la montée en charge

TEMPORALITE

2027

Gériatrie

Axe Gériatrie



Amplifier l'offre ambulatoire (consultations externes, HDJ) en gériatrie notamment en surspécialité (oncogériatrie, psycho-gériatrie,...).



Faire évoluer le capacitaire des lits d'aval (SMR 20 à 35 lits, USLD et EHPAD) redimensionnement du capacitaire au profit d'alternative spécialisée (UHR,UCC...).



Développer l'activité de cardio-gériatrie.



Développer l'activité de chirurgie-gériatrique.



Augmenter le nombre de lits en soins palliatifs sur le Pôle de gériatrie.

Offre ambulatoire – fiche projet

Amplifier l'offre ambulatoire (consultations externes, HDJ) en gériatrie notamment en surspécialité (oncogériatrie, psycho-gériatrie,...)

1

CONSTAT

- Offre déjà amorcée (HDJ chutes et fragilités, consultations mémoire, neuro, oncogériatrie, cardio-gériatrie)
- Nouvelles consultations en cours de lancement (rhumato-gériatrie et psychogériatries)
- HDJ prioritaire mais sous-doté en personnel (médecins, neuropsychiatre, diététicien)

2

OBJECTIF

- Renforcer l'offre ambulatoire gériatrique qui vient d'être amorcée et développer les nouvelles activités ciblées (cardio/rhumato/psycho- gériatrie)
- Renforcer les effectifs pour accompagner la montée en charge

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Déployer les nouvelles consultations spécialisées
- Renforcer l'équipe pluridisciplinaire de l'HDJ

→ 2025

Pilotes : Dr BATAILLE et Dr NAESSENS

Evolution du capacitaire des lits d'aval (1/2) - SMR

Augmenter le capacitaire SMR de 20 à 35 lits

1

CONSTAT

- Vieillesse rapide de la population du Cambrésis, besoin renforcé de prise en charge gériatrique structurée
- Taux d'occupation élevé du service SMR actuel (95,3 % en 2023)
- Insuffisance de lits d'aval pour les urgences et services du CHC, limitant la fluidité des parcours
- Dispersion architecturale et vétusté des locaux partiellement inadaptés
- Demandes de ré-autorisation d'activité et d'extension capacitaire auprès de l'ARS faites

2

OBJECTIF

- Augmenter la capacité du service SMR de 20 à 30 lits dans un 1^{er} temps puis à 35 lits dans un 2nd temps
- Structurer l'aval du service de médecine gériatrique aiguë et du futur projet géronto-chirurgical
- Valoriser la filière gériatrique à l'échelle territoriale

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Renforcer les synergies dans la gestion des équipes entre les unités USLD et SMR
- Augmenter le capacitaire SMR en 2 temps :
 - A court terme (fin 2025) : augmentation de 10 lits à localiser dans les chambres vides liées à la baisse de capacitaire de l'USLD
 - A long terme : augmentation de 5 lits supplémentaires dès que le projet capacitaire le permettra : action qui s'intègre dans la démarche globale de réorganiser des sites existants

SMR – fiche médico-économique

**A court terme (+ 10 lits supplémentaires
soit 30 lits)**

1

CHARGES

+ 575K €

PM (160K€), PNM (326K€), dépenses médicales (59K€), dépenses hôtelières (14K€), dotations aux amortissements (16K€)

2

INVESTISSEMENTS

+ 150K €

Travaux de rafraîchissement et achat de matériels pour le plateau technique

RECETTES

+ 1,27M €

Activité (790K€), dotation populationnelle (360K€), Ticket modérateur (90K€), chambres particulières (36K€)

+ 1,4M € de dotation de transition

**A long terme (+ 15 lits supplémentaires
soit 35 lits)**

1

CHARGES

+ 768K €

PM (160K€), PNM (480K€), dépenses médicales (88K€), dépenses hôtelières (21K€), dotations aux amortissements (19K€)

2

INVESTISSEMENTS

Entre 1M € et 2M €

Rénovation du pavillon St Julien

3

RECETTES

+ 1,91M €

Activité (1,2M€), dotation populationnelle (540K€), Ticket modérateur (136K€), chambres particulières (54K€)

+ 2M € de dotation de transition

/ Evolution du capacitaire des lits d'aval (2/2) – USLD & EHPAD

Adapter le capacitaire de l'USLD et de l'EHPAD selon les besoins du territoire*

1

CONSTAT

- Une autorisation d'ouverture de 340 lits EHPAD & USLD au CH de Cambrai et une ouverture réelle de 285 lits aujourd'hui (39 lits d'USLD et 246 d'hébergement conventionnel)
- Des taux d'occupation pouvant être améliorés
- Une baisse progressive du taux d'entrée estimée dans les années à venir lié à la montée en puissance des solutions de maintien à domicile

2

OBJECTIF

- Baisser le capacitaire de 45 lits par rapport à aujourd'hui pour atteindre 240 lits EHPAD & USLD et ainsi prendre en compte le virage domiciliaire
- Développer les activités spécialisées en EHPAD (PASA, accueil de jour, UHR, etc.)
- Réorganiser l'offre d'hébergement sur les sites existants pour une meilleure efficience

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Finaliser le travail architectural avec A2MO
- Arbitrer l'opportunité de développer des résidences autonomie, en lien avec les besoins du territoire
- Communiquer en interne et auprès des familles sur les évolutions à venir pour garantir l'adhésion et la transparence

Pilote : Dr SELIN, Dr LANSIAUX, cadre et cadre supérieur de santé USLD & EHPAD

Cardio-gériatrie – fiche projet

Développer l'activité de cardio-gériatrie

1

CONSTAT

- Le vieillissement de la population justifie le développement de prises en charge combinant gériatrie et disciplines médico-chirurgicales
- Une volonté de créer une unité de 10 à 12 lits, avec une équipe médicale partagée cardiologues et gériatres
- Des consultations de cardio-gériatrie déjà initiées à l'hôpital

2

OBJECTIF

- Créer une filière spécialisée pour améliorer la prise en charge des patients âgés à profil complexe
- Assurer une continuité de soins entre médecine et gériatrie
- Structurer une équipe médicale partagée et coordonnée
- Favoriser une évaluation gériatrique précoce et adaptée

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Organiser une réunion de coordination entre les pôles concernés (gériatrie, cardiologie, urgences) pour clarifier les projets et fixer des objectifs de mise en œuvre avec un plan de montée en charge progressif

→ S2 2025

Pilote : Dr BATAILLE, Dr KONE

Chirurgie-gériatrie – fiche projet

Développer l'activité de chirurgie-gériatrie

1

CONSTAT

- Le vieillissement de la population justifie le développement de prises en charge combinant gériatrie et disciplines médico-chirurgicales
- Une activité à développer au sein du pôle chirurgical

2

OBJECTIF

- Créer une filière spécialisée pour améliorer la prise en charge des patients âgés à profil complexe
- Assurer une continuité de soins entre chirurgie et gériatrie
- Structurer une équipe médicale partagée et coordonnée
- Favoriser une évaluation gériatrique précoce et adaptée

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Recruter un gériatre à temps plein
 - Optimiser les interventions de l'équipe mobile de gériatrie dans le service de chirurgie
- Échéance : projet dépendant des autorisations de carcinologie

Pilotes : Dr BATAILLE et le Chef de Pôle de Chirurgie-Anesthésie

Soins palliatifs du pôle gériatrie – fiche projet

Augmenter le nombre de lits soins palliatifs sur le Pôle de gériatrie

1

CONSTAT

- Demande d'extension de 3 lits identifiés en soins palliatifs déposée à l'ARS (reconnaissance contractuelle)
- Absence d'Unité de Soins Palliatifs de médecine sur le territoire (uniquement en SMR)
- Forte volonté médicale pour implanter ces 3 LISP au sein du SMR gériatrique
- Faible visibilité de l'activité palliative notamment auprès des spécialistes d'organes et des oncologues

2

OBJECTIF

- Obtenir la reconnaissance contractuelle pour l'ouverture de 3 lits supplémentaires de soins palliatifs sur le pôle de gériatrie
- Améliorer l'identification et l'orientation des patients en soins palliatifs
- Valoriser l'expertise gériatrique dans l'accompagnement de fin de vie

3

ACTIONS A DEPLOYER

- A court terme : Obtenir la reconnaissance contractuelle des 3 lits de soins palliatifs en SMR
 - Préparer l'intégration des lits au sein du SMR, en lien avec les équipes médicales et soignantes
 - Renforcer la communication auprès des spécialistes d'organes et des oncologues pour améliorer l'orientation des patients
- A long terme : Obtenir une autorisation pour créer une USP agréant les différents LISP de l'établissement

Médecine

Axe Médecine



Développer une Unité Transversale d'Education Thérapeutique territoriale.



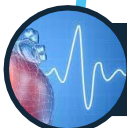
Développer l'activité de gastroentérologie (hépatologie avec l'acquisition d'un fibroscan, cathétérisme rétrograde)



Développer l'offre d'explorations fonctionnelles de médecine.



Renforcer de manière prioritaire la démographie médicale dans les différents services de médecine notamment la pneumologie, la cardiologie et la médecine polyvalente (poste de médecin spécialiste, médecin généraliste et praticiens HUE en formation).



Développer l'activité de rythmologie cardiaque, d'imagerie cardiaque et de réadaptation cardiaque.



Renforcer l'activité de neurologie notamment avec la mise en place d'HDJ post-AVC.



Mieux répondre aux besoins de santé du territoire en tant que centre lourd de dialyse.

UTEP – fiche projet

Développer une Unité Transversale d'Education Thérapeutique territoriale

1

CONSTAT

- Des programmes déjà existants au CHC mais qui manquent de structuration à l'échelle de l'établissement et du territoire avec la médecine de ville
- Des projets ayant déjà vu le jour mais qui ont été suspendus par manque de médecins comme pour la néphrologie ou la pneumologie

2

OBJECTIF

- Renforcer le positionnement du CH de Cambrai comme établissement de second et 3^{ème} recours sur le territoire afin d'assurer une continuité dans les soins avec le premier niveau assuré par la médecine de ville
- Consolider les programmes d'UTEP existants et en développer d'autres pour les spécialités

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Créer une cellule dédiée au développement de l'ETP sur le territoire
- Promouvoir des programmes d'ETP de niveau 2 pour les spécialités pour lesquelles c'est pertinent (notamment en cardio, gastro, pneumo, santé mentale, gériatrie ou encore en néphrologie)
- Former et accompagner les professionnels de santé de l'établissement à l'éducation thérapeutique
- Communiquer sur les nouvelles offres de l'hôpital
- Obtenir un financement pour la coordination d'une UTET avec un binôme cadre/médecin qui aura un temps dédié à cette unité
- Réaliser, par ordre de priorité, le modèle médico-économique de chaque projet et obtenir les autorisations et financements auprès de l'ARS
- Optimiser et mutualiser les locaux actuels pour les adapter aux nouvelles activités d'ETP et renouveler le matériel jugé trop vétuste

Temporalité

- T1 2026 : mise en place de la cellule et obtention du financement associé
- Au fil de l'eau selon les priorités définies

Pilote : Dr CERIEZ

CH CAMBRAI – Projet médical 2025 - 2029

Gastroentérologie interventionnelle – fiche projet

Développement de l'activité de gastroentérologie interventionnelle

1

CONSTAT

Fibroscan :

- Le CH de Cambrai n'en est pas doté : appareil qui permet d'évaluer la fibrose et la stéatose du foie, offrant une alternative à la biopsie hépatique.

Cathétérisme rétrograde :

- Technique non réalisée à Cambrai qui permet de réaliser des endoscopies de manière plus précise que l'actuelle
- Des patients transférés au CH de Valenciennes pour réaliser cet examen après être passés par les urgences et le service de gastro de Cambrai -> un manque à gagner de certains séjours qui pourraient être davantage valorisés en restant au CH de Cambrai pour cette procédure

2

OBJECTIF

- Attirer des gastroentérologues à l'hôpital
- Développer l'activité hépatique et bariatrique de l'hôpital
- Améliorer la qualité de prise en charge des patients en renforçant les parcours patients
- Renforcer la médecine préventive grâce au fibroscan
- Améliorer la cohérence de l'offre de la gastroentérologie grâce aux cathétérisme rétrograde qui sert la carcinologie

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Acheter le fibroscan (en cours)
- Former le personnel à l'utilisation du fibroscan par l'industriel
- Définir les circuits d'accès avec les spécialités d'adressage au fibroscan (dont gastro, diabéto, hépato et pneumo)
- Organiser la prise en charge HDJ autour du fibroscan (appareil localisé en HDJ de médecine et déplaçable au besoin pour la chirurgie bariatrique) et préprogrammer les premiers HDJ prescrivant cet examen

→ S2 2025

- Acheter les 2 fibroscopes
- Former le personnel à la réalisation du cathétérisme rétrograde et intégrer un praticien du CH de Valenciennes dans les équipes pour le cathétérisme rétrograde
- Aménager la salle du bloc opératoire adaptées à l'émission de rayons pour partager les créneaux d'intervention entre la gastroentérologie et la traumatologie (qui utilise déjà cette salle)

→ 2026

Gastroentérologie – fiche médico-économique

INVESTISSEMENTS

Achat d'un fibroscanner 630 (foie et rate) : achat à 88K €, contrôle de maintenance à 9k € et annuité d'amortissement (7 ans) à 13K € et protocole de coopération (3 IDE) à 5K €

Achat de 2 fibroscopes

+ 115K €
Fibroscan

+ 36K €
Cathétérisme

CHARGES

/

RECETTES

Une cible à ~300 patients par an, 718 € de recette/HDJ (ou 769€ si stéatose hépatique)

Une cible à ~108 patients par an, valorisation à 203€, 212€ si manométrie, 330€ si ablation de calculs)

+ 215K €
Fibroscan

+ 27K €
Cathétérisme

Exploration fonctionnelle – fiche projet

Développement de l'offre d'exploration fonctionnelle de médecine

1

CONSTAT

- Une offre déjà existante au CHC (épreuves d'effort, EEG, EFR, explorations cardiaque (échodoppler cardiaque, ETO, échographie cardiaque stress dobutrex, échodoppler artériel et veineux) lecture Holter ECG, MAPA, polysomnographie) avec des locaux et équipements disponibles
- Des ressources médicales fragiles (notamment en cardiologie même si la situation s'améliore) ce qui a freiné cette activité : augmentation des DMS pour les patients internes ayant besoin d'une exploration et des retours à domicile qui auraient nécessités plus examens
- Une médecine de ville qui adresse les patients au CH de Valenciennes plutôt qu'au CH de Cambrai limitant les circuits patients

2

OBJECTIF

- Augmenter les créneaux d'explorations fonctionnelles de toutes les spécialités (cardio, pneumo, angiologie, etc.) en équilibrant la charge de travail avec l'arrivée des nouveaux médecins
- Améliorer la visibilité de cette offre sur le territoire pour un meilleur adressage

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Choisir les examens à développer en priorité
 - Recruter des professionnels dans les spécialités à développer (en cours) et mettre en place une organisation avec un planning partagé
 - Continuer la campagne auprès de la médecine de ville pour augmenter la visibilité de l'offre (visite de l'hôpital à des médecins généralités déjà effectuée)
 - Organiser la programmation de telle sorte à adapter les délais de prise en charge selon la gravité des patients (circuits classiques par rdv avec les secrétaires et circuits courts qui passent directement par les médecins pour une prise en charge le jour J ou le lendemain)
 - Réinterroger le circuit de planification et la priorisation des programmations entre interne et externe
- Le bilan médico-économique et les besoins d'équipements seront à définir une fois les examens à développer choisis*

Temporalité

S1 2026

Démographie médicale – fiche projet

Renforcer de manière prioritaire la démographie médicale dans les différents services de médecine

1

CONSTAT

- Un pôle médecine en souffrance qui a vu ses activités diminuer par manque de médecin notamment en cardiologie, pneumologie et médecine polyvalente
- Des médecins en sous effectif avec une charge de travail importante pour répondre aux besoins et garantir la permanence des soins

2

OBJECTIF

- Renforcer durablement les effectifs médicaux dans les services ciblés
- Assurer la continuité et la qualité des soins dans les spécialités en tension
- Favoriser l'attractivité du CH de Cambrai pour les praticiens, y compris en formation
- Soutenir le développement de projets médicaux et de parcours de soins spécialisés

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Créer de postes de médecins spécialistes (pneumologue, cardiologue notamment) et de médecins généralistes
- Ouvrir des postes de praticiens HUE pour renforcer les équipes et créer une dynamique d'apprentissage.
- Réaliser un plan d'attractivité médicale avec :
 - Une stratégie de recrutement ciblée, en lien avec l'ARS, les fac de médecine et les réseaux professionnels
 - Une amélioration des conditions d'exercice (temps partagé, logement, accompagnement à l'installation)
 - Le développement d'un environnement de travail attractif (projets médicaux porteurs, travail en équipe, valorisation des compétences, diversification des activités dans certaines spécialités comme la cardiologie interventionnelle)

Temporalité

Décembre 2025

Cardiologie – fiche projet

Développer l'activité de rythmologie cardiaque, d'imagerie cardiaque et de réadaptation cardiaque

1

- Demande d'autorisation de rythmologie cardiaque de niveau 1 déposée (pour les consultations et les poses de pacemaker au bloc)
- Imagerie cardiaque existante au CH de Cambrai avec les équipements nécessaires (IRM & Coro scanners) mais sous-utilisée (environ une vacation tous les 15 jours)
- Activité de réadaptation cardiaque qui a cessée avec le départ en retraite de cardiologues mais un maintien du plateau technique et des équipements

2

- Attirer des cardiologues au CHC en développant la cardiologie interventionnelle
- Initier un début d'activité de rythmologie cardiaque en cohérence avec le plateau technique de l'hôpital
- Relancer l'activité de réadaptation cardiaque pour assurer une prise en charge globale des patients post-événement cardiaque
- Renforcer l'activité d'imagerie cardiaque

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Sécuriser les effectifs de cardiologues notamment dans les surspécialités en développement (ex : recruter un rythmologue)
- Identifier les ressources paramédicales nécessaires pour chaque activité (ex : diététiciens, kinésithérapeutes et IDE pour la réadaptation cardiaque)
- Réorganiser le plateau d'imagerie afin d'y réaliser plus d'activité de cardiologie (échocardiographie, Coro scanner, IRM cardiaque, etc.)
- Créer un parcours patient coordonné entre ces différentes activités

Temporalité

2027

Cardiologie – fiche médico-économique

Développement de l'activité de rythmologie cardiaque, d'imagerie cardiaque et de réadaptation cardiaque

1

CHARGES

- Recrutement médical : 1 rythmologue pour réaliser 1 demi-vacation de 4h par semaine

+ 25K €
Rythmologie

2

RECETTES

Rythmologie cardiaque (1 demi-vacation de 4h par semaine) :

- Pour les implantations de stimulateurs cardiaques : ~80 séjours (prise en compte de 20% de fuite) avec une valorisation unitaire à 1 362€
- Cible à 21 séjours de changement de stimulateur (valorisation unitaire à 1 209€), et 4 ablations de générateur de stimulateur cardiaque (valorisation unitaire à 2 235€) (prise en compte de 20% de fuite)

Beaucoup d'actes de repositionnements, d'ajout de sonde, etc. Réalisés durant une pose ou un changement de pacemaker représentant qu'un seul séjour

Réadaptation cardiaque (3 vacations de 8h par semaine) :

- Cible à 710 patients (valorisation d'une séance à 428€ avec kiné, IDE, diététicien & cardiologue)

Imagerie cardiaque (1 vacation de 8h par semaine) :

- Cible à 621 coro scanner (valorisation unitaire à 25 €) et 35 IRM (valorisation unitaire à 69 €)

*(+ facturation du forfait technique pour une valeur de forfait 93,03 € au taux plein**)*

+ 143K €
Rythmologie

**+ 76K €*
Réadaptation**

**+ 79K €
Imagerie**

Neurologie – fiche projet

Renforcer l'activité de neurologie notamment avec la mise en place d'HDJ post-AVC

1

CONSTAT

- Difficultés d'accès à des avis de neurologie au CH de Cambrai
- Vieillesse de la population et augmentation de la prévalence des AVC

2

OBJECTIF

- Structurer une offre de soins en neurologie au sein de l'hôpital
- Améliorer la prise en charge post-AVC en proposant une alternative à l'hospitalisation complète
- Renforcer la coordination territoriale entre établissements de santé
- Réduire les délais d'accès à une consultation neurologique

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Mettre en place un HDJ post-AVC dédié à la rééducation, au suivi médical et à l'éducation thérapeutique
- Organiser le détachement à mi-temps d'un neurologue du CH de Valenciennes pour assurer les consultations et le pilotage de l'HDJ
- Définir un parcours patient structuré en lien avec les services de MPR, de médecine générale et les professionnels de ville
- Identifier les ressources nécessaires (locaux, personnel paramédical, coordination administrative)

Temporalité

2027

Pilote : M. LAUREYNS

Dialyse – fiche projet

Mieux répondre aux besoins de santé du territoire en tant que centre lourd de dialyse

1

CONSTAT

- Liste d'attente importante, limitation du nombre de séances par patient et retards de prise en charge
- Dispersion actuelle des locaux : HDJ au RDC, dialyse au 3e étage, bureaux médecins éclatés
- Pressions extérieures accrues pour accueillir des patients supplémentaires

2

OBJECTIF

- Accroître la capacité de dialyse pour répondre aux besoins du territoire et réduire les délais de prise en charge
- Améliorer les conditions de travail et la qualité de prise en charge des patients
- Optimiser les parcours patients en néphrologie

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Augmenter le nombre de générateurs (+6 à court terme : 4 postes chroniques et 2 postes de prise en charge aiguë)
- Formalisation du plan d'investissement (travaux, équipements, renfort RH adapté au nombre de générateurs)
- Déménager dans des locaux pouvant accueillir jusqu'à 25 générateurs pour prévoir une possible augmentation du nombre de générateurs à moyen/long termes
- Aménager dans un même espace un nouveau service de néphrologie en rassemblant l'HDJ néphro, le plateau d'exploration rénale et les bureaux de consultations et la dialyse

Temporalité

S1 2027

Pilote : Dr JOMAA

/ Dyalise – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

Travaux : création d'un nouveau service : ~1M € pour la néphrologie (inclus dans le projet de réhabilitation de l'aile où se trouvera cette unité)

Équipements :

- 6 générateurs supplémentaires (coût unitaire en moyenne à 15,2K €)
- Mobiliers et équipement adaptés (plateforme de pesée, échographe efficient (pour PBR échoguidée, écho de l'appareil urinaire, échodoppler FAV, écho pleural ...), , impédancemètre Meditor (12,7k€), Transonic (26,8K €), etc.)

+ 1,3M €

2

CHARGES

- Recrutement complémentaire PNM en fonction du nombre de générateurs

3

RECETTES

Gain lié à la prise en charge des patients actuellement réalisés au CHV :

- 2 206 séances/an × 387,57 € = ~855 000 € de recettes potentielles.
- Chaque générateur supplémentaire permet de traiter environ 700 à 750 séances par an (4 séances hebdo)

+ 855K €

Dialyse - fiche architecturale

Mieux répondre aux besoins de santé du territoire en tant que centre lourd de dialyse

1

LOCALISATION ACTUELLE

- Déménagement temporaire dans un 1^{er} temps pour intégrer 6 générateurs supplémentaires à l'activité
- Création d'un nouveau plateau technique réunissant : Dialyse centre lourd, HDJ, bureaux de consultation

2

EVOLUTIONS & TRAVAUX A PREVOIR

- Première phase avec l'installation de 6 générateurs, capacité adaptable selon l'évolution des besoins
- Travaux liés au déménagement dans le nouveau bâtiment dans un 2nd temps

Transversal

Axe transversal



Déployer le projet médico-soignant Ville-Hôpital. (cf. *projet médico-soignant ville-hôpital*)



Mettre en place le prélèvement d'organes Maastricht 3.



Amplifier la digitalisation de l'établissement (Télémédecine, IA, Metavers).



Renforcer les parcours patients extraterritoriaux de recours.

Prélèvement d'organes - fiche projet

Mettre en place le prélèvement d'organes Maastricht 3

1

CONSTAT

- Activité non initiée au CHC : besoin d'une autorisation
- Recensement des patients potentiellement éligibles en cours
- Nécessite une coordination étroite entre réanimation, coordination des prélèvements, bloc opératoire et équipes de greffe

2

OBJECTIF

- Créer une filière Maastricht 3 dans l'établissement
- Augmenter le nombre de prélèvements d'organes (notamment rein, pancréas, tissu osseux) sur des donneurs décédés après un arrêt circulatoire contrôlé (après une décision médicale d'arrêt des thérapeutiques (LAT) en réanimation

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Finaliser le recensement de patients potentiellement éligibles
- Envoyer le dossier de demande d'autorisation à l'ARS et à l'ABM
- Une fois l'autorisation obtenue, adapter la salle de prélèvements à toutes les nouvelles activités qui seront effectuées
- Définir les besoins RH, matériel et logistiques nécessaires
- Former les équipes
- Mettre en place des indicateurs de suivi (nombre de donneurs, taux de prélèvement)

Temporalité

2027

Digitalisation de l'établissement – fiche projet

Amplifier la digitalisation de l'établissement (Télémédecine, IA, Metavers)

1

CONSTAT

- Des évolutions rapides des pratiques médicales qui nécessitent une adaptation en matière de digitalisation
- Une digitalisation croissante des usages dans la vie quotidienne
- SDSI rédigé avec 8 axes mais qui nécessite une priorisation et un accompagnement au changement
- Faible recours à la téléconsultation (en plaies & cicatrisation et en dermatologie)

2

OBJECTIF

- Développer la télémédecine dans toutes les disciplines
- Développer l'usage de l'intelligence artificielle
- Explorer les potentialités du métavers
- Renforcer la sécurité numérique et la gouvernance des projets digitaux
- Améliorer l'expérience patient via la dématérialisation des parcours et des processus RH

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Déployer la télémédecine dans toutes les disciplines (téléconsultation, téléexpertise, télésuivi) avec intégration dans le DPI
- Explorer l'usage de l'IA pour certaines activités comme le codage PMSI ou encore l'aide à la décision aux urgences
- Explorer les usages du métavers pour la formation des professionnels et l'éducation thérapeutique
- Accélérer la dématérialisation des parcours patients (admissions, bornes, gestion des lits) et des processus RH
- Sécuriser les systèmes d'information via un SOC, une carte unique d'accès, et une gouvernance renforcée
- Initier une réflexion de mutualisation des outils numériques au sein du GHT (GAP, DRIMbox, DPI)

Temporalité

En continu

Parcours extraterritoriaux – fiche projet

Renforcer les parcours extraterritoriaux

1

CONSTAT

- Certains soins spécialisés ne sont pas réalisés au CHC, nécessitant des partenariats avec d'autres établissements
- Des parcours parfois informels, peu visibles ou non protocolisés, ce qui peut nuire à la qualité et à la fluidité de la prise en charge

2

OBJECTIF

- Assurer une prise en charge optimale des patients, même lorsque l'activité est réalisée hors du CH de Cambrai
- Structurer les partenariats avec les établissements de recours
- Réduire les ruptures de parcours et améliorer la lisibilité pour les professionnels et les patients

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Finaliser l'identification des parcours extraterritoriaux à mettre en place
- Prioriser les parcours à formaliser en fonction des besoins du territoire et des flux de patients

Temporalité

En continu

Parcours extraterritoriaux – initiation de la réflexion sur les parcours à développer

	Parcours à créer ou renforcer
Addictologie	Formaliser un parcours avec le CH Le Cateau et la clinique Marie Savoie
Psychiatrie	Renforcer le parcours avec Le CH Cateau et la clinique Marie Savoie
Diabéto / Endocrino	Identifier un partenaire pour créer un parcours (CH Douai, CH Arras, CH St-Quentin ou CH Lens ?)
Hématologie	Identifier un partenaire pour créer un parcours notamment pour les avis
Neurologie	Structurer un parcours d'avis (médecine polyvalente/neurologie)
SMR	Formaliser une collaboration avec la clinique St Roch (communication, convention)
Radiologie interventionnelle	Clarifier les astreintes CHU/CHV et créer un protocole de recours
Sénologie	Créer un parcours à construire concernant le dépistage, la prise en charge chirurgicale et le suivi
ORL / Stomato	Activité à récupérer (quasi plus de praticiens CHV/CSM)
Orthopédie	Clarifier le partenariat avec la clinique des Hêtres (astreinte, transferts)
Ophtalmologie	Développer un partenariat avec le cabinet du Quesnoy

Imagerie

Axe Imagerie



Créer un service de médecine nucléaire pour le Cambrésis.



Renouveler une des salles de radiologie.



Développer les prescriptions connectées.



Intégrer des DrimBox pour l'accès aux examens externes

/ Médecine nucléaire – fiche projet

Créer un service de médecine nucléaire (TEP Scan)

1

CONSTAT

- Le Cambrésis est dépourvu en équipement de médecine nucléaire contribuant au renoncement aux soins d'une partie de la population
- Le TEP-scan : un outil essentiel pour le suivi oncologique, le diagnostic des troubles cognitifs (démence, troubles de la mémoire), et de pathologies inflammatoires ou infectieuses
- Des indicateurs de santé publique dégradés par rapport aux moyennes nationales et régionales
- Des actes réalisés en radiologie faute de TEP-scan sur le territoire

2

OBJECTIF

- Permettre un accès de proximité au TEP-scan pour la population du Cambrésis
- Compléter la filière oncologique du territoire avec un outil de diagnostic et de suivi de référence
- Développer un partenariat public/privé garantissant une prise en charge de qualité
- Atteindre une activité de 1 500 actes la première année, avec une montée en charge progressive

3

ACTIONS A DEPLOYER

- Définir la forme juridique et les modalités de partenariat entre le CH de Cambrai et le centre Léonard de Vinci
- Implanter le service de médecine nucléaire sur le site du CH de Cambrai (*Le Centre Léonard de Vinci se charge de cette action : pas de frais à avancer de la part du CH de Cambrai hormis quelques ajustements organisationnels et logistiques possibles*)
- Recruter une équipe compétente et dédiée à la médecine nucléaire
- Établir un circuit de prise de RDV fluide entre les autres services de l'établissement et le service de médecine nucléaire
- Intégrer cette activité aux RCP pour assurer la coordination des parcours de soins

Le centre Léonard De Vinci prendra en charge la machine et le bâtiment et percevra les recettes : pas d'impact financier direct pour le CH de Cambrai

Radiologie – fiche projet

Renouveler une des salles de radiologie

1

CONSTAT

- Une des trois salles de radiologie est obsolète (20 ans) et peu utilisée (à ~10 %), en raison d'un niveau d'émission de rayons élevé (risque pour les professionnels) et de pannes fréquentes
- Hausse d'activité à prévoir dûe aux nombreux départs en retraite des praticiens libéraux du Cambrésis

2

OBJECTIF

- Remplacer la salle obsolète pour restaurer une capacité d'imagerie complète
- Améliorer les conditions de travail et la sécurité des professionnels
- Optimiser l'activité de radiologie

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS	ECHEANCES
• Remplacer et démonter la salle existante • Prévoir la formation des équipes à l'utilisation du nouveau matériel • Définir les besoins matériels et logistiques nécessaires • Recruter 2 ETP de radiologues pour accompagner l'augmentation d'activité	S2 2026

Pilote : Dr LAVAU

Radiologie – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

Démontage de la salle et remplacement par une nouvelle

+ 360K €

2

CHARGES

Un besoin de 2 ETP de radiologue

+ 240K €

3

RECETTES

Cible à 4 patients, 8h par jour, 5 jours par semaine

+ 170K €

Prescription connectée – fiche projet

Développer les prescriptions connectées

1

CONSTAT

- Bons d'imagerie actuellement édités en format papier : allongement du temps de traitement des AMA, retards d'impression augmentant les délais dans la transmission au pôle imagerie, brancardage parfois ralenti par manque d'information, etc.
- Interface unidirectionnelle Xplore/HM : les prescriptions ne sont pas transmises automatiquement à Xplore

2

OBJECTIF

- Sécuriser, tracer et automatiser les prescriptions médicales
- Optimiser la gestion des RDV en imagerie
- Augmenter l'efficacité des équipes de radiologie
- Améliorer la réactivité des flux patients, notamment pour le brancardage

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Mettre en place l'interfaçage bidirectionnelle Xplore/HM pour permettre l'envoi automatique des prescriptions vers Xplore (15K €)
- Mettre en place le suivi d'indicateurs de performance (taux de prescription, délai de prise en charge, etc.)
- Etendre progressivement ce système aux autres services / pôles

TEMPORALITE

2026

Intégrer des DrimBox pour l'accès aux examens externes

1

CONSTAT

- Difficulté d'accès aux examens d'imagerie réalisés dans d'autres établissements
- Transmission parfois manuelle (CD, messagerie sécurisée)
- En oncologie, les comparaisons d'imagerie sont essentielles pour le suivi de l'évolution des pathologies et pour les RCP

2

OBJECTIF

- Faciliter l'accès aux examens d'imagerie externes
- Améliorer la qualité des RCP et la continuité des soins
- Réduire les délais et les examens redondants
- Renforcer la coordination inter-établissements

3

ACTIONS A DEPLOYER

ACTIONS

- Valider le projet en interne (identifier les besoins, les cas d'usage prioritaires, etc.)
- Signer le contrat avec l'éditeur et planifier le déploiement
- Réaliser l'intégration technique et accompagner les professionnels à l'utilisation de la plateforme

TEMPORALITE

2027

PSYCHIATRIE

Axe Psychiatrie et Pédopsychiatrie – projets en cours d'élaboration



Améliorer la prise en charge des 16-25 ans.



Renforcer le lien opérationnel entre la « structure du passage » et le service de pédiatrie.



Développer des alternatives à l'hospitalisation à temps plein en psychiatrie.



Renforcer la collaboration avec la Clinique de l'Epinoy.



Optimiser l'admission des patients psychiatriques aux urgences, notamment le week-end.



Accélérer le virage ambulatoire.

Urgences

Axe urgences



Créer une Unité Post-Urgence.



Mettre en place du projet « zéro brancard ».

Unité post-urgences – fiche projet

Création d'une Unité Post-Urgence (UPU)

1

CONSTAT

- Allongement des DMS en médecine, notamment pour les patients à faible complexité
- Saturation du service des urgences avec des difficultés à orienter rapidement les patients nécessitant une hospitalisation courte
- Manque de solution intermédiaire entre l'UHCD et les services de médecine conventionnelle

2

OBJECTIF

- Créer une UPU pour hospitalisation courte (3 à 5 jours) avec retour à domicile
- Réduire les DMS des patients concernés en accélérant la réalisation des examens et en adoptant une organisation ciblée
- Fluidifier le parcours patient depuis les urgences

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

Temporalité

- Mise en place de 10 lits dédiés dans le service de médecine polyvalente du 5^{ème} étage, à partir de lits existants
- Mobilisation de médecins généralistes avec un appui des médecins urgentistes si besoin en journée la semaine (week-end : médecins généralistes la journée et équipe médicale des urgences la nuit)
- Affectation de personnel non médical issu des lits de médecine reconvertis
- Définition de procédures internes et formalisation des parcours patients

Septembre 2025

Pilote : Dr LECOMTE

/ Unité post-urgences – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

/

2

CHARGES

/

3

RECETTES

Cible à 1 212 passages post-urgences : tous les séjours avec une DMS de plus de 3 jours en UHCD (*étude réalisée par le DIM*)

+ 560K €

Unité post urgence - fiche architecturale

Création d'une Unité Post-Urgence (UPU)

1

LOCALISATION

- Unité actuellement située en cardiologie qui sera transférée dans les locaux existants du service de médecine polyvalente (5e étage) à partir du 1^{er} septembre 2025

2

EVOLUTIONS & TRAVAUX A PREVOIR

- Capacité d'accueil immédiate sans travaux lourds : adaptation organisationnelle uniquement
- Coordination renforcée avec les urgences et les autres services de médecine pour fluidifier les orientations

Projet « zéro brancard »

Mise en place du projet « zéro brancard »

1

CONSTAT

- Stationnement prolongé de patients sur brancard, impactant la sécurité, la qualité de prise en charge et l'image du service
- Organisation actuelle peu lisible pour les patients, avec des délais d'attente perçus comme longs et mal expliqués (génération de stress)

2

OBJECTIF

- Réviser les flux et améliorer l'expérience patient de passage aux urgences
- Concentrer tous les moyens techniques pour bilanter les patients au niveau de l'aile semi-lourde, avec toujours une place disponible
- Optimiser l'utilisation des espaces et des ressources humaines

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Création d'une salle d'attente couchée (6 brancards) dans une zone actuellement inutilisée des urgences
- Organisation en 2 ailes :
 - Consultation rapide : 7 box simples (soins externes)
 - Secteur semi-lourd : 9 places couchées sous surveillance médicale
- Extension de l'UHCD à 17 lits
- Suppression des bilans systématiques, re-convocation différée et recours à des laboratoires externes
- Renforcement ponctuel des effectifs d'IOA selon afflux
- Déploiement d'un outil de communication patient (pré-inscription, suivi en temps réel, affichage des délais)

Temporalité

2025

Pilote : Dr LECOMTE

CH CAMBRAI – Projet médical 2025 - 2029

Axe urgences : Projet « zéro brancard » - fiche architecturale

Mise en place du projet « zéro brancard »

1

LOCALISATION

- Reconfiguration interne sans extension nécessaire : adaptation des espaces existants
- Extension de l'UHCD à 17 lits rendue possible dans le périmètre actuel

2

EVOLUTIONS & TRAVAUX A PREVOIR

- Création d'une salle d'attente couchée (6 brancards) en fusionnant deux box aujourd'hui inutilisés : travaux (hors matériel) estimés à ~56 105 € (Ouverture de cloisons, création portes automatiques, modifications techniques (FM, appel malade, éclairage, sols, peinture, etc.)

+ 56 k€

Médico-technique

Axe médico-technique



Développer un centre de prélèvement externe de laboratoire pour les patients et professionnels libéraux du territoire.



Développer la pharmacie clinique au sein de l'établissement.

Centre de prélèvements – fiche projet

Développement d'un centre de prélèvement externe de laboratoire pour les patients et professionnels libéraux du territoire

1

CONSTAT

- Difficultés d'accès des professionnels libéraux au centre de prélèvements
- Des horaires d'ouvertures trop restreints (7h50-17h en semaine et 8h30 – 12h30 le samedi) qui engendrent une fuite de patients

2

OBJECTIF

- Augmenter l'activité externe en attirant l'activité libérale grâce à des locaux plus accessibles
- Augmenter le volume de prélèvements
- Elargir les types d'examens

3

ACTIONS A DEPLOYER

Actions

- Augmenter l'amplitude horaire d'ouverture du centre (7h15 – 17h45 et 7h15-12h le samedi)
- Déménager dans d'autres locaux de l'hôpital pour pouvoir créer deux salles de prélèvements côte à côte et faciliter l'accès aux IDE libéraux et aux patients
- Rendre les locaux conformes aux normes PMR et COFRAC
- Augmenter et réorganiser les effectifs PNM
- Former les équipes à de nouveaux types d'examens (prélèvements gynécologiques, bactériologiques, gazométrie artérielle pour enfants) pour pouvoir les réaliser

Temporalité

Septembre 2025

Pilote : Dr DUMOULARD

/ Centre de prélèvements – fiche médico-économique

1

INVESTISSEMENTS

Achat d'équipements (10K €), informatique (8K €), signalétique (8K €), travaux (4K €)

+ 30K €

2

CHARGES

Augmentation des effectifs (*estimation à consolider*) : + 1,5 ETP IDE, + 1 ETP AMA, +0,2 ETP médical (170K€)

Dépenses à caractères médicales (96K €) dépenses hotellières (2K €), amortissement des équipements (3K €)

+ 271K €

3

RECETTES

Cible : doublement de l'activité externe programmée de 2024 (1,6M UO en B en 2024 et 0,25 € par B soit ~403K €)

+ 403K €

Centre de prélèvements - fiche architecturale

Développement d'un centre de prélèvement externe de laboratoire pour les patients et professionnels libéraux du territoire

1

LOCALISATION

- Projet nécessitant de délocaliser le centre de prélèvement dans le vaguemestre de l'hôpital pour créer deux salles de prélèvements et un secrétariat

2

EVOLUTIONS & TRAVAUX A PREVOIR

- Transformer la salle vaguemestre en salle d'accueil/attente avec dépose minute
- Créer deux salles de prélèvement côte à côte
- Installer une signalétique depuis l'extérieur
- 1 ouverture entre la salle de prélèvement n°1 et le secrétariat
- Portes opaques au niveau du secrétariat médical
- 2 points d'eau
- Prises réseaux et électriques (vérifier si l'existant est suffisant)
- Peinture à prévoir (rafraichissement)