

PROJET

D'ETABLISSEMENT

Et des usagers



2019 -2023



Sommaire

- **Préambule** **P.2**
- **Projet médical** **P.8**
- **Projet de soins** **P.48**
- **Projet Médico Social** **P.58**
- **Projet des usagers, de la Qualité
Et Gestion des Risques** **P.68**
- **Projet de management** **P.76**
- **Projet social** **P.88**
- **Projet immobilier** **P.103**
- **Projet du système d'information** **P.109**
- **Chiffres clés** **P.117**

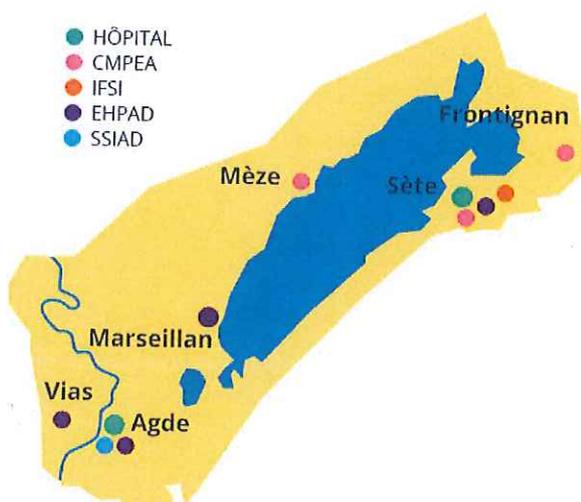
Préambule

Le projet d'établissement des Hôpitaux du Bassin de Thau vise à définir, pour les 5 ans à venir, la stratégie de réponse de l'établissement aux défis qui l'attendent dans l'accomplissement de sa mission de service public hospitalier. Il porte l'ambition collective d'apporter la réponse la plus pertinente aux besoins de la population.

Les Hôpitaux du Bassin de Thau : un hôpital bi-sites, des services médico-sociaux multi-sites

Les Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) résultent de la fusion en 1999 du Centre Hospitalier de Sète et de l'Hôpital local intercommunal d'Agde-Marseillan. Ils s'affirment comme hôpitaux de proximité et de recours sur leur bassin de santé. Leur projet intègre de façon constante la recherche de la complémentarité et de la cohérence de l'ensemble des actions engagées afin d'assurer pleinement leur mission de performance et d'excellence.

Les établissements médicaux du BASSIN DE THAU



L'organisation non redondante des activités de court séjour des Hôpitaux du Bassin de Thau est une force : les urgences, les secteurs intensifs et le plateau technique, les services de spécialités sur Sète ; l'accueil médicalisé de jour, des consultations spécialisées de proximité, un secteur de médecine polyvalente et gériatrique, des soins de suite et une unité de soins de longue durée sur Agde.

Un autre atout est sa filière gériatrique complète avec des consultations mémoire, des évaluations gériatriques en hospitalisation de jour ou complète, deux unités de soins de longue durée (USLD), quatre établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des unités de soins de suite et réadaptation (SSR).

Des centres médicalisés de psychiatrie adultes et enfants,

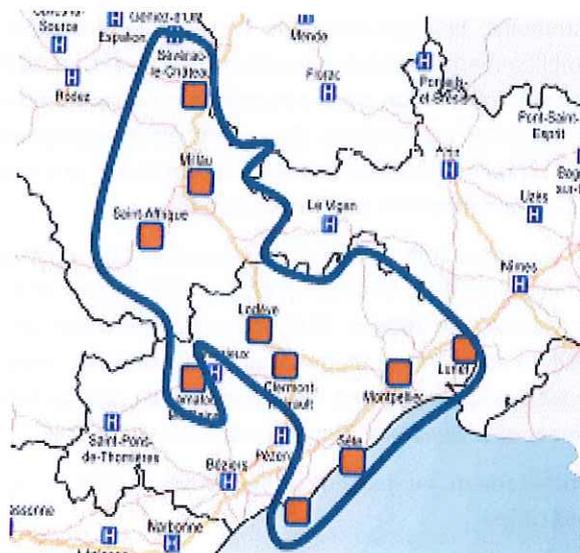
un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et une unité d'hospitalisation à domicile (HAD) complètent son offre de soins sur le pourtour du bassin de Thau.

Hôpital de proximité, mais aussi de recours pour certaines spécialités médicales et chirurgicales

Troisième Etablissement public du Département de l'Hérault, hôpital de proximité, mais aussi de recours pour certaines spécialités, nos structures desservent sur la communauté d'agglomération du Bassin de Thau et le secteur agathois, une population de 160 000 habitants, population multipliée par quatre en période estivale. Implantées sur un territoire fortement concurrencé par des établissements privés à Sète et au Sud de Montpellier, et pour le secteur agathois à Béziers et Pézenas, elles se doivent de continuer à apporter et à améliorer le service rendu à la population, en accompagnant le parcours du patient, selon un principe de subsidiarité qui consiste à réaliser en proximité toutes les prises en charge pour lesquelles nous disposons de la compétence et des plateaux techniques, et à orienter vers le CHU ou l'Institut de Cancérologie de Montpellier les activités d'expertise et de recours à des plateaux hyperspécialisés.

L'appartenance au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Est-Hérault/Sud-Aveyron

Par leur adhésion le 1er juillet 2016 au GHT Est-Hérault/Sud-Aveyron, les Hôpitaux du Bassin de Thau contribuent à la mise en œuvre de cette stratégie de prise en charge publique commune et graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Ce partenariat a été formalisé par l'adoption en juin 2017 d'un projet médical partagé de territoire dont les principes et objectifs structurent notre projet médical.



Etat des lieux

Le projet d'établissement prend en compte les principales évolutions majeures observées pendant la mise en œuvre du précédent projet avec en particulier :

- > la construction et l'ouverture en 2013 du nouveau plateau technique de l'Hôpital Saint-Clair surmonté d'un hélicoptère et abritant les urgences, le SMUR et une unité d'hospitalisation de courte durée, l'imagerie médicale incluant l'équipement d'un scanner 64 barrettes, la réanimation et surveillance continue médico-chirurgicale,
- > la création en 2014 d'une maison des usagers,
- > le déploiement depuis 2015 de nouveaux dispositifs d'informatisation du dossier patient et du circuit du médicament,
- > l'implantation en mars 2016 d'une unité de 10 lits de court séjour gériatrique sur le site d'Agde,
- > l'adhésion le 1er juillet 2016 au Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault/Sud-Aveyron et la finalisation du projet médical partagé le 1er juillet 2017,
- > La création en 2016 de 10 lits de court séjour gériatrique à Agde et le passage en 2018 de 10 à 14 lits de celui de Sète
- > le déplacement en décembre 2016 des activités d'addictologie, du GeGIDD et de la direction des soins, les locaux libérés ayant permis l'extension des consultations d'anesthésie, douleur et chirurgie,
- > l'ouverture en octobre 2018 d'un nouveau bloc opératoire constitué de 7 salles et d'une surveillance post-interventionnelle de 20 places,
- > la rénovation des outils de communication engagée en décembre 2016 avec un nouveau journal interne, la présence sur plusieurs réseaux sociaux et la création d'un nouveau site internet en 2018.

Néanmoins, la dégradation de la situation financière de l'établissement, a obligé à modifier et retarder en 2019 le projet de rénovation de la néonatalogie et a posé en contrainte forte la réduction des coûts de fonctionnement, pour rétablir la situation financière et retrouver une capacité d'autofinancement des investissements.

Elle a conduit à la signature d'un premier d'un contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) en 2013 ayant amélioré la trajectoire en 2014 et 2015, mais une diminution de l'activité en 2016 concomitante à une réduction des dotations et des tarifs, a déclenché l'élaboration d'un plan de redressement et la signature d'un nouveau CREF 2018-2020.

Contrairement au précédent, le nouveau CREF a retenu deux cibles :

- > L'adaptation des moyens, et notamment des ressources paramédicales et du capacitaire, aux évolutions de l'activité, en tenant compte des nouvelles technologies de l'information et la communication (dossier patient informatisé, télé-imagerie, dictée numérique et à reconnaissance vocale) et des modes d'hospitalisation (ambulatoire, hospitalisation à domicile, sortie le matin...)
- > La remise à niveau des effectifs médicaux, avec une politique active de recrutement de praticiens et d'assistants, afin de redynamiser des activités existantes (anesthésie-réanimation, hématologie, nutrition/obésité, gastro-entérologie, médecine interne, gynéco-obstétrique, urgences...) et en développer de nouvelles (infectiologie, chirurgie proctologique, ophtalmologie).

Après les années 2013-2016 relativement difficiles, les Hôpitaux du Bassin de Thau renouent avec la croissance d'activités et de recettes, la diminution par quatre du déficit dès 2018 et un nouvel élan qui porte les équipes à élaborer des projets.

Nos priorités

Les Hôpitaux du Bassin de Thau sont confrontés à un triple défi, bien identifié par les analyses internes et externes :

- > optimiser le parcours des patients en améliorant la cohérence architecturale et les organisations,
- > poursuivre une politique active et ambitieuse de recrutement médical pour développer l'activité,
- > rétablir l'équilibre financier pour retrouver des marges d'investissements.

Les enjeux pour la période 2019-2023

Rejetant la solution du repli et du renoncement, nous faisons au contraire le choix de l'ambition collective.

L'établissement a pour cela l'absolue nécessité de retrouver un équilibre financier, seul à même de lui permettre de retrouver les capacités d'investissement nécessaires à ses activités actuelles et futures et à son attractivité.

Ce retour à l'équilibre ne peut s'envisager sans l'appui et l'accompagnement prolongé des autorités sanitaires et du département, pour permettre notamment la rénovation de l'Hôpital Saint-Clair et du Hameau résidentiel des Pergolines de Sète. Concomitamment, l'établissement doit poursuivre les transformations profondes déjà mises en œuvre, adaptant les organisations, les structures, le capacitaire, l'activité, aux besoins de santé de la population.

Il lui faut par ailleurs accompagner la demande croissante de recours à l'ambulatoire, justifiée par les développements technologiques et humains, en Chirurgie, Médecine, Obstétrique et Réadaptation.

Il se doit de répondre de manière efficace et efficiente à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques ou de polyopathologies fréquentes au grand âge. Celles-ci remettent en cause la notion de séjours centrés sur des disciplines au profit de la notion de parcours de soins dans lequel l'hôpital public est un maillon. De fait, elles imposent des liens forts et institutionnels avec le secteur de ville.

Il s'agit d'adapter nos organisations et structures, urgences, soins critiques, bloc opératoire, services et plateaux de soins, au profit d'un parcours patient efficient et fluide, accompagné d'un souci permanent de développer la qualité des soins mesurée régulièrement par des indicateurs.

Il nous faut renforcer nos équipes médicales en déployant

une politique d'attractivité et de recrutement dont la pierre angulaire est constituée par un partenariat équilibré avec le CHU de Montpellier.

Il s'agit enfin de s'appuyer sur le caractère bi site de notre établissement pour développer des consultations avancées de proximité et offrir à nos patients un accès facilité aux activités de recours.

Enfin, la réalisation de ce projet a pour ambition de redonner à notre communauté hospitalière la légitime fierté d'apporter l'efficacité et la qualité des soins que nos patients sont en droit d'attendre.

C'est donc sur la base des forces développées par notre établissement ces dernières années et après analyse de ses fragilités, que ce projet s'articule, en dégagant de nouvelles priorités pour la période 2019-2023.

La réponse aux besoins de la population

La Commission Médicale d'Etablissement élue en 2015 s'est positionnée pour apporter à la population du bassin de Thau une offre de proximité et de recours en médecine-chirurgie-obstétrique.

La Chirurgie a reçu un fort soutien avec la création d'une unité de chirurgie ambulatoire, l'extension du plateau de consultations, et la climatisation des unités d'hospitalisation. Forte d'une activité programmée (> 50 %) dans plusieurs spécialités (gynécologie, ORL, ophtalmologie, orthopédie, urologie, viscéral) qui témoigne de la confiance des patients et des correspondants médicaux, elle répond également à l'urgence 24 h/24. Le nouveau bloc opératoire (ouvert en octobre 2018) lui permet de gagner en efficacité et en sécurité. Le recrutement de quatre chirurgiens (digestif, gynécologie, orthopédie, ophtalmologie) et d'anesthésistes-réanimateurs augmente l'offre de soins et diminue les délais d'attente.

Certains axes de médecine sont appelés à se renforcer (cardiologie, diabétologie, gastro-entérologie, gériatrie, pneumo-allergologie) et à se déployer (infectiologie, nutrition, rhumatologie).

L'augmentation de capacité de la réanimation-surveillance continue en novembre 2019 accompagnera le développement des activités médicales et chirurgicales.

L'axe Onco-Hématologie a été également identifié : l'extension de partenariat avec le service d'Hématologie du CHU de Montpellier, l'oncologie médicale en digestif, gynécologie et urologie avec l'Institut de Cancérologie et le CHU de Montpellier contribueront à renforcer l'offre de proximité.

Nos priorités

La promotion et le développement de l'ambulatoire

L'activité ambulatoire est celle qui réclame le plus d'organisation pour répondre aux attentes du patient. C'est un pan d'activité que nous devons continuer à faire progresser. Ce développement exige des évolutions très fortes : un effort de substitution d'actes de chirurgie complète en chirurgie ambulatoire, le déploiement du fast-track et de la réhabilitation précoce en chirurgie, la réalisation en hôpital de jour de bilans de troubles cognitifs, nutritionnels ou de chutes chez la personne âgée, l'augmentation des chimiothérapies, transfusions, actes d'endoscopie, la diminution des durées de séjour et le recours accru à l'hospitalisation à domicile dont la pertinence n'est plus à démontrer.

Domicile, ambulatoire, et personnes âgées

L'hôpital s'oriente de plus en plus vers une activité technique et de courte durée. Le domicile, lieu de vie, devient prééminent dans la démarche de soins afin de permettre au patient de recouvrer au plus vite son autonomie. Dès lors, le recours à l'hospitalisation dite « complète », s'efface au profit de l'ambulatoire, de la coordination de soins externes et du maintien à domicile sous diverses modalités (HAD, équipes mobiles, télésurveillance, ...).

Confrontés dans notre bassin de santé à une proportion élevée et croissante de personnes âgées (30 %) vivant à domicile ou en EHPAD, nos actions prennent nécessairement en compte les besoins de ce public vulnérable. Disposant d'une filière gériatrique complète au sein des Hôpitaux du Bassin de Thau, nous sommes en capacité d'organiser un repérage précoce de la fragilité, d'éviter l'hospitalisation ou de la réduire au strict besoin, de coordonner les divers professionnels de santé pour garantir une prise en charge de qualité. Lorsque le maintien à domicile n'est plus opportun, le relais peut s'envisager soit en accueil de jour, hébergement temporaire ou permanent dans l'un de nos quatre EHPAD et lorsque la dépendance le justifie dans l'une nos deux USLD.

L'organisation en plateaux de soins

Puissant moteur d'accompagnement du changement, la réorganisation des services d'hospitalisation en plateaux cohérents, favorisant la mutualisation des compétences, la rationalisation des supports logistiques et l'identification de filières de soins, introduit une nouvelle logique de fonctionnement.

En découlent de nombreux projets destinés à améliorer la

qualité de la prise en charge : définition et restructuration des parcours patients, synchronisation des temps médicaux et paramédicaux, évolution de l'accueil médico-administratif dans les secrétariats médicaux, adaptation du rôle de l'encadrement, gestion des lits et des activités programmées.

L'amélioration de la cohérence architecturale

Les évolutions de nos services sont en premier lieu pensées pour répondre aux besoins des populations.

L'organisation en plateaux et circuits bien identifiés a pour vocation de guider le patient dans son parcours de soins. C'est pourquoi, nous avons confié l'élaboration du plan directeur à une équipe pluri-professionnelle afin de proposer des implantations d'activité lisibles pour l'utilisateur et fonctionnelles pour les professionnels. L'objectif premier n'est pas de créer des bâtiments supplémentaires, mais de rationaliser l'existant en favorisant la mutualisation des ressources humaines, des équipements et des surfaces.

Le projet d'établissement prend en compte notre situation financière qui obère le renouvellement du patrimoine et des équipements et limite les projets ambitieux de modernisation de nos structures. Il cible donc comme prioritaires les opérations suivantes :

- > le rapprochement géographique :
 - de l'unité de chirurgie ambulatoire et de la stérilisation du bloc chirurgical, en y intégrant toutes les spécialités effectuant des actes au bloc opératoire,
 - du bloc obstétrical du bloc chirurgical avec création d'une salle de naissances physiologiques, et des unités d'hospitalisation d'obstétrique et néonatalogie selon une approche chambres mère-enfant,
 - des activités externes de médecine : consultations et explorations fonctionnelles
- > l'extension de la réanimation et de la surveillance continue
- > Le transfert des unités de SSR des Pergolines sur le site de Saint-Clair et leur regroupement avec le SSR cardiologique autour d'un plateau technique commun
- > la reconstruction des unités médico-sociales des Pergolines
- > la réécriture du hall d'accueil central du site de St-Clair intégrant la gestion administrative des patients, l'accueil et l'attente des patients et visiteurs, la maison des usagers, l'espace boutique et la création d'une cafétéria
- > l'aménagement d'espaces de convivialité pour les professionnels
- > le réaménagement du site de St-Loup afin de tenir

Nos priorités

compte de l'évolution souhaitée de l'USLD, de l'extension du SSR avec une unité cognitivo-comportementale (autorisée mais non financée), de l'accroissement des consultations externes,

- > L'évolution du site de Marseillan pour y favoriser l'accueil de personnes âgées présentant des troubles du comportement par la création d'un secteur fermé de type UHR et/ou d'un Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA).

La performance au service de l'efficience

La logique de la performance est un des axes forts du projet d'établissement qui consiste à optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour obtenir les bénéfices ou les résultats les meilleurs.

Quelques indicateurs de production d'activités défavorables ont été mis en évidence, en particulier la Durée Moyenne de Séjour (DMS) dans certains services de médecine, ainsi que les taux d'occupation en chirurgie ambulatoire, en hôpital de jour, en gynécologie-obstétrique, pédiatrie et en néonatalogie. Le projet médical cible des objectifs d'amélioration de ces indicateurs d'efficience.

Le projet médical prend aussi en compte la tendance forte actuelle de l'évolution du mode de prise en charge de nombreuses activités vers la prise en charge en ambulatoire, en particulier en chirurgie et médecine, voire en activité externe. Cela a évidemment des conséquences économiques intéressantes pour la collectivité, mais plus défavorables pour l'établissement lui-même dans le contexte de tarification à l'activité. Un dimensionnement capacitaire adapté et une mutualisation des activités et des ressources devront accompagner ces évolutions.

Le projet prévoit également une meilleure prise en compte du développement des filières d'aval que sont l'HAD et le SSR entre autres.

Par ailleurs, le projet médical a pour ambition d'améliorer l'organisation du plateau technique et la qualité de l'information médicale, pour répondre aux standards de modernité attendus et aux critères qualité introduits dans le financement des séjours (IFAQ).

La qualité, la sécurité et la place de l'utilisateur

Le développement des médiations, la rénovation du fonctionnement de la Commission Des Usagers (CDU), la participation à la refonte du site internet, la collaboration quotidienne avec les représentants des usagers, mais aussi l'appui apporté aux audits de processus et à la méthode des patients traceurs issus des démarches de certification, dé-

montrent l'implication vivement souhaitée des usagers des Hôpitaux du Bassin de Thau.

La redynamisation et le déplacement de la Maison des Usagers concourent à ce processus via l'organisation de permanences et de manifestations en lien avec les associations.

Le lien avec la ville

Les remarques des médecins généralistes et spécialistes de ville ont été prises en compte dans l'élaboration de ce projet médical. Leurs souhaits sont : pouvoir joindre aisément les praticiens hospitaliers pour obtenir des avis ou un accès direct pour leurs patients ; recevoir rapidement les données médicales de leur patient.

Pour y répondre, les HBT ont investi dans les modalités numériques et d'accessibilité fluides : changement de la plateforme téléphonique et diffusion bi-annuelle d'un annuaire des numéros directs des praticiens, informatisation du dossier patient, généralisation de la lettre de liaison de sortie. En 2019-20, seront déployés l'envoi des courriers et comptes rendus par messagerie sécurisée, l'accès aux résultats de biologie et d'imagerie sur serveur, la prise de rendez-vous informatisée.

La volonté de partenariat

Les Hôpitaux du Bassin de Thau entretiennent traditionnellement des liens avec leur environnement sanitaire et médico-social constitué d'établissements publics comme privés, généralistes (CHU de Montpellier, CH de Béziers, établissements du GHT) comme spécialisés (Clinique Beau-Soleil, Institut de Cancérologie, GIE IRM, SSR Lamalou-les-Bains). Nos EHPAD sont associés dans le cadre d'un Groupement de Coopération Sanitaire. Ces différents partenariats se sont considérablement renforcés :

- > avec les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault/Sud-Aveyron (GHT EHSA) : élaboration d'un projet médical partagé de territoire au 1er juillet 2017 reposant sur dix filières graduées de prise en charge, un projet de soins commun, un système d'information convergent, un département d'information médicale commun, une mutualisation des achats, l'élaboration d'un compte qualité commun en vue de la prochaine visite de certification...
- > avec le CHU de Montpellier, établissement support du GHT EHSA : renforcement des filières, notamment en biologie, gynéco-obstétrique, hématologie, imagerie, infectiologie, rhumatologie, chirurgie viscérale ; déploiement de postes d'assistants et de praticiens à temps partagé et télé-imagerie.

Nos priorités

- > avec l'Institut de Cancérologie de Montpellier : oncologie médicale digestive
- > avec les radiologues libéraux pour le portage commun d'une autorisation d'IRM à Agde

La prise en compte des attentes et des besoins des professionnels

Le concept des hôpitaux « magnétiques » ou « aimants » est né aux Etats-Unis au début des années 1980, en pleine pénurie de soignants. Selon Kramer et Schmalenberg (2008), les huit dimensions essentielles de l'hôpital magnétique sont : la culture centrée sur le patient, l'expertise des soignants, le soutien à la formation, le leadership transformationnel, le management participatif, le climat collégial médecins/soignants, l'autonomie clinique et la gestion adéquate des effectifs.

Ce concept associe qualité des soins et satisfaction des professionnels. Malgré les fortes contraintes économiques et administratives qui pèsent sur l'hôpital, il est important de fidéliser les personnels et attirer des compétences nouvelles, en créant un lieu de bien-être au travail.

Les différentes composantes du projet d'établissement, mais plus spécifiquement le projet social, le projet médical et le projet de soins, s'attachent à conférer une dimension d'avantage stratégique à la gestion des ressources humaines en conditionnant la qualité des soins à l'amélioration de la qualité de vie au travail, à s'appuyer sur les capacités organisationnelles et managériales positives existantes et à considérer les professionnels comme la principale ressource de notre établissement. Sur la base d'une enquête de satisfaction, plusieurs axes et critères sont ainsi déclinés, traitant de la communication, de la formation, de la mobilité professionnelle, des actions conduites pour limiter les risques psychosociaux et améliorer les conditions de travail, etc.

Le renforcement de l'organisation en pôles d'activité clinique et médicotechnique a également pour objectif de rapprocher la prise de décision au plus près du terrain et de déconcentrer une partie de la gestion. La délégation de certaines ressources y contribue. Le déploiement de contrats de pôle de seconde génération intégrant les projets des pôles, leur analyse médico-économique et les moyens attribués et la création d'une direction des opérations concrétiseront l'évolution managériale en cours.

La mobilisation en faveur de l'image de l'établissement

Qui, mieux que les professionnels qui le composent, peuvent porter une image positive de leur établissement ? Et comment les inciter à le faire ?

Elaborer un nouveau projet d'établissement qui traduit les valeurs partagées par tous les professionnels et qui valorise tous les projets novateurs, contribue à créer une image positive.

D'autres éléments de communication sont également nécessaires. C'est pourquoi les Hôpitaux du Bassin de Thau relaient leur actualité chaque semaine sur les réseaux sociaux et plusieurs fois par an sur le journal interne Direct'Infos. Des communiqués de presse sont élaborés à chaque nouvelle création d'activité (douleur, rhumatologie...) ou événement marquant (lancement de la construction du bloc opératoire, Moi(s) sans Tabac, poupées Plume aux urgences pour calmer l'anxiété des enfants, chirurgie palpébrale sous hypnose...).

Communiquer est essentiel pour que les professionnels soient fiers de leur travail, pour que celui-ci ait un réel sens afin d'accroître la qualité du service rendu à l'utilisateur et améliorer ainsi la perception de l'établissement.

Un projet d'établissement concerté et partagé qui place l'utilisateur au cœur de notre action

Le projet d'établissement place l'utilisateur au centre du dispositif en organisant un parcours cohérent et coordonné au sein du service public, avec le souci permanent de l'accès aux soins ou à une prise en charge médico-sociale.

Il propose une politique médicale, soignante, managériale, sociale, logistique et financière, tout en réaffirmant les valeurs qui fondent notre action : l'éthique, le développement et la recherche de la qualité, la prévention des risques, la protection de l'environnement.

Au-delà des mots, nous souhaitons faire du patient un acteur de sa prise en charge en l'impliquant dans le soin et la vie institutionnelle et en lui donnant « le pouvoir d'agir ». C'est pourquoi, nous avons sous-titré ce projet d'établissement, en l'appelant également « Projet des Usagers ».

Claudie GRESLON

Directrice

Ce projet d'établissement comprend 8 objectifs déclinés en axes de progrès orientés vers le patient, les évolutions technologiques, démographiques et sociétales. Ces axes sont déclinés en plans d'actions élaborés par les professionnels, les représentants des usagers et des personnels, et ont été soumis à une large concertation.



Projet MÉDICAL 2019 - 2023

Introduction

Parmi les objectifs de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notre projet médical s'attachera à atteindre ceux relatifs à :

- > La refondation du service public avec ancrage de l'hôpital sur son territoire dans le cadre d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT),
- > La prévention avec la promotion des soins primaires et la structuration des parcours de santé, et le renforcement du lien ville-hôpital ainsi que la constitution de Communautés territoriales de psychiatrie (CTP),
- > L'innovation pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins.

Ce projet médical a été élaboré de façon collégiale et dans le dialogue. Il s'appuie sur de très nombreuses réunions d'échanges coordonnées par le binôme Direction Générale-Présidence de CME et qui se sont déroulées de septembre 2015 à septembre 2017. Il prend en compte les modifications apportées par la mise en place en juillet 2016 des GHT et notamment le Projet médical partagé du GHT Est-Hérault Sud- Aveyron dont l'établissement est membre.

Le projet médical est le pivot du projet d'établissement, pivot autour duquel s'articulent le projet de soins, le projet qualité et gestion des risques, le projet des systèmes d'information, la gestion des ressources humaines et financières et le projet communication.

Sa mise en œuvre sera évaluée annuellement pour qu'il reste en phase avec les besoins de la population du bassin de Thau et les évolutions à venir dans le cadre du GHT et du Projet Régional de Santé 2018-2022.

Ce projet ne pourra être mené à bien qu'avec l'engagement fort des équipes médicales et soignantes, le soutien efficace et continu des directions fonctionnelles et dans un contexte d'une gouvernance médico-administrative partagée, transparente, décentralisée et basée sur la responsabilité de chacun.

Dr Christine BLONDIN

Présidente de la Commission
Médicale d'Etablissement

La méthodologie du projet

- Etape 1 : Constat de la nécessité de réviser le projet médical (séminaire des pôles 25 février 2016)
- Etape 2 : Courrier (15/03/16) adressé aux chefs de pôle pour communication des 3 axes prioritaires de développement de leur pôle pour les 5 ans à venir (axes à travailler en équipe et à rendre pour fin avril)
- Etape 3 : Réorientation de la formation des trinômes de pôles vers la rédaction des projets (sessions de formation des 9 et 10 mai, 20 et 21 juin)
- Etape 4 : Elaboration des tableaux structurés par pôle (pour la 3ième session de travail du 9 novembre)
- Etape 5 : Concertation au sein des pôles et validation des projets
- Etape 6 : Retour des projets de pôles pour le 30 novembre (début décembre)
- Etape 7 : Présentation synthétique en CME (12/12/16)
- Etape 8 : Groupes de travail d'élaboration du projet médical partagé de territoire (octobre 2016 à avril 2017)
- Etape 9 : Rédaction d'un avant projet en juillet-août 2017 et point d'avancement présenté en CME (25 septembre 2017)
- Etape 10 : Processus de relecture collégiale (octobre – novembre 2017)
- Etape 11 : Séminaire des quadrimomes des pôles et validation par les instances (décembre 2017)

Sommaire

Le projet médical 2019-2023 poursuit 3 objectifs :

- > Rendre nos activités plus lisibles et structurer notre offre autour de parcours de soins coordonnés
- > Assurer des soins de qualité, performants et pertinents, respectueux des bonnes pratiques,
- > Moderniser nos organisations et gagner en efficience pour anticiper l'avenir

Il s'identifie autour de 15 axes stratégiques qui se déclinent par des actions opérationnelles associant les pôles et services de l'établissement.

Axe 1

Un besoin d'adaptabilité de notre offre de soins

- Sécuriser le passage d'une organisation de séjours à une organisation de parcours
- Moins hospitaliser pour mieux soigner
- La qualité, comme levier de transformation

Axe 2

Des soins critiques à promouvoir

- Réanimation / Surveillance continue
- Soins intensifs de cardiologie
- Urgences / SMUR / UHCD

Axe 3

La place du pôle femme - mère - enfant à affirmer sur sa zone d'attraction

- Périnatalité : obstétrique—néonatalogie
- Pédiatrie : du nourrisson à l'adolescent
- Gynécologie médicale et chirurgicale

Axe 4

Médecine : Des spécialités renforcées pour appuyer la polyvalence

Axe 5

Pérennisation et développement de l'offre en cancérologie

Axe 6

Développement, renforcement, diversification de l'activité chirurgicale

Axe 7

Personnes âgées et vieillissement

Axe 8

Activités de soins de suite et de réadaptation à reconsidérer

Axe 9

Psychiatrie et santé mentale

Axe 10

Equipes transversales

- Unité mobile de soutien et de soins palliatifs
- Equipe mobile de gériatrie
- Hospitalisation à domicile

Axe 11

Département de soins, de prévention et de santé publique

- Addictologie
- CeGIDD
- Prise en charge des accidents d'exposition au sang professionnels et non professionnel
- Education thérapeutique
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- Centre de rétention administratif

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

- Biologie médicale
- Anatomopathologie
- Imagerie médicale
- Activités pharmaceutiques
- Unité de prévention des infections associées aux soins

Axe 13

La performance au service de l'efficience médicale

- L'information médicale
- L'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins
- Le dimensionnement et le développement des activités

Axe 14

Un exercice médical impliqué dans la formation et la recherche

Axe 15

Attractivité médicale et santé au travail

Axe 1

Un besoin d'adaptabilité de notre offre de soins

Renforcer la place des Hôpitaux du Bassin de Thau au sein de leur territoire

Depuis le 1^{er} juillet 2016, avec 9 autres établissements, les Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) sont membres du Groupement Hospitalier Est-Hérault/Sud Aveyron (GHT EHSA) dont l'établissement support est le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Montpellier.

Sa mission est de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge publique commune et graduée du patient au travers d'un projet médical partagé dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Objectifs généraux

- Contribuer à la mise en œuvre du projet médical partagé de territoire
- Valoriser le principe de subsidiarité (proximité et recours) dans la gradation des soins et rendre lisible et accessible l'offre de soins spécialisés
- Faciliter et améliorer la coopération au sein du GHT
- Maintenir et développer les partenariats hors GHT

Appréciations de l'environnement

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Projet Médical Partagé (PMP) de territoire du 1^{er} juillet 2017, socle du GHT EHSA
- Contraintes de démographie médicale
- Orientations du Projet Régional de Santé (PRS2) : réduction des inégalités d'accès - développement d'actions de prévention.

Points forts	Points de fragilité
Eléments concrets de coopération et de graduation des soins	Forte concurrence du secteur privé
Affirmation du niveau IIa et du nécessaire regroupement des deux maternités de la ville de Sète	Postes médicaux vacants impactant l'activité
Postes médicaux partagés et consultations spécialisées avancées	Conditions d'hébergement perfectibles
Déploiement de la télé-imagerie	Filières mère-enfant et cancérologie manquant de visibilité
Filière gériatrique complète au sein	

PLAN D' ACTIONS 2019-2023

- > Faciliter et améliorer la coopération au sein du GHT
 - Mettre en œuvre le projet médical partagé
 - Assurer la mission de proximité et/ou de recours selon les disciplines
 - Favoriser l'adressage vers les sites de référence
 - Consolider l'organisation territoriale des filières de soins vers l'amont (AVC, syndrome coronarien aigu...) et vers l'aval (réadaptation, gériatrie, HAD...)
 - Participer au projet médical commun des activités medicotechniques : imagerie, biologie, pharmacie, information médicale de territoire
- > Renforcer l'attractivité médicale
 - Promouvoir l'accueil d'internes de spécialité et d'assistants partagés avec renforcement des projets et de l'encadrement pédagogique
 - Densifier le nombre de praticiens hospitaliers afin de répondre plus rapidement à la demande des patients, garantir la continuité des soins en toutes circonstances et favoriser le maillage territorial
 - Etudier un dossier commun HBT-CHU-radiologues libéraux d'autorisation d'implantation d'une IRM sur le site de l'Hôpital St-Loup d'AGDE
- > Conforter les actions de partenariat hors GHT
 - ICM : maintenir la mise à disposition d'un oncologue partagé à orientation digestive
 - Organiser la venue d'un oncologue à orientation gynécologie-urologie en lien avec l'ICM ou le CHU
 - GCSMS EHPAD : développer des actions de coopération dont la télé-consultation gériatrique et de spécialité (cardiologie, douleur...)
 - Réseaux : soins palliatifs GAIA, réseau MATER Sud-Est, etc.
- > Partager les compétences médicales et les habiletés
 - Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique
 - Favoriser l'accès des patients aux nouvelles technologies et aux pratiques innovantes scientifiquement validées, dans un cadre sécurisé et pertinent
 - Contribuer à la formation médicale des internes et assistants
 - Mettre en commun les plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels

Axe 1

Un besoin d'adaptabilité de notre offre de soins

Sécuriser le passage d'une organisation de séjours à une organisation de parcours

Sécuriser le parcours du patient ou du résident passe par l'évaluation initiale de son état de santé, la délivrance de soins de qualité et sécurisés, au meilleur endroit dans le meilleur délai, en ambulatoire ou en hospitalisation complète.

Structurer la continuité des soins suppose un accès facilité aux avis spécialisés et aux plateaux médicotechniques, avec nécessité de réviser les organisations médicales pour offrir une réponse rapide et adaptée aux besoins des patients et aux sollicitations des correspondants médicaux.

Eviter les ruptures dans la prise en charge du patient ou du résident exige une rigueur accrue de la part de chacun tout au long du processus.

Objectifs généraux

- Positionner les consultations spécialisées comme le pivot du parcours de soins et en renforcer l'accessibilité en interne et en externe
- Optimiser le parcours en améliorant la cohérence architecturale
- Coordonner le parcours de soins ville-hôpital en favorisant la proximité et la continuité des soins

Appréciations de l'environnement

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- Projet Médical Partagé (PMP) de territoire du 1er juillet 2017, socle du GHT EHSA
- Orientations du Projet Régional de Santé (PRS2)
- Contraintes liées à l'évolution de la tarification à l'activité

Points forts	Points de fragilité
Nombreux parcours patients rédigés	Délais de rendez-vous de plusieurs mois de certaines spécialités
Création d'une lettre de liaison de sortie—à généraliser	Patients des urgences transférés faute d'avis spécialisé ou de lit disponible
Hôpitaux de jour	Retards dans la rédaction et l'adressage des courriers de sortie
Hospitalisation à domicile	Difficultés pour les médecins libéraux de joindre leurs confrères hospitaliers

PLAN D' ACTIONS 2019-2023

- > Faciliter l'accès aux avis spécialisés et plateaux médicotechniques
 - Systématiser la réservation de plages de rendez-vous dédiées aux primo-accédants
 - Dédier des plages d'imagerie aux patients hospitalisés
 - Déployer les outils de prise de rendez-vous sur internet et rappel par SMS
 - Faciliter le recours aux avis spécialisés par téléconsultation et télé-imagerie
- > Développer l'activité en fluidifiant les parcours patients
 - Eviter le passage aux urgences en facilitant l'accès direct à des soins programmés
 - Diminuer le temps d'attente de transfert en hospitalisation après passage aux urgences
 - Réviser le dispositif « séjours longs » et lui substituer une cellule d'orientation et de gestion des lits
 - Organiser l'accès à des avis spécialisés médicaux et chirurgicaux aux urgences et en consultation non programmée post-urgence avec désignation d'un référent journalier
- > Optimiser le parcours en améliorant la cohérence architecturale
 - Elaborer un plan directeur favorisant la lisibilité du parcours patient
 - Regrouper les consultations médicales et les plateaux d'exploration et/ou les hôpitaux de jour pour optimiser les ressources
- > Développer les prises en charge de proximité
 - Consultations avancées et hospitalisations de jour de praticiens du CHU et de l'ICM : hématologie, rhumatologie, cancérologie dont chimiothérapies, infectiologie
 - Consultations déportées sur Agde des praticiens des HBT : cardiologie, pédiatrie, gastro-entérologie, gynécologie, urologie, digestif, anesthésie ...
- > Développer les liens ville-hôpital pour assurer une continuité des soins
 - Promotion de l'hospitalisation à domicile
 - Systématisation de la lettre de liaison et de sortie et développement de sa transmission par messagerie sécurisée
 - Conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie
 - Diffusion annuelle des numéros directs des praticiens
 - Soutien de la création d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) à Sète
 - Relance des enseignements post-universitaires

Axe 1

Un besoin d'adaptabilité de notre offre de soins

Moins hospitaliser pour mieux soigner

Favoriser l'ambulatoire, encourager l'hospitalisation de jour et l'hospitalisation à domicile (HAD) et le regroupement de soins externes, lutter contre les temps inutiles pendant le séjour hospitalier, permettent simultanément de répondre à une forte attente des patients, et de favoriser une bonne utilisation des ressources publiques, dans un objectif de qualité des soins et de diminution de la iatrogénie.

Objectifs généraux

- Eviter le passage aux urgences et l'hospitalisation et lorsqu'elle est nécessaire, privilégier l'admission directe et en réduire la durée
- Préserver l'autonomie et favoriser le retour à domicile
- Coordonner le parcours de soins ville-hôpital en favorisant l'accès de proximité

Appréciations de l'environnement

- Instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020
- Instruction DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016 relative au dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'hospitalisation à domicile
- Circulaire DGOS/R4/2013/398 du 4 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD)
- Orientations du Projet Régional de Santé (PRS2)

Points forts	Points de fragilité
Compétence reconnue des chirurgiens	Stagnation de la chirurgie ambulatoire
Plateau de soins externes en chirurgie et organisation bilans pré et post-opératoires	Non-conformité des activités nomades de chirurgie ambulatoire
Nouveau bloc opératoire en construction (2ème semestre 2018)	DMS > moyenne nationale en médecine
Partenariat ICM en oncologie	Plusieurs HAD de faible capacité sur un même bassin de santé
Partenariat CHU en hématologie	
HAD en cours de restructuration	

PLAN D' ACTIONS 2019-2023

- > Réduire la durée de moyenne de séjour
 - Anticiper la sortie dès l'admission
 - Généraliser la sortie le matin (salon de sortie)
 - Faire évoluer l'unité mobile des séjours longs
 - Renforcer l'équipe mobile de soins palliatifs et de soins de support
- > Privilégier le recours au regroupement d'actes en soins externes et en hospitalisation de jour
 - Organiser un plateau de soins externes de médecine
 - Déplacer l'unité de chirurgie ambulatoire (UACA) à proximité du bloc opératoire ; augmenter sa capacité et son taux de rotation
 - Regrouper en UACA toutes les activités pratiquées au bloc opératoire
- > Augmenter le recours à la chirurgie ambulatoire
 - Atteindre le taux cible de 70% au plus tard en 2020
 - Adapter le parcours patient « debout » au bloc opératoire
 - Développer les protocoles de Récupération Rapide Après Chirurgie
 - Intensifier le recours à l'hypnose au bloc opératoire
- > Développer l'activité de médecine en hôpital de jour
 - Relancer l'activité d'hématologie
 - Ré-internaliser les chimiothérapies de gynécologie et urologie avec oncologue partagé ICM ou CHU
 - Organiser les bilans de troubles cognitifs et de chutes de la personne âgée
 - Envisager les bilans de diabète complexes (échographie, fond d'œil, diététique, etc.)
- > Penser et promouvoir l'hospitalisation à domicile
 - Repérer les patients éligibles dès l'admission : évaluation précoce avec coordination des intervenants
 - Augmenter la réactivité de l'HAD : simplifier la demande, augmenter les infirmiers hospitaliers de l'HAD
 - Multiplier l'activité de l'HAD, pour atteindre un seuil de 60 patients/j d'ici 2020 et adapter les ressources humaines et matérielles à l'activité
 - Assurer la permanence des soins médicale et infirmière avec des personnels hospitaliers (astreinte)
 - Optimiser l'organisation médicale et paramédicale, l'informatisation et les achats dans le cadre d'un partenariat public des HAD du territoire (CHU, Béziers)

Axe 1

Un besoin d'adaptabilité de notre offre de soins

La qualité, comme levier de transformation

La qualité et la sécurité des soins sont une exigence pour les professionnels des HBT et une attente légitime des usagers. Depuis plusieurs années, nous déployons une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, fondée sur le respect des droits du patient, l'amélioration du service médical rendu, l'implication des professionnels et la maîtrise des risques associés aux soins.

Cette politique a permis à l'établissement de satisfaire aux différentes visites de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS), dont la dernière date d'octobre 2016 (Niveau B), et pour nos EHPAD et SSIAD, à celles de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Les recommandations issues de ces visites constituent les bases de notre plan d'actions.

Objectifs généraux

- Mettre en œuvre les recommandations de la HAS et de l'ANESM
- Poursuivre le développement de la culture de la sécurité
- Participer à l'élaboration du compte qualité commun du GHT

Appréciations de l'environnement

- Référentiels et rapports de certification HAS et ANESM
- Projet Médical Partagé (PMP) de territoire du 1er juillet 2017, socle du GHT EHSA
- Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire : compte qualité commun

Points forts	Points de fragilité
Prise en charge médicamenteuse	Cartographies des risques à compléter
Prise en charge des infections associées aux soins	Procédures d'anesthésie
Dossier patient	Nombre insuffisant de personnels formés AFGSU 2
Parcours patient	Douleur prise en compte, mais traçabilité perfectible
Existence de CREX, RMM dans les secteurs à risques	

PLAN D' ACTIONS 2019-2023

- > Poursuivre le management de la qualité et de la gestion des risques selon les recommandations de l'HAS
 - Regrouper l'ensemble des risques au sein d'une cartographie globale HBT et finaliser les cartographies spécifiques en salle de naissances, imagerie, notamment interventionnelle, au bloc opératoire et en endoscopie
 - Garantir la bonne conservation des dossiers médicaux
- > Amplifier le déploiement de la « culture de la sécurité »
 - Améliorer les compétences individuelles et collectives via la formation et la promotion des nouvelles technologies et des nouveaux métiers
 - Augmenter le nombre de professionnels formés à la prise en charge des urgences vitales (AFGSU 2)
 - Etendre à l'ensemble des processus les retours d'expérience (CREX), les évaluations de pratiques professionnelles (EPP) et revues de morbi-mortalité (RMM)
 - Améliorer la maîtrise de l'hygiène et des infections associées aux soins : prévention, formation, protocoles, évaluation (cf. UPIAS)
 - Poursuivre la démarche de bon usage des médicaments, et en particulier des antibiotiques
 - Déployer des approches novatrices et pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur aiguë et chronique
- > Personnaliser la démarche d'amélioration de la qualité en EHPAD et en SSIAD selon les recommandations ANESM
 - Elaborer un projet d'établissement médico-social et assurer sa déclinaison dans par les projets de services des EHPAD/USLD et SSIAD
 - Formaliser un projet de soins coordonné et des projets personnalisés pour chaque résident
 - Accompagner la culture de la traçabilité
 - Etablir un plan d'hygiène et de bio nettoyage des locaux pour chaque site d'hébergement en lien avec l'UPIAS
- > Participer à la procédure certification V2020 coordonnée du GHT
 - Prendre en compte l'échelle du territoire et la diversité des populations
 - Participer à des formations et retours d'expérience communs
 - Coordonner les comptes qualité

Axe 2

Des soins critiques à promouvoir

La prise en charge en réanimation, surveillance continue et soins intensifs cardiologiques

Aux HBT, les soins critiques sont assurés en réanimation, en surveillance continue, en soins intensifs cardiologiques et en néonatalogie (cf. filière mère-enfant).

Ces unités qui garantissent des soins médicaux et paramédicaux, sécurisés de haute technicité 24h/24, méritent d'être mieux appréhendées par la population et les médecins correspondants. Elles doivent pouvoir accueillir tous les patients dont l'état de santé requiert une prise en charge médicale et chirurgicale complexe (insuffisants respiratoires chroniques, détresse respiratoire aiguë, hémorragies digestives, hémodialyse en urgence, surveillance post-opératoire de 24 à 48 h suite à chirurgie majeure, etc.).

Objectifs généraux

- Créer les conditions d'une prise en charge de qualité en réanimation et en soins continus.
- Sécuriser H 24 les PEC anesthésique au bloc et des urgences vitales au sein de l'établissement
- Assurer l'accès aux filières de soins intensifs en cardiologie et en neurologie

Appréciations de l'environnement

- Décrets n° 2002-465 et 2002-466 du 5 avril 2002 relatifs à la réanimation, aux soins intensifs et à la surveillance continue.
- Projet régional de santé (PRS 2) avec objectifs qualitatifs portant sur : l'installation, dans les établissements sièges de réanimation, des lits ayant obtenu une reconnaissance contractuelle en matière de surveillance continue ; l'évaluation de la gravité des patients pris en charge dans les services de soins intensifs.
- Projet médical de territoire et logique de filière.

Points forts	Points de fragilité
Reconnaissance au niveau régional	Capacité de surveillance continue et de réanimation partiellement installée (8/12) et insuffisante (besoin de 8 REA et 4 SC)
Pluridisciplinarité des prises en charge au profit du patient avec staffs cliniques quotidiens	Equipe médicale commune d'anesthésie-réanimation insuffisante (8 → 10 puis 12)
Locaux et équipements récents et performants	Garde sur place réanimation, astreinte anesthésie
Autorisation USIC qui conforte le positionnement de l'établissement	Astreinte cardiologie
Informatisation dossier patient	Peu d'internes de spécialité

PLAN D' ACTIONS 2019-2023

- > Augmenter les capacités d'accueil de patients en REA/surveillance continue :
 - Evolution de la capacité de l'unité de REA/surveillance continue de 8 à 12 lits (+ 2 lits REA et + 2 lits SC) conformément à l'autorisation.
 - Renforcer la coordination avec le CHU pour organiser le retour des patients du CHU vers les HBT (sans passage par les urgences)
 - Déploiement d'une organisation permettant d'accueillir, même temporairement, les patients des services médicaux et chirurgicaux nécessitant des soins et une surveillance relevant de la surveillance continue
 - Création d'une consultation post réanimation
- > Mettre les effectifs d'anesthésistes et de réanimateurs (de 8 à 10 puis 12) en adéquation avec l'activité pour :
 - L'augmentation d'activité du bloc opératoire : ouverture 1 salle supplémentaire nouveau bloc octobre 2018
 - L'évolution capacitaire de la REA/SC
 - L'évolution de l'astreinte d'anesthésie en garde sur place
 - L'impact sur l'attractivité et le recrutement de nouveaux MAR et l'accueil et la formation d'internes
 - Demander l'agrément pour 1 interne de spécialité en réanimation
- > Optimiser les conditions de fonctionnement de l'USIC
 - Faire évoluer l'astreinte en garde sur place pour la rendre conforme la réglementation
 - Augmenter l'effectif de cardiologues de 3 à 5 ETP
 - Accueillir des internes de spécialité
 - Envisager la participation aux gardes sur place de jeunes cardiologues en formation au CHU
 - Augmenter le nombre d'admissions en USIC et d'avis spécialisés externes et internes
- > Poursuivre l'accès aux filières cardiologiques et neurologiques
 - Conforter les filières de soins intensifs de cardiologie et neurologie et leur accessibilité au sein du GHT
 - Structurer les filières d'aval notamment par la reconnaissance de lits de SSR neurologique (HC et HDJ).
 - Renforcer le nombre de sessions de formations / rendre les formations obligatoires AFGSU 2 et prise en charge des urgences vitales

Axe 2

Des soins critiques à promouvoir

Quelles missions pour les urgences ?

Actuellement le service des urgences fonctionne sur un mode de type extensif (34 762 passages en 2018). Largement autonome, les autres services interviennent peu. Selon l'ORU : 84,5 % environ des malades accueillis aux urgences relèvent de la CCMU 1 et 2, c'est-à-dire d'une consultation de médecine générale ou spécialisée, ou d'une prise en charge courte technique ; 15 % des passages concernent des personnes âgées de 75 ans et plus. Outre les missions de tri et d'orientation, le service assure au niveau de l'UHCD des prises en charge relevant de l'hospitalisation complète y compris de soins continus.

A noter également la hausse de l'activité en juillet et août : + 14 %. Cette hausse est encore plus marquée sur l'Accueil médicalisé de jour d'Agde (AMJ), où l'activité estivale croît de 200 % (300 venues → 900/mois).

La mise en œuvre d'un parcours de soins performant entre acteurs de santé est un impératif pour éviter le recours aux urgences. Un levier d'amélioration est de proposer une réponse aux besoins d'hospitalisation, c'est-à-dire un accès direct aux soins programmés. En interne, il s'agit de faciliter l'accès aux avis spécialisés et à l'hospitalisation dans l'unité adaptée. Un travail d'information et de communication vers la médecine de ville doit compléter ces actions

Objectifs généraux

- « Ouvrir » la porte de l'hôpital et améliorer l'accueil
- Coordonner le parcours du patient
- Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques

Appréciations de l'environnement

- Panorama ORU-LR - rapport d'activité 2016
- Rapports d'activité 2014-15-16 des HBT
- Orientations du PRS2 : autorisations et permanence des soins
- Projet médical de territoire et logique de filière.

Points forts	Points de fragilité
Locaux neufs et adaptés	Effectif médical incomplet
Fonctionnement en binôme MAO et IAO	Diminution de l'activité externe et augmentation des séjours en UHCD et post-urgences
Equipe paramédicale complète et formée	Difficultés de recours à l'imagerie, aux avis spécialisés, à l'hospitalisation
Organisation médicale adaptée : circuit court / circuit long / 2 SMUR	
Unité d'hospitalisation de courte durée et lits post-urgence	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> « Ouvrir » la porte de l'hôpital et améliorer l'accueil des urgences

- Sénioriser et stabiliser l'équipe médicale (mesures d'attractivité, temps de travail, internes, postes partagés avec le CHU, projets de recherche ...)
- Créer un accueil administratif H24, 365 jours et recentrer l'équipe des AMA sur leur cœur de métier
- Adapter les effectifs non médicaux aux pics d'activité des urgences et de l'AMJ
- Créer un circuit spécifique après le tri MAO-IAO pour les patients qui n'ont pas besoin des ressources diagnostiques et thérapeutiques du SAU (réorientations ou filière de PEC de médecine type médecine de ville ou Maison médicale de garde)
- Ré-internaliser les filières médicales et chirurgicales

> Coordonner le parcours du patient

- Réviser le dispositif « séjours longs » et lui substituer une cellule d'orientation et de gestion des lits coordonnée par un cadre « bed manager »
- Réviser le dispositif « Hôpital sous tension » et instaurer une organisation « lits+ »
- Améliorer les délais d'accès à l'imagerie médicale
- Renforcer les filières avec le CHU (modalités de transfert, avis de recours pour AVC, SCA, Pédiatrie, neurochirurgie)
- Faciliter la gestion des urgences chirurgicales (avis spécialisés, consultations post-urgences, chirurgie ambulatoire non programmée en UACA, plages de bloc)
- Réserver l'UHCD aux patients qui a priori, quitteront l'établissement avant 24 heures et la recentrer sur ses missions
- Assurer la saisie informatisée et la cotation des avis spécialisés

> Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques

- Repenser, améliorer et sécuriser la salle de tri et d'orientation (locaux, marche en avant, IDE dédiée au tri, organisation IAO ...)
- Evaluer et optimiser les temps de prise en charge
- Améliorer les pratiques professionnelles (activité d'échographie par les urgentistes, prise en charge de la douleur ...)
- Gérer les situations de crise et les plans d'urgences (formation, NRBC, plan blanc, hôpital en tension...)
- Améliorer les conditions d'accueil en créant une zone de prise en charge des risques NRBC (Nucléaires, Radiologiques, Bactériologiques et Chimiques)

Axe 3

La place du pôle femme - mère - enfant à affirmer sur sa zone d'attraction

Périnatalité : obstétrique et néonatalogie

Les Hôpitaux du bassin de Thau ont une offre de périnatalité de niveau IIa, adossée à une réanimation médico-chirurgicale et une néonatalogie qui garantissent une prise en charge de qualité et de sécurité 24h/24 pour la mère et l'enfant.

L'activité du pôle mère enfant est pénalisée par une image un peu désuète, liée au manque de modernité des locaux de la maternité, de la pédiatrie et de néonatalogie. S'y ajoute une importante concurrence privée, locale et au Sud de Montpellier.

Le projet médical priorise l'adaptation des locaux de néonatalogie et d'obstétrique. Cela s'accompagnera d'un travail interne conséquent de réorganisation et dynamisation des activités, de la gouvernance du pôle et de communication externe pour augmenter son attractivité.

Objectifs généraux

- Maintenir le niveau IIa
- Rénover les locaux de néonatalogie et d'obstétrique
- Renforcer l'attractivité de la filière périnatale
- Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques

Appréciations de l'environnement

- Décret n° 98-899 et 98-900 du 9 octobre 1998 relatifs aux établissements et aux conditions techniques de fonctionnement des activités d'obstétrique et de néonatalogie
- Projet régional de santé (PRS 2) avec objectifs qualitatifs
- Projet médical de territoire et logique de regroupement des maternités de la ville de Sète dans un objectif de consolidation des ressources et de sécurisation des prises en charge

Points forts	Points de fragilité
Niveau IIa de périnatalité : qualité et sécurité périnatale	Forte concurrence et défaut d'attractivité
Sages-femmes impliquées et suivi périnatal performant	Locaux vétustes ne répondant plus aux attentes des parturientes et à la sécurité psychique des patients
Consultations de proximité à Agde	Absence de salle physiologique en secteur naissance
Dépistage précoce des pathologies et des vulnérabilités	Bloc obstétrical non contigu au bloc chirurgical
AMP en lien avec CHU	Matériels et équipements vieillissants
Bilans de fécondité et partenariat CHU médecine de la reproduction	Astreintes néo nat avec 2.6 PH
Liens étroits avec la pédopsychiatrie	

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > Renforcer l'attractivité de la filière obstétricale
 - Renforcer l'offre obstétricale : consultations sages-femmes, échographies morphologiques, diagnostics précoces en partenariat avec le CHU
 - Développer et fiabiliser le parcours de santé physiologique conduit par les sages-femmes dans la perspective d'implantation d'une salle « nature »
 - Etendre la visioconférence avec le CHU pour les grossesses à risque et le diagnostic prénatal
 - Ouvrir un second poste d'interne de spécialité
 - Ouvrir le plateau technique aux sages-femmes et médecins libéraux
 - Accompagner l'évolution des missions et du temps de travail des sages-femmes dans le cadre du GHT
 - Améliorer la communication : accueil téléphonique, prise de rendez-vous, internet, DPI de spécialité
 - Organiser la présence des papas au bloc opératoire
- > Rénover les locaux de néonatalogie et d'obstétrique
 - Planter la néonatalogie (maintien du II a) au sein de la maternité et créer des chambres mère-enfant)
 - Adapter le capacitaire à l'activité après transfert de la chirurgie gynécologie en UACA, puis en chirurgie
 - Réorganiser les suites de couches en lieu de vie et de prévention (physiologie, allaitement, hôpital « ami des bébés ») et rénover les conditions d'hébergement
 - Réorganiser le bloc obstétrical avec création d'une salle nature et organiser son implantation en proximité du bloc opératoire
- > Augmenter l'activité de néonatalogie
 - Augmenter le suivi des grossesses à risque
 - Renforcer l'équipe médicale de pédiatrie
 - Rendre plus fluides les liens avec le CHU et la Clinique Ste-Thérèse pour faciliter le rapprochement géographique des nouveau-nés
 - Structurer nos liens avec le réseau d'aval du CAMSP
- > Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques
 - Actualiser la cartographie des risques en secteur obstétrical et réviser le règlement de fonctionnement
 - Sécuriser la prise en charge des urgences obstétricales et néonatales en lien avec le bloc opératoire
 - Actualiser la convention relative au recours (CHU) à l'embolisation pour les hémorragies de la délivrance
 - Développer l'analyse des pratiques
 - Mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique
 - Anticiper et suivre les situations de décompensation (cf. projet SOUPAP-pédopsychiatrie)
 - Intégrer le réseau régional relatif aux pathologies materno-fœtales

Axe 3

La place du pôle femme - mère - enfant à affirmer sur sa zone d'attraction

Pédiatrie : du nourrisson à l'adolescent

Le service de pédiatrie est le seul du bassin de Thau qui permet l'accueil des enfants 24h/24 avec un interne sur place et un pédiatre d'astreinte la nuit et les week-ends.

Son activité reste modeste, mais impactée par les flux saisonniers. Plusieurs axes sont à développer pour répondre aux besoins de proximité, prendre en compte la précarité du territoire et la croissance des pathologies chroniques : des consultations de nouveau-nés suite à sortie précoce de maternité, des consultations de surspécialité et des prises en charge en hôpital de jour (diabète, obésité, allergies alimentaires et respiratoires, chimiothérapies...), des consultations en lien avec le CAMSP (centre d'action médico-social précoce) afin de réaliser des évaluations de nouveau-nés vulnérables pour prévenir l'installation de handicaps. Avec la pédopsychiatrie, mérite d'être consolidée la prise en charge des enfants vulnérables dans le cadre du projet de soutien à la parentalité et la spécialisation de soins somatiques et psychiques pour adolescents.

Par ailleurs, le secteur dit « des petits » (enfants < 2 ans) dispose de chambres exiguës, totalement inadaptées à la présence d'un accompagnant. Une reconfiguration de cet espace devra être envisagée après transfert de la néonatalogie avec notamment la création d'un espace de prévention allant de la période périnatale jusqu'à l'adolescence.

Objectifs généraux

- Favoriser l'accès aux surspécialités pédiatriques
- Augmenter l'activité de pédiatrie
- Adapter les locaux pour favoriser l'activité

Appréciations de l'environnement

- Rapports d'activité 2014-2015-2016
- Projet médical de territoire et logique de filière.

Points forts	Points de fragilité
3,6 pédiatres	Activité de pédiatrie fluctuante et modérée
Partenariat étroit avec le CHU	Offre de consultations insuffisante et nombre de bureaux de consultations insuffisant
Présence d'internes de médecine	Exiguïté des chambres enfant-accompagnant ne permettant pas une intimité minimale
Offre de soins en chimiothérapie (Réseau ONCO-LR)	Défaut de visibilité en interne et en externe

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Favoriser l'accès aux surspécialités pédiatriques dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire interne ou en partenariat avec le CHU
 - Développer l'activité de diabétologie pédiatrique
 - Organiser des consultations en lien avec le CAMSP
 - Développer les chimiothérapies de l'enfant
 - Développer la prise en charge des allergies en hôpital de jour (tests de provocation orale et explorations fonctionnelles respiratoires)
 - Mettre en place des séances d'éducation thérapeutique (asthme, allergie, diabète) en lien avec l'institut Saint Pierre sous la forme d'un projet innovant de consultations alternées
 - Structurer un secteur d'hospitalisation pour parents-enfants en lien avec la pédopsychiatrie et la psychiatrie adultes (projet SOUPAP)
- > Elargir les modalités de l'offre de soins en pédiatrie
 - Renforcer l'équipe médicale et supprimer le recours à l'intérim pour la permanence des soins
 - Assurer des consultations de pédiatrie générale pour les parents qui en font la demande (création de liens avec l'hôpital)
 - Proposer chaque jour une consultation non programmée post-urgence sur SETE et/ou une réponse organisée sur la journée aux demandes des parents
 - Proposer une consultation sur AGDE
 - Organiser des consultations de semi-urgence suite à sorties précoces de maternité (PRADO)
 - Accueillir les enfants opérés < 16 ans en pédiatrie
 - Définir une organisation qui permette une prise en charge conforme en hôpital de jour
- > Adapter les locaux pour améliorer les conditions d'accueil et permettre l'émergence de nouveaux projets
 - Après déménagement de la néonatalogie, réduire la capacité du service de 14 à 10 lits avec des chambres polyvalentes (petits-moyens-grands et accueil d'un parent) uniquement dans la partie rénovée.
 - Réinvestir les espaces libérés pour créer une zone d'accueil pour les parents, un secteur d'accueil pour soins psychiatriques (projet SOUPAP) et un espace de promotion et de prévention à la santé
 - Créer de nouveaux bureaux de consultations polyvalents et mutualiser les bureaux personnels

Axe 3

La place du pôle femme - mère - enfant à affirmer sur sa zone d'attraction

Gynécologie médicale et chirurgicale

Quatre praticiens gynécologues-obstétriciens et un assistant partagé disposent d'une compétence chirurgicale. Ils réalisent des actes de chirurgie courante selon des méthodes non invasives (hystéroscopie, coelioscopie) et de carcinologie pelvienne. Ces techniques permettent des suites plus simples et moins douloureuses et une durée d'hospitalisation réduite.

Deux enjeux primordiaux concernent cette activité : son développement en volume et en techniques non invasives afin de demeurer attractif et anticiper le relèvement des seuils d'autorisation en cancérologie ; son organisation, afin de séparer obstétrique, gynécologie et orthogénie pour un plus grand confort des patientes. Les activités de jour ont été transférées en unité de chirurgie ambulatoire, la chirurgie gynécologique s'installera en unité de chirurgie polyvalente après rapprochement de l'unité de chirurgie ambulatoire du bloc opératoire. Quant à l'orthogénie, il conviendra de privilégier la prise en charge médicamenteuse, d'en augmenter le volume afin de désengorger le CHU, de la confier aux sages-femmes, désormais autorisées à la pratiquer, et d'étudier sa relocalisation en proximité du centre de planification familiale.

Objectifs généraux

- Densifier et réorganiser les activités de gynécologie
- Faire évoluer les organisations pour une meilleure qualité de la prise en charge
- Concourir à la prise en charge en orthogénie en complément du CHU

Appréciations de l'environnement

- Projet régional de santé et seuils d'activités de chirurgie carcinologique
- Projet médical de territoire et logique de filière
- Code de la santé publique - art. D6124-301-1 : organisation spécifique des structures de chirurgie ambulatoire

Points forts	Points de fragilité
Compétence chirurgicale de 5 gynécologues-obstétriciens	Relèvement des seuils d'autorisation
Autorisation de cancérologie pelvienne	Chirurgie gynécologique ambulatoire foraine
	Concurrence libérale
	Exercice contigu : obstétrique, gynécologie, orthogénie

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Densifier et réorganiser les activités de gynécologie
 - Consolider l'activité de chirurgie carcinologique pelvienne en lien avec le CHU (RCP, consultations et chirurgie délocalisée, assistants partagés, échanges par visioconférence) et l'inscrire dans le parcours « cancer » en interne
 - Développer de nouvelles techniques en chirurgie gynécologique dans les domaines de la coelioscopie de la cancérologie du petit bassin
 - Développer des prises en charge alliant les chirurgies gynécologique et urologique
 - Développer les chimiothérapies en hôpital de jour (cf. projet cancérologie)
 - Consolider les modalités de dépistage : échographies endovaginales
- > Faire évoluer les organisations pour une meilleure qualité de prise en charge
 - Engager une réflexion sur le fast-tracking et réviser les chemins cliniques
 - Réorienter l'activité des sages-femmes vers l'obstétrique, les IVG et l'HAD obstétricale en lien avec le CHU
 - Après déplacement de l'UACA, intégrer l'activité de gynécologie en secteur de chirurgie polyvalente
 - Sécuriser la prise en charge des urgences gynécologiques (en lien avec les Urgences et le bloc)
- > Concourir à la prise en charge en orthogénie en complémentarité avec le CHU
 - Organiser l'accueil des consultantes en orthogénie en proposant un parcours permettant de respecter les exigences de confidentialité
 - Ouvrir des plages supplémentaires de consultations d'orthogénie et d'échographie de datation afin de suppléer le CHU
 - Augmenter les IVG médicamenteuses assurées par les sages-femmes
 - Faire évoluer l'organisation des IVG médicamenteuses en privilégiant le traitement à domicile

Axe 4

Médecine : polyvalence et spécialités

Les Hôpitaux du bassin de Thau disposent de 151 lits et places de médecine (hors gériatrie). Hors la cardiologie centrée sur la spécialité, les services de SETE et AGDE prennent en charge des patients polypathologiques, avec cependant une orientation spécifique en fonction de la spécialité vers les services de Médecine A ou B, hôpital de jour à Sète et Médecine à Agde. Y interviennent divers spécialistes en addictologie, endocrinologie, gastro-entérologie, hématologie, infectiologie, neurologie, nutrition, oncologie médicale, pneumologie, rhumatologie, soins palliatifs.

Médecine polyvalente et spécialisée

Plusieurs particularités affectent les services de médecine : leur orientation originelle (diabétologie, pneumologie, gastro-entérologie) qui correspond de moins en moins à l'âge des patients, à leurs polypathologies, aux besoins des urgences. De plus, leur capacité (34 lits/unité) rend difficile l'adéquation des effectifs médicaux et paramédicaux à la charge de travail et allonge la durée de séjour.

Le projet médical vise à modifier les organisations afin de pallier ces difficultés.

Objectifs généraux

- Organiser différemment les parcours patients
- Permettre aux services de médecine de répondre mieux et plus vite à la demande des urgences et des médecins libéraux
- Restructurer le plateau technique d'explorations et d'interventions et les consultations

Appréciations de l'environnement

- Projet médical partagé du GHT : Filière maladies chroniques
- Plan régional de santé
- Programme national nutrition santé 2016-2021

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Organiser différemment la prise en charge médicale des patients

- Accueillir les patients en provenance des urgences de manière indifférenciée et identifier une unité post urgences (type « diagora ») adossée à un régulateur (cadre « bed manager »)
- Faire gérer les lits par des médecins polyvalents coordonnés par un spécialiste en médecine interne
- Identifier des lits de recours à la diabétologie, à l'hématologie, à la gastroentérologie et la pneumologie et positionner des spécialistes pouvant encadrer des internes de spécialités
- Renforcer la prise en charge palliative pluridisciplinaire sur les lits identifiés
- Accentuer la polyvalence de l'hôpital de jour médical : diabétologie, nutrition, oncologie, hématologie, gériatrie, rhumatologie
- Transférer les endoscopies en Unité d'Anesthésie Médico-Chirurgicale Ambulatoire (UAMCA) pour les regrouper avec la chirurgie ambulatoire
- Etudier l'opportunité de lits d'hospitalisation de semaine

> Mieux répondre aux demandes des urgences et des médecins libéraux

- Adapter les effectifs médicaux : recrutements praticiens et postes d'assistants partagés
- Développer les Consultations sur Agde
- Renforcer les liens avec la médecine de ville pour augmenter les entrées directes
- Anticiper la sortie, l'organiser le matin, recourir plus fréquemment à l'HAD et aux soins à domicile
- Réduire la durée de séjour et la rapprocher de la moyenne nationale (cible IPDMS 0,94)
- Augmenter les admissions en diffusant les nouvelles organisations efficientes (en test en 2017) et adapter le capacitaire aux activités déployées

> Restructurer les plateaux techniques

- Création d'un plateau d'explorations fonctionnelles : pneumologie (EFR, spirométrie, apnée du sommeil, ponction pleurale), neurologie (EEG, EMG), cardiologie (Echocardiographie, doppler, holters, ETO, ETO de stress, EEP ...)
- Faire fonctionner une salle de bloc médical pour assurer le développement des endoscopies digestive et bronchiques, les ETO-CEE, les poses de stimulateurs cardiaques, les picc-lines, les midlines ...
- Regrouper les consultations de médecine et les rapprocher du plateau d'explorations fonctionnelles

Points forts	Points de fragilité
Interventions de plusieurs spécialistes	Orientation « historique » des 2 services sétois
Taux d'occupation élevé	Effectif médical insuffisant
	Délais de rendez-vous importants
	DMS trop longue
	Locaux inadaptés (capacitaire important, Consultations et explorations fonctionnelles)
	Recours faible à l'HDJ pour les pathologies médicales

Axe 4

Médecine : polyvalence et spécialités

Endocrinologie, diabétologie et nutrition

L'activité repose sur un seul praticien, ce qui, au regard de la prévalence de la pathologie diabétique et de l'obésité et le vieillissement de la population, ne permet plus de répondre aux besoins. Une prise en charge multidisciplinaire permettrait de réduire sensiblement la durée d'hospitalisation et de recentrer la ressource rare de spécialiste sur les situations aiguës et/ou complexes.

La nutrition contribuant à la prise en charge de l'obésité, et de la chirurgie bariatrique pratiquée aux HBT, devra être renforcée par la pérennisation du poste d'assistant partagé, de préférence en diabétologie.

Cardiologie et Neurologie

La cardiologie est un service bien identifié et reconnu par la population, travaillant en réseau très étroit avec le CHU. L'objectif porté par le projet médical est de maintenir cette offre de soins de qualité pour la population en sécurisant les PEC H24 en unité de soins intensifs. La neurologie s'appuie sur un spécialiste assurant des consultations et des avis internes

Gastro-entérologie

Discipline médico-chirurgicale, la gastro-entérologie a évolué ces dernières années, notamment en lien avec les équipements biomédicaux (échographie endoscopique) et les matériels (vidéocapsule, prothèses biliaires).

Pour l'angle clinique, les hôpitaux du bassin de Thau doivent proposer des prises en charge diversifiées en s'inscrivant dans des filières avec le CHU (pathologies inflammatoires, hépatites, pathologies biliaires ...).

Sous l'angle de l'exploration endoscopique cette spécialité médico-chirurgicale sert d'appui à la filière de cancérologie digestive.

Le projet médical vise à développer prioritairement l'activité d'endoscopie digestive en facilitant l'accès à un bloc médical et en recrutant des praticiens.

Pneumologie et troubles du sommeil

Le recours à un pneumologue est possible sur les 2 sites de SETE et AGDE en consultations et en hospitalisation pour la prise en charge des BPCO, de l'asthme, des troubles du sommeil, des infections broncho-pulmonaires.

Le projet médical veut sécuriser et renforcer l'activité d'endoscopie bronchique.

Algologie

La prise en charge de la douleur chronique est bien structurée et pluri professionnelle. Un renfort en effectifs paramédicaux permettrait de développer l'activité.

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Répondre aux besoins en diabétologie et nutrition
 - Organiser différemment l'activité par maintien de lits de recours de diabétologie en médecine polyvalente
 - Proposer des sessions d'information et d'éducation thérapeutique au plus près de la population
 - Renforcer la prise en charge multidisciplinaire (endocrinologue, infirmière d'éducation, nutritionniste, diététicienne)
 - Adopter le carnet de sante en ligne (AVIITAM) proposé par le CHU au sein du GHT
 - Recourir à l'hospitalisation de jour et de semaine pour les bilans/suivis diabétologiques de courte durée
 - Pérenniser le poste d'assistant partagé pour contribuer à renforcer la filière obésité - chirurgie bariatrique et l'activité de diabétologie et mettre en place une équipe mobile de nutrition clinique
- > Renforcer et sécuriser l'offre de soins en cardiologie
 - Transformer l'astreinte en garde sur place
 - Augmenter les consultations sur Sète et Agde et le recours à la télé-médecine pour les résidents des EHPAD
 - Développer l'activité de rythmologie (implantation de stimulateurs cardiaques, contrôles)
 - Développer la télé cardiologie (PMK et défibrillateurs)
 - Proposer des plages supplémentaires d'échographies cardiaques, de holters et d'épreuves d'effort
 - Développer les explorations vasculaires (angiologie)
 - Porter la filière neuro-vasculaire en lien avec les urgences et le SSR en interne et le CHU
- > Renforcer les activités en gastro-entérologie
 - Développer les consultations sur SETE et sur AGDE
 - Réduire les délais d'accès à l'endoscopie digestive : compléter l'équipe de gastro-entérologues
 - Elargir les moyens d'explorations (échographie endoscopique, manométrie œsophagienne et ano-rectale, laser-argon, vidéocapsule ...)
- > Renforcer et sécuriser l'offre de soins en pneumologie
 - Assurer la réalisation des endoscopies bronchiques dans des délais compatibles avec les PEC y compris en réanimation en recrutant un autre pneumologue réalisant des endoscopies (étudier l'hypothèse d'un ATP)
 - Poursuivre l'activité de dépistage et d'exploration des apnées du sommeil en lien avec le PMP du GHT.
- > Renforcer et diversifier les PEC en algologie :
 - PEC sous hypnose et MEOPA pour mobilisation articulaire
 - Mise en place de la toxine botulique
 - Arthérapie

Axe 5

Pérennisation et développement de l'offre en cancérologie

La cancérologie : développer une offre de soins de proximité

Les Hôpitaux du bassin de Thau, comme les dix établissements du GHT Est-Hérault/Sud Aveyron, ont souhaité mettre en exergue cette thématique dans la mesure où les cancers demeurent la première cause de mortalité en Occitanie et les parcours des patients complexes. La diversité et la densité de ceux-ci nécessitent d'accompagner la personne malade pour ne pas la laisser seule planifier son parcours de soins.

La cancérologie trouve toute sa place dans l'activité médicale et chirurgicale des Hôpitaux du bassin de Thau et répond aux conditions de fonctionnement définies par la réglementation. Site autorisé pour pratiquer l'activité de chimiothérapie, l'établissement est également titulaire des autorisations pour l'activité chirurgicale de cancérologie digestive, gynécologique et urologique. Il dispose d'un laboratoire d'anatomopathologie sur site.

La conformité aux seuils sur chacune de ces activités doit faire l'objet d'une attention particulière afin d'accroître l'offre de proximité et répondre ainsi à la demande croissante attendue avec le vieillissement de la population.

Objectifs généraux

- Maintenir une offre performante en lien avec le CHU et l'Institut de Cancérologie de Montpellier
- Relancer l'activité d'onco-hématologie
- Développer l'onco-gériatrie
- Faire progresser l'activité de chimiothérapie et les thérapies innovantes
- Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge

Appréciations de l'environnement

- Plan cancer 2014-2019
- Projet médical partagé de territoire
- Projet régional de santé 2018-2022

Points forts	Points de fragilité
Praticiens et chirurgiens à compétence oncologique	Equipe médicale incomplète
Présence hebdomadaire d'un oncologue (gastro) de l'ICM	Adaptation à l'augmentation des seuils d'activité
Présence tous les 15 j d'un hémato-logue du CHU	Coordination interne (consultations d'annonce, plan personnalisé de soins, diététique, éducation thérapeutique...)
Chimiothérapies préparées et administrées sur place	PEC chirurgie pelvienne en service de gynécologie-obstétrique (sages-femmes)

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > **Maintenir une offre performante**
 - Conforter la prévention et le dépistage des cancers (Moi(s) sans tabac, mammographie, échographie endo-vaginale...)
 - Réduire les délais d'accès à l'endoscopie digestive : compléter l'équipe de gastro-entérologues
 - Augmenter l'activité de chirurgie carcinologique du colon : recruter un chirurgien digestif en partenariat avec le CHU ou l'ICM
 - Conforter la chirurgie pelvienne : recruter sur poste pérenne l'ATP de gynécologie et proposer les chimiothérapies sur SETE
 - Consolider la chirurgie palpébrale des tumeurs : augmenter le temps médical et l'accès au bloc opératoire
- > **Relancer la filière d'onco-hématologie**
 - Doubler la fréquence de la consultation avancée du service d'hématologie du CHU sur Sète
 - Consolider les compétences hématologiques au sein des HBT en lien avec le CHU : formation / tutorat
 - Réaliser des traitements en hospitalisation de jour ou complète
- > **Développer l'onco-gériatrie**
 - Optimiser les compétences des deux spécialités médicales concernées, cancérologie et gériatrie
 - Identifier un gériatre à compétence oncologique et permettre les consultations conjointes avec le spécialiste d'organe
- > **Faire progresser les thérapeutiques innovantes**
 - Recruter un praticien en oncologie médicale à compétence uro-gynécologique (en lien avec l'ICM ou le CHU) pour prendre en charge les chimiothérapies des patients opérés sur les HBT
 - Identifier une équipe pluridisciplinaire d'oncologie (pharmacien clinicien, IDE de coordination) pour accompagner les innovations thérapeutiques (chimiothérapies orales, immunothérapies...)
 - Développer les chimiothérapies en HAD
- > **Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge**
 - Harmoniser le dispositif d'annonce au sein du GHT
 - Favoriser la participation aux RCP du CHU
 - Systématiser l'utilisation du Dossier communicant de cancérologie (DCC)
 - Systématiser le Programme Personnalisé de Soins
 - Améliorer la prise en charge sur le plan nutritionnel
 - Garantir l'accès aux soins de support
 - Organiser et anticiper l'accès aux soins palliatifs

Axe 6

Développement, renforcement, diversification de l'activité chirurgicale

Augmenter l'offre de soins en chirurgie

L'activité chirurgicale est reconnue tant par la qualité des soins apportés que par la difficulté des cas traités. Pourtant, elle souffre de longs délais de rendez-vous, de fuites de patients et d'un défaut de valorisation. Il convient de développer l'adressage de patients, de limiter les fuites du bassin de santé et de participer aux objectifs nationaux de développement de l'activité ambulatoire.

L'augmentation de la chirurgie courante, et notamment d'urgence, suppose de résoudre quelques problèmes en amont : la consultation, les avis aux urgences, la disponibilité du bloc opératoire.

- Les consultations

Elles sont une vitrine et la porte d'entrée de l'hôpital. Leur extension début 2017 permet un meilleur accueil. Le raccourcissement des délais d'accès demeure une priorité.

- Les avis aux urgences

Ils sont primordiaux afin d'éviter les fuites de patients vers d'autres structures. La désignation d'un référent journalier, l'accès à des consultations sous 48 h et à des plages opératoires en urgence devraient les faciliter.

- La disponibilité du bloc opératoire

Indispensable pour offrir des plages opératoires supplémentaires aux praticiens actuels et futurs. Un premier niveau de réponse consiste à bénéficier d'une salle supplémentaire dans le nouveau bloc, un second niveau interviendra avec l'allongement des plages d'après midi.

Objectifs généraux

- Favoriser l'adressage de patients
- Accompagner le virage ambulatoire
- Revoir l'organisation du parcours patient et développer l'activité en lien avec l'ouverture du nouveau bloc opératoire

Appréciations de l'environnement

- Instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative au programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020
- Instruction DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016 relative au dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'hospitalisation à domicile

Points forts	Points de fragilité
Spécialités chirurgicales reconnues	Nombre limité de praticiens dans chaque discipline chirurgicale
Consultations et services d'hospitalisation aménagés et climatisés	Stabilité du taux de chirurgie ambulatoire
Salons d'entrée et de sortie en chirurgie ambulatoire facilitant le taux de rotation	Dimensionnement du bloc opératoire et de la SSPI
Pratique de l'hypnose	Localisation de l'UACA

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Favoriser l'adressage de patients

- Réduire les délais de rendez-vous : augmenter le nombre de praticiens et de plages de consultations (recrutements locaux et postes partagés avec le CHU ou l'ICM)
- Systématiser la réservation de plages de rendez-vous dédiées aux primo-consultants
- Organiser l'accès à des avis spécialisés aux urgences et proposer des rendez-vous post-urgences dans des délais courts, par désignation d'un référent journalier
- Expérimenter la sortie précoce de chirurgie en HAD

> Augmenter le recours à la chirurgie ambulatoire

- Atteindre les objectifs nationaux d'actes ambulatoires, non seulement pour les actes "traceurs", mais également pour les actes faisant l'objet de recommandations en ambulatoire par les sociétés savantes, certaines ayant déjà reçu le label de l'HAS
- Reconstruire l'UAMCA en proximité immédiate du bloc
- Atteindre le taux cible de 70 % au plus tard en 2020 (41,12 % en 2018)
- Former les équipes et développer la Récupération Rapide Après Chirurgie
- Développer l'hypno-anesthésie, l'hypno-analgésie et l'hypnose conversationnelle

> Consolider l'organisation du nouveau bloc opératoire

- Adapter l'environnement du bloc au fast-track et rédiger les chemins cliniques (chirurgie de la main, cataracte, endoscopie digestive...)
- Faire évoluer l'organisation : utilisation des salles, SSPI, planification, RH, stérilisation, stockage...
- Réviser la planification en tenant compte de la présence d'une salle supplémentaire et de l'allongement des plages, de l'arrivée de nouveaux chirurgiens, de l'augmentation globale des actes, et de celle de la chirurgie ambulatoire
- Augmenter le nombre de médecins anesthésistes et obtenir le financement d'une garde, sur place (obstétrique, endoscopie et chirurgie)

Axe 6

Développement, renforcement, diversification de l'activité chirurgicale

Chirurgie orthopédique et traumatologique

60 % de la traumatologie du bassin de santé est assurée par les HBT, dont 50 % relèvent de la chirurgie programmée du fait de praticiens disposant d'une surspécialité (épaule, genou, hanche, pied) et de matériel adapté.

Les urgences ne représentent que la moitié de cette activité, mais méritent toute notre attention en terme d'image et de valorisation pour notre établissement.

La chirurgie programmée doit, quant à elle, pouvoir bénéficier de plages supplémentaires au bloc opératoire pour réduire les délais d'attente.

Chirurgie urologique

Trois urologues assurent une activité de chirurgie urologique générale et cancérologique. Multidisciplinaire, cette activité nécessite de s'appuyer sur une équipe oncologique forte. Le recrutement d'un oncologue à compétence gynécologique partagé avec l'ICM pourrait permettre d'internaliser la filière de prise en charge.

Objectifs généraux

- Renforcer et diversifier l'activité de chirurgie orthopédique et traumatologique
- Pérenniser la filière urologie

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie
- Bilan 2016 et perspectives 2017 - dialogue de gestion ARS-Assurance Maladie Occitanie

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Renforcer et diversifier l'activité de chirurgie orthopédique et traumatologique
 - Réduire les délais de rendez-vous : augmenter le nombre de praticiens et de plages de consultations
 - Organiser l'accès à des avis spécialisés aux urgences par désignation d'un référent journalier
 - Disposer d'une organisation structurée pour l'urgence traumatologique différée
 - Structurer le parcours patient de récupération rapide pour la chirurgie prothétique avec l'implication de tous les acteurs
 - Déployer le fast-track pour la chirurgie de la main
- > Consolider la filière d'urologie
 - Sénioriser la filière urologique : suivi et qualité des soins, avis spécialisés aux urgences et dans les autres services
 - Augmenter les plages opératoires de chirurgie urologique afin de diminuer les délais de prise en charge
 - Développer la lithotripsie
 - Recruter un oncologue à orientation gynécologique partagé avec le CHU ou l'ICM afin de pratiquer les chimiothérapies sur site
 - Augmenter l'activité et sécuriser la permanence des soins par le recrutement d'un ou 2 ATP en novembre 2018
 - Formaliser une filière de chirurgie carcinologique avec un établissement disposant du robot chirurgical (CHU et/ou Beausoleil) pour pouvoir opérer nos patients et maintenir le seuil d'activité exigé

Points forts	Points faibles
Qualité reconnue des chirurgiens	Manque de temps opératoire
Perspectives de recrutement de jeunes assistants temps partagé	Equipe chirurgicale trop restreinte
2 PH à activité partagée avec la clinique Beausoleil	Concurrence du privé sétois pour l'orthopédie
Pratique de la lithotripsie	Pas d'accès à la chirurgie robotique en urologie

Axe 6

Développement, renforcement, diversification de l'activité chirurgicale

Chirurgie de l'obésité (bariatrique)

Cette chirurgie tend à se stabiliser : 15% de la population française est obèse (OBPI), dont 1,2 % sont candidats à la chirurgie. Aux HBT, cette activité s'appuie essentiellement sur des sleeves et elle concerne une centaine de patients par an. Tous nos patients bénéficient du parcours requis par l'HAS et tous les avis favorables ont été donnés par les experts de notre centre CSO référent.

Depuis 2017, le suivi pré- et post-opératoire est effectué en interne. Il convient de le consolider, car il est un maillon essentiel de la thérapie.

Chirurgie carcinologique digestive

Elle est centrée sur la chirurgie colorectale, la chirurgie des autres organes étant orientée vers le CHU ou l'ICM. Le développement de cette chirurgie, nécessite de recruter sur le mi-temps de chirurgien vacant, d'augmenter les créneaux opératoires des examens endoscopiques et de maintenir le partenariat avec l'ICM pour la réalisation des chimiothérapies aux HBT.

Chirurgie ORL, ophtalmologie et stomatologie

Le volume de ces spécialités est plus marginal car exercées par un seul praticien, à temps plein pour l'ORL, à raison de vacations pour l'ophtalmologie et la stomatologie. La première a vocation à retrouver son niveau antérieur, la seconde à se développer avec la consolidation de l'équipe chirurgicale et la troisième à s'adapter aux besoins de nos patients.

Objectifs généraux

- Consolider le suivi pré et post-opératoire en chirurgie bariatrique
- Développer la chirurgie carcinologique digestive
- Augmenter l'activité d'ORL
- Installer une activité chirurgicale en ophtalmologie
- Poursuivre l'activité de stomatologie et chirurgie buccale

Appréciations de l'environnement

- Rapports d'activité 2016-2017-2018

Points forts	Points de fragilité
Développement de la chirurgie bariatrique	Délais de prise en charge
Chirurgie palpébrale sous hypnose	Equipe restreinte en chirurgie digestive
Recrutements à venir de PH et assistants (digestif, OPH, vasculaire)	Diminution de l'activité en ORL

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Consolider le suivi pré et post-opératoire en chirurgie bariatrique
 - Pérenniser dans l'équipe un médecin endocrinologue : assistant partagé avec le CHU, puis PH
 - Coordonner la réalisation des examens préopératoires en HDJ ou en HC courte
 - Organiser des ateliers d'éducation thérapeutique : PEC nutritionnelle pré et post opératoire, sport, hygiène de vie
 - Augmenter le recours à l'endoscopie digestive
 - Faire connaître cette chirurgie (réseau diabète-obésité, EPU, association de patients ...)
 - S'inscrire dans les exigences du CAQES
- > Développer la chirurgie digestive et proctologique
 - Recruter un assistant partagé avec le CHU ou l'ICM, et lui proposer dans un 2ième temps un poste de praticien hospitalier
 - Augmenter les plages opératoires d'endoscopie digestive pour favoriser le diagnostic
 - Structurer une activité de chirurgie proctologique
- > Augmenter l'activité d'ORL
 - Proposer des plages de consultation aux primo-accédant
 - Réorganiser le circuit des consultations (formation IDE, articulation programmées et urgences)
 - Retrouver le niveau d'activité de 2014 en faisant évoluer le parc d'équipement et de matériel
- > Installer une activité chirurgicale publique en ophtalmologie
 - Augmenter le temps médical pour la réalisation de la chirurgie palpébrale
 - Structurer une équipe chirurgicale : diagnostic DMLA, IVT, cataracte, glaucome...
 - Etudier le recrutement d'un orthoptiste
 - Adapter l'organisation du bloc opératoire (fast-track), les équipements et la capacité de l'unité de chirurgie ambulatoire pour le déploiement de cette activité
 - Former de nouveaux infirmiers anesthésistes à l'hypno-anesthésie
- > Réfléchir à une activité de chirurgie endo-vasculaire ambulatoire par le recrutement d'un ATP : varices, fistules (en lien avec le centre de dialyse)
- > Poursuivre l'activité de chirurgie buccale en l'adaptant à la demande

Axe 7

Personnes âgées et filière gériatrique

Gériatrie : consultation, hospitalisation, hébergement, soins à domicile

Les Hôpitaux du bassin de Thau disposent d'une filière gériatrique complète permettant une prise en charge optimale des personnes âgées dans un environnement de proximité, sécurisé et de qualité.

Notre offre se caractérise par une prise en charge multidisciplinaire et pluriprofessionnelle avec des consultations gériatriques et spécialisées pour les troubles de la mémoire, une équipe mobile de gériatrie, deux secteurs d'hospitalisation de court séjour, des évaluations gériatriques au sein d'un hôpital de jour pluridisciplinaire de médecine, deux services de soins de suite polyvalents et un gériatrique, deux unités de soins de longue durée, et quatre EHPAD, répartis autour du Bassin de Thau : SETE, AGDE, MARSEILLAN, VIAS.

Néanmoins, cette offre doit évoluer pour s'adapter à la préservation de l'autonomie des personnes âgées, leur maintien à domicile, tout en leur offrant, ainsi qu'aux aidants familiaux, des solutions de diagnostic en externe, en hospitalisation de jour, ou de répit en accueil de jour et hébergement temporaire.

Notre offre capacitaire en court, moyen séjour et en hébergement de longue durée et EHPAD, sa répartition sur nos différents sites géographiques, sont à transformer en tenant compte également de leur attractivité, de leur dimensionnement (92 lits à Marseillan), de leur obsolescence (Hameau Résidentiel des Pergolines à Sète), des résultats des coupes Pathos (volume de patients requérants SMTI) et des réformes tarifaires (dotation modulée à l'activité en SSR, dépendance en secteur médico-social).

Force est de constater une inadéquation des prises en charge au sein de l'USLD de l'Hôpital Saint-Loup et a contrario de très faibles capacités d'hébergement en secteur protégé des personnes atteintes de maladies neurodégénératives imposant des transferts éloignés peu compatibles avec l'âge des patients et de leur entourage.

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Repérer et soigner au plus tôt et au plus près les personnes âgées fragiles
 - Repérer la fragilité aux urgences afin de privilégier l'orientation vers un gériatre
 - Développer l'offre de consultations de gériatrie, les consultations mémoire et les bilans d'évaluation gériatrique en hôpital de jour
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation ou à l'hébergement pour préserver l'autonomie et assurer le maintien au domicile : HAD, HDJ SSR, services de soins à domicile
 - Développer l'articulation HAD/SSIAD
 - Proposer des avis spécialisés à nos EHPAD et ceux du GCSMS par téléconsultation : cardiologie, douleur, soins palliatifs...
 - Développer les axes de coopération avec les membres du GCSMS et les EHPAD de la filière gériatrique (protocoles de soins individualisés...)

- > Fluidifier les parcours de soins hospitaliers et réduire les points de rupture
 - Anticiper et organiser la sortie d'hospitalisation par une meilleure coordination ville-hôpital : intervention de l'UMG en amont et auprès des acteurs locaux , après une analyse des besoins et des moyens dédiés à une équipe extrahospitalière
 - Analyser la pertinence d'une intervention sur le site de l'hôpital saint Loup et des répercussions sur le site de l'Hôpital Saint-Clair
 - Repérer au cours d'hospitalisations en court séjour ou SSR la dépendance iatrogène hospitalière.

Axe 7

Personnes âgées et filière gériatrique

Objectifs généraux

Ils sont de proposer une structuration selon une logique de parcours :



- Repérer et soigner au plus tôt et au plus près les personnes âgées fragiles
- Fluidifier les parcours de soins hospitaliers et réduire les points de rupture
- Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de troubles cognitifs et faire évoluer l'offre capacitaire
- Adapter les ressources aux besoins

Appréciations de l'environnement

- Augmentation du nombre de personnes âgées poly-pathologiques et/ou affectées par des troubles cognitifs (INSEE 2017 : passage des plus de 65 ans dans l'Hérault de 25 à 28 % en 2050)
- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Points forts	Points de fragilité
Filière gériatrique complète dont 2 CSG, 1 EMG, des consultations mémoire, SSR gériatrique, USLD, EHPAD	Démographie des gériatres
Maillage territorial autour du Bassin de Thau	Viellissement accu sur le territoire de santé
Taux d'attractivité très élevé	Insuffisance de structures dédiées aux personnes atteintes de troubles cognitifs
	Obsolescence du site des Pergolines
	Réforme de la tarification de la dépendance

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Développer des prises en charge adaptées pour les personnes atteintes de maladie d'Alzheimer, troubles apparentés ou autres maladies neurodégénératives
 - Transformer des lits d'USLD de l'Hôpital Saint-Loup en SSR polyvalents et dédier 12 d'entre eux à une unité cognitivo-comportementale (UCC)
 - Transférer des lits de SSR gériatriques de Sète sur Agde
 - Créer un à deux secteurs protégés (Marseillan, Sète) par transformation d'unités classiques, et labelliser l'une d'entre elle en UHR (Unité d'Hébergement Renforcé); à défaut, créer un PASA (pôle d'activité de soins adaptés) sur le site de Marseillan
 - Disposer d'une équipe spécialisée Alzheimer
 - Evaluer les besoins d'hébergement temporaire pour adapter et diversifier l'offre (répit, alternative à l'hospitalisation y compris SSR...)
 - Evaluer et intégrer les initiatives type EHPAD relais, accueil de jour/nuît, SSIAD de nuit
 - Reconstruire ou réhabiliter le Hameau des Pergolines et adapter sa capacité aux besoins précités (accueil de jour, hébergement temporaire, secteur protégé...)
- > Adapter les ressources aux besoins
 - Engager une réflexion globale sur l'implantation, la capacité des lits et places sur les différents sites et territoires
 - Analyser la pertinence d'un transfert/ transformation des lits de l'USLD de l'hôpital Saint Loup
 - Maintenir les astreintes infirmières de nuit et pérenniser leur financement
 - Renforcer les interventions HAD en EHPAD.
 - Anticiper la difficulté de recrutement de gériatres par la création d'un pool de médecins coordonnateurs (évolution vers le statut de PH)
 - Assurer une prise en charge globale des résidents et une coordination par les praticiens hospitaliers gériatres des HBT, tout en assurant une liberté de choix pour les résidents souhaitant conserver leur médecin traitant
 - Négocier le CPOM en prenant en compte les besoins liés au vieillissement et en s'adaptant au nouveaux profils la population et les évolutions tarifaires
 - Informatiser le DPI en EHPAD afin d'augmenter la traçabilité des prises en charges et optimiser les coupes Pathos

Axe 8

Des activités de soins de suite et de réadaptation à reconsidérer

Nature, dimensionnement et organisation des activités de soins de suite et de réadaptation

Les Hôpitaux du bassin de Thau disposent de trois activités de soins de suite et réadaptation : polyvalent, gériatrique cardiologique implantés sur 3 sites : St-Clair et Pergolines à SETE, St-Loup à AGDE. En 2012, une autorisation de SSR neurologique a été accordée, non mise en œuvre faute de dotation financière.

Le besoin en SSR neurologique étant toujours prégnant sur le bassin de santé, comme en témoigne l'analyse PMSI qui montre que 330 patients/an originaires du Bassin de Thau ont été orientés vers des structures éloignées de leur domicile (Castelneau-le-Lez et Lamalou). Le projet médical de territoire en conforte l'intérêt.

Ce projet, ainsi que le projet régional de santé, font état du nécessaire virage ambulatoire en SSR, à savoir le développement de l'hospitalisation à temps partiel (HTP) pour une meilleure gradation de l'offre, incluant des alternatives innovantes (équipes mobiles, HAD spécialisées, consultations externes, ...). Situés en milieu urbain, les HBT ont toute leur place pour développer ces alternatives. Le succès du SSR cardiologique le démontre, ses 5 places étant saturées.

Les HBT souhaitent répondre aux besoins croissants de prise en charge de patients atteints de maladie d'Alzheimer, troubles apparentés ou autres maladies neurodégénératives en proposant les éléments manquants de leur filière, à savoir l'installation d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) et l'évolution de ses structures d'EHPAD sous forme de secteurs dédiés à ces prises en charge au long cours (UHR ou PASA—cf. axe 7 filière gériatrique).

L'évolution des prises en charge au sein des divers services de soins de suite et de réadaptation conduira à une redistribution géographique des activités entre Sète et Agde.

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Créer une unité de SSR neurologique
 - Prendre en charge les patients âgés post-AVC; les patients souffrant d'une pathologie neurodégénérative (PK, SEP, Charcot-Mary-Tooth, ...)
 - Réaliser une évaluation médico-économique et environnementale des besoins en SSR neurologique (pathologies ciblées, offres sur le territoire, articulation avec le GHT) et réactiver l'autorisation obtenue en 2012
 - Installer les lits de SSR neurologiques sur les Pergolines

- > Augmenter la capacité du SSR cardiologique de jour
 - Répondre aux besoins croissants de rééducation et prévention de la récurrence des patients coronariens et insuffisants cardiaques
 - Passer de 5 à 10 places (taux d'occupation actuel 165%) et modifier l'organisation pour accueillir plus de patients (2 groupes, séquences de 3 semaines)

- > Créer une l'Unité Cognitivo-comportementale (UCC)
 - Prendre en charge les patients de tous âges, présentant des troubles sévères du comportement en rapport avec une pathologie neuro-dégénérative.
 - Faire reconnaître 12 lits au sein du service de Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents de l'Hôpital Saint-Loup après transformation de lits d'USLD en lits de SSR

- > Promouvoir l'hospitalisation à domicile (HAD) spécialisée en MPR
 - Assurer le relais des affections du système nerveux (AVC), des affections de l'appareil locomoteur (fracture de l'extrémité supérieure du fémur), des personnes âgées poly-pathologiques
 - Obtenir une reconnaissance tarifaire de cette activité

Axe 8

Des activités de soins de suite et de réadaptation à reconsidérer

Objectifs généraux

- Solliciter à nouveau l'autorisation de SSR neurologique
- Augmenter la capacité de SSR de cardiologie
- Installer l'unité cognitivo-comportementale autorisée par l'ARS
- Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète en SSR
- Optimiser le fonctionnement quotidien des SSR
- Faire évoluer la répartition, le capacitaire et l'implantation géographique des divers SSR

Appréciations de l'environnement

- Projet médical partagé du GHT EHSA : filières rééducation et gériatrie
- Projet régional de santé (PRS 2) avec objectifs de développement des alternatives à l'hospitalisation complète
- Décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation Proposer des séjours de réinduction

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Optimiser le fonctionnement des SSR

- Organiser préférentiellement l'entrée le matin pour faciliter les sorties du court séjour
- Proposer des délais d'admission brefs pour permettre une réhabilitation précoce du patient dès la phase aigue contrôlée.
- Stabiliser et renforcer les équipes dédiées à la rééducation fonctionnelle (notamment kinésithérapeutes)
- Etudier l'opportunité de compléter les équipes par des professeurs d'activités physiques adaptées
- Mobiliser les équipes pour stabiliser la durée de séjour adaptée à la pathologie et à la tarification
- Déployer un secteur d'hospitalisation de jour en SSR afin de contribuer à raccourcir la durée de séjour tout en poursuivant une rééducation pluridisciplinaire non disponible en ville.

> Restructurer les locaux de SSR et faire évoluer leur implantation géographique

- Etudier la faisabilité d'un rapprochement des SSR de gériatrie, neurologique et polyvalent des Pergolines vers l'Hôpital Saint-Clair
- Y associer le SSR cardiologique
- Identifier des lits d'hospitalisation de jour
- Conforter le plateau technique
- Redimensionner les locaux de SSR de l'Hôpital Saint-Loup, par transformation des lits d'USLD, extension des lits de SSR polyvalents, intégration d'une UCC et transfert de lits de SSR gériatriques de Sète

Points forts	Points de fragilité
Compétences équipe médicale et paramédicale de rééducation	Recrutement de kinésithérapeutes
Taux d'occupation élevés et besoins non satisfaits en proximité	Locaux partiellement inadaptés sur le site des Pergolines
Filière gériatrique complète	SSR cardiologique saturé
Saturation des places de l'UCC de Montpellier / Nouvelles labellisations prévues en Occitanie	Caducité de l'autorisation de SSR neurologique en l'absence de dotation financière
	Evolution du financement en DMA

Axe 9

Santé mentale et psychiatrie

Les activités du Pôle « Santé Mentale et Psychiatrie » s'inscrivent dans la politique de secteur réaffirmée par la loi de santé de 2016 mais également dans le GHT pour les activités de recours et d'expertise.

Secteur Psychiatrie Adulte 34.G08

Les HBT disposent d'activités d'hospitalisation temps complet (libre et sous contrainte), de jour, d'un centre médico-psychologique/ Centre d'accueil à temps thérapeutique partiel et d'équipes mobiles de liaison (l'équipe de consultation psychiatrique en MCO au sein de l'Hôpital Saint Clair, l'équipe géro-psi-chiatrie et l'équipe précarité, intervenant dans les lieux de vie des patients et auprès des partenaires).

Objectifs généraux

- Maintenir et élargir l'offre de soins.
- Améliorer les conditions et la qualité des prises en charge (PEC).
- Renforcer la vigilance sur l'utilisation des ressources financières.
- Participer à l'élaboration de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT).

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé.
- Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire.
- Projet médical partagé de territoire.

Points forts	Points de fragilité
Equipe médicale et paramédicale disposant de compétences complémentaires	Locaux vieillissants ne permettant pas la séparation des hospitalisations libres et sous contrainte
Equipes mobiles de liaison psychiatrique, de gérontopsychiatrie et de précarité	Dotation financière n'assurant plus la couverture des dépenses PEC somatique
Intervention d'un psychiatre, en consultation douleur, réunion RCP Obésité, RCP Addictologie.	PEC des patients relevant du secteur agathois (secteur de Béziers)

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > **Maintenir et élargir l'offre de soins :**
 - Assurer la permanence d'accueil aux urgences 24h/24.
 - Faciliter l'accès aux consultations ambulatoires (primo consultation, consultation en semi-urgence).
 - Permettre une prise en charge spécifique des patients « suicidants ».
 - Maintenir la diversité des soins : art-thérapie, ergothérapie, médiation thérapeutique, équipes de liaison, parentalité, collaboration avec les partenaires extérieurs.
 - Coordonner le parcours de soins des populations les plus précaires et les plus vulnérables notamment les personnes en situation d'handicap psychique.
 - Favoriser la réinsertion des patients en augmentant l'offre d'HDJ.
 - Proposer des lits de répit
 - Formaliser l'accompagnement et le soutien des familles et des aidants.
 - Organiser l'accès des patients et des équipes du GHT aux filières de recours : RCP, recherche et formation.
- > **Améliorer les conditions et la qualité des PEC :**
 - Mettre en œuvre les recommandations HAS : formaliser la politique de prise en charge somatique, identifier les pistes d'amélioration permettant de respecter les libertés individuelles, tant d'un point de vue organisationnel qu'architectural.
 - Décliner la politique qualité et gestion des risques de l'établissement : (CREX).
 - Travailler sur la prévention du suicide et la prévention de la violence au cours des hospitalisations.
 - Participer au groupe de travail hôpital-justice dédié aux soins sans consentement.
- > **Défendre une dotation adaptée :**
 - Assurer le recueil exhaustif de l'activité
 - Optimiser l'utilisation des logiciels en lien avec le DIM
- > **Participer à l'élaboration de la Communauté psychiatrique de territoire en lien avec le CH de Béziers et le CHU.**

Axe 9

Santé mentale et psychiatrie

Secteur de Psychiatrie infanto-juvénile 34-I-04

Le bassin de Thau accueille une population au sein de laquelle la précarité sociale est supérieure à la moyenne nationale. Le risque psychosocial est donc à prendre en compte dans les besoins de la population du secteur en terme de psychiatrie infanto-juvénile.

Objectifs généraux

Conserver les moyens de remplir notre mission : mise à disposition dans la communauté d'une équipe de pédopsychiatrie dont les objectifs sont la prévention, le diagnostic et le soin auprès de populations d'enfants, d'adolescents et des situations de périnatalité :

- en assurant mieux l'accueil et le suivi des populations difficilement accessibles
- en favorisant les interventions du secteur au sein de la collectivité
- en développant les formules de prise en charge à temps partiel
- en maintenant un potentiel de soin à temps complet (séjours thérapeutiques, hospitalisation en pédiatrie, ou dans des structures pédopsychiatriques privées et/ou publiques)
- en promouvant les actions partenariales

En particulier, poursuivre et valoriser le travail de prévention et maintenir la continuité des soins dans le parcours du patient, lorsqu'il peut survenir ou s'il existe des difficultés psychiques

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé
- Décret n° 2016-1445 du 26 octobre 2016 relatif aux communautés psychiatriques de territoire

Points forts	Points de fragilité
Facilité de l'accès aux soins : 1 ^{er} accueils sans RV, CMPEA au plus près des populations, disponibilité de la pédopsychiatrie de liaison avec la pédiatrie, la maternité et les urgences	Locaux vieillissants ne permettant pas toujours la sécurité matérielle des soins
Equipe pluri professionnelle très investie	Dotation financière n'assurant plus la couverture des dépenses nécessaires à la réalisation de certains soins
Liens soutenus avec le CHU (stagiaires, formations)	Logiciels à adapter aux besoins du service
Travail de partenariat développé permettant une bonne intégration de l'enfant et /ou l'adolescent dans son environnement	Difficulté d'accès aux soins par manque de transporteurs privés et publics

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Soutenir la parentalité dans les familles à vulnérabilité psychique : prévention et soin
 - Poursuivre le travail de pédopsychiatrie de liaison, du travail partenarial (PMI, structures petite enfance, ...) et de coordination avec la psychiatrie adulte.
 - Concrétiser le projet de SouPAP par l'obtention des financements requis (moyens, locaux, personnels) :
 - Mise en place d'une unité mobile conjointe entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte de Soutien, de Prévention et d'Accueil de la Parentalité (SouPAP), destinée aux familles en situation de vulnérabilité psychique avec de très jeunes enfants.
 - Temps de réflexions et formations partagés entre les soignants du Pôle, élargis aux différents partenaires (pédiatrie, maternité, PMI, travailleurs sociaux, CAMSP et partenaires libéraux, ...).
 - Travail ambulatoire conjoint entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte auprès des familles (accueil dans un espace de soin et d'un travail au domicile)
- > Améliorer le parcours de prévention et soins des adolescents, y compris dans les situations complexes :
 - Poursuite des réflexions interinstitutionnelles et cliniques avec nos partenaires (Education nationale, ASE, PJJ, Santé ado Sète, Gespéthau, maison des adolescents, mairies,...) et de notre participation au réseau PHILADO
 - Poursuite du travail de liaison avec les urgences, la pédiatrie, la maternité (grossesses d'adolescentes)
 - Poursuite du travail de réflexion au sein du GHT et obtention des moyens dédiés aux adolescents
 - Poursuite de la réflexion sur la prise en charge des « suicidants »
 - Poursuite du groupe de travail de réflexion au sein du pôle entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale :
 - temps groupal pour des adolescents mineurs et majeurs.
 - parcours de soins : coordination des transitions entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale, y compris pour les jeunes présentant un TSA ; formations communes
- > Détection et PEC des troubles envahissants du développement dont les troubles du spectre de l'autisme
 - Continuer le développement de la prévention, de la précocité du diagnostic et de l'amélioration du parcours de soin, poursuivre l'articulation avec le CRA.
- > Mettre en place la recherche clinique sur l'efficience du dispositif médico administratif du secteur et sur l'évaluation des séjours thérapeutiques

Axe 10

Les équipes transversales

Unité mobile de soutien et de soins palliatifs (UMSSP)

Les HBT ont développé une offre en soins palliatifs répondant aux trois premiers niveaux décrits dans la circulaire DHOS de 2008. Ils disposent d'une équipe mobile de soins palliatifs EMSP, de 10 LISP. Ils sont conventionnés avec le réseau GAIA 34 de soins palliatifs et avec l'Association de bénévoles d'accompagnement ASP OUEST Hérault. Les HBT disposent par ailleurs d'une HAD.

L'UMSSP a une activité extrahospitalière avec des interventions sur 11 EHPAD, le SSR Plein Soleil et le centre de dialyse St Guilhem. L'UMSSP a une activité de formation importante. L'offre de LIPS doit évoluer afin de permettre un accès plus précoce aux soins de support et palliatifs, une meilleure formation des personnels, le développement constant d'une prise en charge de qualité sur les secteurs ayant des lits identifiés, un lien plus étroit avec les acteurs du domicile, l'anticipation des situations de crise.

Objectifs généraux

- Développer les soins de support et repérer au plus tôt les besoins
- Améliorer la formation des personnels de l'ensemble des structures où intervient l'UMSSP et la formation des étudiants.
- Favoriser les pratiques interdisciplinaires .
- Améliorer la prise en charge des patients et de leurs familles
- Etre en lien avec les acteurs de proximité du domicile et les services d'urgence
- Développer des actions de recherche

Appréciations de l'environnement

- Projet Médical du GHT
- Plan de développement des soins palliatifs 2015-2018
- Plan cancer 2014-2019

Points forts	Points de fragilité
EMSP reconnue en interne et en externe	Structuration de la PEC sur les LISP perfectible
Conventions avec les EHPAD et SSR	Locaux de l'EMSP inadaptés
Conventions avec réseau et association de Bénévoles	Effectif médical et paramédical
Forte activité de formation	Pas d'activité de recherche
	Prises en charge tardives

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > Développer les soins de support et repérer au plus tôt les situations nécessitant la mise en œuvre de soins de confort et palliatifs
 - Développer des consultations externes spécifiques de soins de support et palliatifs dans des locaux adaptés
 - Développer les consultations d'onco-gériatrie
 - Poursuivre les consultations conjointes avec l'oncologue et structurer l'intervention pluridisciplinaire (diététicienne, psychologue ...)
 - Développer le partenariat avec le centre de dialyse
- > Améliorer la formation continue des personnels de l'ensemble des structures et la formation des étudiants
 - Poursuivre les modules de formation interne et développer l'analyse des pratiques professionnelles
 - Poursuivre la mise en œuvre d'EPP communes
 - Offrir un terrain de stage action aux étudiants IFSI et aux internes en médecine
 - Améliorer la prise en charge des stagiaires eu égard aux travaux de la SFAP
- > Améliorer la prise en charge des patients et de leur famille
 - Formation des personnels à l'utilisation de PCA et achat de PCA ambulatoires
 - Aide à la mise en œuvre des projets des secteurs disposant de lits identifiés
 - Structuration de la prise en charge et des locaux
 - Approfondir la collaboration avec les EHPAD et le Centre de dialyse
- > Etre en lien avec les acteurs de proximité du domicile et les services d'urgence
 - Développer la télémédecine pour aide à la décision, réunions collégiales
 - Travailler les sorties d'hospitalisations
 - Travailler le lien avec les services d'urgence et le Centre 15 (GHT)
- > Développer des actions de recherche
 - Lien avec les acteurs du GHT

Axe 10

Les équipes transversales

Unité mobile de gériatrie

Les HBT possèdent actuellement une filière gériatrique cohérente incluant une UMG intra hospitalière avec une file active de 560 patients par an environ, un CSG sur SETE de 14 lits et un CSG sur AGDE de 10 lits, un SSR gériatrique sur SETE, des secteurs d'EHPAD répartis sur le bassin Agathois et Sétois ainsi que des USLD. Il existe depuis peu une équipe de gérontopsychiatrie qui intervient en intra et en extra hospitalier notamment en EHPAD.

L'UMG financée en MIGAC est pluridisciplinaire (1 ETP d'IDE, 0.8 ETP d'ergothérapeute, 0.5 ETP de psychologue, 0.5 ETP d'assistant social et 0.5 ETP de praticien gériatre).

Elle intervient sur les services de MCO sétois et la psychiatrie mais pas sur Agde.

L'UMG réalise des évaluations gériatriques dans les services pour les patients de plus de 70 ans sur demande du médecin du service, des évaluations de la faisabilité du retour à domicile, des orientations, des conseils thérapeutiques, la réalisation d'une visite à domicile si besoin, l'adaptation du plan d'aide à domicile quand c'est nécessaire

Objectifs généraux

- Répondre aux besoins des secteurs non encore pris en charge
- Négocier le financement à hauteur des besoins
- Travailler à la création d'une EMG extrahospitalière

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation
- PAERPA
- PMP du GHT
- Circulaire DHOS/02/2007/117 du 28/03/2007

Points forts	Points de fragilité
Engagement fort de l'équipe	Difficultés à sortir des murs
Elément important de la filière gériatrique	Difficultés à couvrir tous les besoins notamment sur la ville et l'hôpital St LOUP
PEC en aval du MCO	Augmentation du nombre de personnes vulnérables
Réactivité reconnue	Articulation avec le médico-social

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Répondre aux besoins des secteurs non encore couverts
 - Organiser l'intervention sur les services de l'hôpital Saint Loup (Médecine et CSG)
 - Augmenter les PEC en chirurgie
- > Adapter le financement aux besoins et aux missions réalisées
 - Négocier avec l'ARS pour limiter la péréquation du financement entre ex-Languedoc et Midi-Pyrénées
- > Mettre en place une EMG extrahospitalière
 - Réaliser des évaluations gérontologiques médicales à domicile ou en EHPAD pour évaluer les besoins en soins des patients
 - Eviter les hospitalisations, si possible
 - En cas de nécessité d'hospitalisation : organiser une hospitalisation programmée dans la filière la plus adaptée en évitant le passage aux urgences voir programmer une évaluation en HDJ voire la mise en place d'une HAD
 - Permettre le retour à domicile directement après consultation aux urgences, l'évaluation gérontologique en situation écologique permettant une meilleure prise en charge du patient, une réassurance pour le patient et sa famille ainsi que pour l'équipe soignante
 - Former les équipes soignantes à domicile
 - Contacter le réseau Plaies si besoin avec +/- télétransmission
 - Communiquer avec le médecin traitant en fin d'évaluation (appel téléphonique suivi d'un courrier avec les éléments du bilan), l'équipe ne fera que des préconisations, aucune prescription ne sera réalisée sauf exception
 - Intervenir sur demande du médecin traitant, des soignants, du CLIC, de la MAIA et toujours avec l'accord du médecin traitant

Axe 10

Les équipes transversales

L'hospitalisation à domicile

Initialement créé en 2011 dans le cadre d'un GCS public-privé avec la clinique Sainte Thérèse, l'activité d'HAD a été intégrée dans le pôle de médecine des HBT en octobre 2015.

Le nombre de patients pris en charge est resté relativement faible après création de 4 postes d'infirmiers avec astreinte nuit et week end et un plan d'actions structurant, l'activité évolue régulièrement. Le projet médical vise à faire progresser très significativement l'activité pour répondre aux besoins de la population et fluidifier les parcours de soins. Le bassin de population de 160 000 habitants permet d'envisager un nombre de patient de 30 à 35/jour. L'évolution des pratiques médicales, notamment le virage ambulatoire et l'hôpital hors des murs devraient nécessiter la prise en charge d'un nombre supérieur de patients

Objectifs généraux

- Bien différencier l'HAD des prestataires et des intervenant libéraux
- Organiser la réactivité immédiate de l'HAD
- Travailler en partenariat avec le CHU
- Inscrire cette évolution d'activité dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation
- Décret n° 2017-817 du 5 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile
- Décret n° 2018-271 du 13 avril 2018 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile auprès des personnes bénéficiant de prestations réalisées par un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile

Points forts	Points de fragilité
Virage ambulatoire	Equipe trop réduite initialement
Contexte national fort	Image à améliorer au sein des HBT
Volonté institutionnelle	Manque de culture HAD
Intégration pôle de médecine	Territoires d'intervention mal définis dans l'Hérault (ARS)

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > Bien différencier l'HAD des prestataires et des intervenants libéraux
 - Instaurer une continuité et une PDS médicale et soignante en renforçant l'équipe au regard de l'activité réalisée
 - Permettre la réalisation des premiers soins par les infirmiers hospitaliers avec le relai par les IDE libéraux
 - Elaborer et proposer un programme de DPC aux infirmiers hospitaliers et libéraux
 - Travailler avec les SSIAD sur le versant aide soignant
- > Organiser la réactivité immédiate de l'HAD
 - Simplification de la procédure d'admission
 - Présence renforcée du médecin dans les services hospitalisation
 - Prise en charge de résidents en EHPAD
 - Multiplier les échanges avec le médecin traitant
 - Travail en lien avec les équipes mobiles, le réseau, les psychologues et le service social
- > Travailler en partenariat avec le CHU et étudier des modalités de coopération dans le cadre du GHT
 - Informatisation du dossier patient
 - Mutualiser certaines fonctions (approvisionnement en gros matériels, logistiques, PDS ...)
 - Faire agréer le service comme terrain de stage pour les internes en médecine générale et les infirmiers)
- > Inscrire cette évolution d'activité dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins
 - Réaliser les parcours patients en HAD et des patients traceurs
 - Améliorer les conditions de stockage des produits de santé au domicile des patients
 - Analyser la pertinence des refus de PEC en HAD (CAQES)
 - Evaluer la qualité des PEC en soins palliatifs (CAQES)

Axe 11

Département de soins, de prévention et de santé publique

Afin d'améliorer la lisibilité des actions de soins et de prévention, l'établissement souhaite proposer la création d'un Département Addictologie, Prévention, Dépistage au sein des HBT en regroupant l'Unité d'Addictologie, le CeGIDD, l'Education Thérapeutique et la prise en charge des Accidents d'Exposition au Sang (AES). L'objectif de ce projet à vocation transversale aux côtés des services de soins, est d'offrir une approche commune de prise en charge, d'accompagnement et de recours à l'offre de soins si besoin (plateau technique, consultations spécialisées ...). Le Centre de Rétention Administrative (CRA) et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) seront rattachés progressivement à ce département.

Addictologie

Les Hôpitaux du bassin de Thau accueillent et accompagnent, au sein de l'Unité d'Addictologie, toutes les personnes présentant une consommation de substances psychoactives (alcool – tabac – drogues illicites – médicaments....) et/ou une addiction sans produit (jeu, troubles mineurs des conduites alimentaires, comportements compulsifs répétés), pour toutes les populations, y compris les populations spécifiques (jeunes, femmes enceintes, personnes en situation de précarité, obligation de soins.....), et ce quel que soit le stade de la dépendance.

L'Unité d'Addictologie est constituée d'une équipe pluridisciplinaire qui répartit son activité sur 3 secteurs de soins : une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, un secteur de consultations pluridisciplinaires, un Centre de Soins et de Dispensation des Traitements, dont fait partie le dispositif méthadone.

Objectifs généraux

- Poursuivre et développer les actions déjà engagées dans le domaine des soins, de la formation et de la prévention
- Diversifier l'offre de soins
- Poursuivre la collaboration avec le CSAPA Arc en Ciel antenne de Sète

Appréciations de l'environnement

- Circulaire DGS/6B/DHOS/O2 n° 2007-203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie
- Circulaire n° DHOS/E2/2007/216 du 14 mai 2007
- Circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives : parution du plan d'actions 2016-2017

Points forts	Points faibles
Equipe pluridisciplinaire formée avec capacités d'auto remplacement Unité tournée vers l'intra et l'extra hospitalier	Nombreux temps partiels générant glissements de tâches Insuffisance de temps médical et absence de remplacement

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Poursuivre et développer les actions déjà engagées dans le domaine des soins, de la formation et de la prévention

- Renforcer la présence de l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie dans les services de soins et auprès des professionnels
- Aider au repérage précoce et à la réduction des risques et des dommages par l'information et la formation des équipes
- Maintenir l'accès pour tous à une consultation adaptée en réduisant au maximum les délais d'attente pour les 1ers RDV
- Poursuivre la formation en addictologie des personnels dans le cadre du DPC
- Poursuivre et renforcer les actions de sensibilisation dans le cadre des actions nationales et régionales

> Diversifier l'offre de soins

- Poursuivre et renforcer les groupes de travail avec ou sans support dans le cadre du projet thérapeutique du patient
- Mettre en place un programme d'éducation thérapeutique en addictologie
- Renforcer la filière globale de soins en addictologie et le parcours patient avec la création de places en HDJA (Hôpital De Jour en Addictologie)
- Renforcer l'offre d'accueil et de soins pour l'entourage (familles couples ...)
- Renforcer le temps médical

> Poursuivre la collaboration avec le CSAPA Arc en Ciel antenne de Sète

- Mettre en commun l'offre de soins complémentaire avec le CSAPA arc en ciel Sète
- Consolider les réunions d'échanges de pratiques

Axe 11

Département de soins, de prévention et de santé publique

Prise en charge des accidents d'exposition au sang professionnels et non professionnels

Un Accident d'Exposition au Sang (AES) ou aux liquides biologiques peut survenir dans un cadre professionnel ou non professionnel et expose au risque de transmission virale VIH, VHB et/ou VHC.

Un AES représente une urgence médicale nécessitant une prise de décision dans les 4 heures : en cas de risque VIH indication éventuelle d'un traitement antirétroviral, en cas de risque VHB sérovaccination chez le sujet non immunisé.

Objectifs généraux

- Permettre une prise en charge rapide et efficace en cas d'AES pour diminuer les risques de séroconversion aux virus des Hépatites B, C et du VIH.
- Simplifier la démarche administrative pour faciliter la déclaration et le suivi des AES des personnels des HBT.
- Faciliter la déclaration et l'accompagnement des AES pour les professionnels des HBT travaillant sur site éloigné.

Appréciations de l'environnement

- Recommandations du groupe d'experts – Rapport Morlat 2013. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH
- Arrêté du 10 juillet 2013 relatif à la prévention des risques biologiques auxquels sont soumis certains travailleurs susceptibles d'être en contact avec des objets perforants

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Permettre une prise en charge rapide et efficace en cas d'accident d'exposition au sang pour diminuer les risques de séroconversion aux virus des Hépatites B, C et du VIH.

- Poursuite élaboration de protocoles, régulièrement mis à jour, de prise en charge et de suivi des accidents d'exposition, quel que soit le cadre de survenue.
- En partenariat avec l'UPIAS et le médecin du travail pour les professionnels des HBT.
- Formation/information des médecins des urgences, internes et séniors nouvellement arrivés.
- Remise d'une fiche action aux médecins intérimaires.

> Simplifier la démarche administrative pour faciliter la déclaration et le suivi des AES des personnels des HBT.

- Sensibilisation des personnels des HBT par la voie de l'encadrement, et la remise d'une fiche mémo rappelant la démarche à mettre en place (disponible dans la mallette AES des services).
- Mise en place d'une alerte dirigée dès ouverture d'un dossier AES.
- Participation de l'encadrement aux démarches déclaratives.

> Faciliter la déclaration et l'accompagnement des AES pour les professionnels des HBT travaillant sur site éloigné.

- Elaboration d'une procédure spécifique pour site éloigné.
- Formation des personnels de l'AMJ hôpital St Loup.
- Désignation d'un médecin référent sur place pour assurer l'évaluation et le suivi

Points forts	Points faibles
Processus bien identifié Accompagnement institutionnel	Rotation des personnels d'accueil aux urgences Absence de continuité de prise en charge en l'absence du médecin référent

Axe 11

Département de soins, de prévention et santé publique

Education thérapeutique

L'éducation thérapeutique est un domaine stratégique du PRS. Elle concerne les maladies chroniques et évolutives, souvent associées à une invalidité et à la menace de complications graves. Elle vise à aider les patients à mieux gérer leur maladie et leurs traitements, à prévenir les complications évitables et à leur permettre de s'adapter aux évolutions de leur pathologie.

Les HBT sont autorisés pour 2 programmes d'ETP portant sur le diabète de type 2 et la bronchopneumopathie obstructive (BPCO).

Le projet médical fixe comme priorité la pérennisation et le développement de ces actions qui, bien que prioritaires, sont tributaires des financements accordés au titre des missions d'intérêt général (MIG).

Points forts	Points faibles
Patriciens et IDE formés en ETP	Processus ETP peu lisible en interne et en externe Défaut de médicalisation de la PASS

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Le Languedoc-Roussillon est la 1^{ère} région de France en termes de croissance démographique. Bien que la croissance de la région soit supérieure à la croissance nationale, le chômage y est élevé et le taux de pauvreté est le plus élevé de France Métropolitaine, après la Corse. Concernant la précarité, en 2013 (dernière année disponible), un indicateur peut être retenu : le taux de pauvreté. Ce dernier est de 16.6% sur l'ancienne Communauté de Communes du Nord du Bassin de Thau et de 19.6% sur la Communauté d'Agglomération du Bassin de Thau. A noter que sur la seule ville de Sète, le taux de pauvreté est de 25%. Pour référence, ce taux est de 14% au niveau national (source INSEE – FILOSOFI).

L'activité s'appuie sur la Circulaire du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des PASS.

Centre de rétention administratif

Les HBT assurent la médicalisation du Centre de Rétention Administratif de la ville de SETE par voie de convention avec le ministère de l'intérieur. Le prise en charge médicale est assurée à raison de 3 demi-journées hebdomadaires pour un médecin qui y assure des consultations. Une infirmière est présente sur le Centre en journée.

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > Promouvoir les actions d'éducation thérapeutique
 - Recenser les personnels formés en éducation thérapeutique
 - Elaborer de nouveaux programmes en cardiologie, pédiatrie, addictologie, algologie et/ou s'inscrire dans les programmes portés par le CHU dans le cadre du GHT
 - Obtenir le financement MIG de ces programmes

- > Contribuer à la réduction des inégalités sociales en santé (PASS)
 - Repérer les personnes vulnérables
 - Assurer un meilleur suivi de la précarité
 - Organiser une prise en charge sociale le plus en amont possible
 - Faire évoluer les actions de la PASS et accroître sa médicalisation
 - Structurer l'organisation des permanences

- > Améliorer la prise en charge bucco-dentaire des personnes en situation de précarité
 - Développer l'accès à des soins dentaires au sein de la PASS
 - Organiser la prise en charge par des chirurgiens-dentistes vacataires
 - Accompagner les personnes dans l'ouverture de droits, puis organiser le relais auprès de cabinets libéraux

- > Poursuivre de façon sécurisée la prise en charge des personnes hébergés au CRA

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

Biologie médicale

Le laboratoire des HBT a une activité soutenue et est accrédité pour 50 % de ses analyses. En 2020, 100 % devront l'être. Vu les moyens requis, des modalités de mutualisation avec le CHU seront à rechercher.

La stratégie publique du GHT est de réaliser les analyses biologiques des établissements membres. Les HBT participeront activement à ce projet. Ils devront proposer une organisation de l'acheminement des prélèvements, des résultats et être compétitifs. Il conviendra que leur coût de revient soit inférieur à la moyenne nationale du GACAH.

En interne, le laboratoire propose de faciliter la prise en charge des prélèvements réalisés par les infirmiers libéraux. Une communication et une organisation ont été mises en place. Elles devront être étoffées.

Objectifs généraux

- Assurer la qualité des diagnostics en intra ou en coopération avec le CHU
- Etudier l'opportunité d'une activité commune d'anatomopathologie avec le CHU
- Développer l'activité externe de biologie
- Afficher la vocation territoriale du laboratoire de biologie
- **Appréciations de l'environnement**
- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie
- Projet médical partagé de territoire
- Comptes de résultats analytiques et GACAH 2015-2016

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Assurer la qualité des diagnostics
 - Adapter le parc d'équipements
 - Réaliser des tests de diagnostic rapides
- > Développer l'activité externe
 - Consolider les coopérations avec le centre de dialyse
 - Proposer une offre de service aux infirmiers libéraux
 - Intensifier la communication avec la médecine de ville et les soins externes des HBT (obstétrique notamment)
 - Organiser l'accès aux résultats sur internet
 - Mettre les ressources en adéquation avec l'activité
- > Afficher la vocation territoriale du laboratoire de biologie
 - Participer au projet commun du GHT visant à offrir des prestations de biologie aux établissements membres
 - Évaluer la charge de travail technique, logistique et en matière d'exigences réglementaires (normes ISO) de ce développement d'activité, afin d'adapter les moyens du laboratoire en conséquence (matériel, humain)
- > Renforcer la démarche qualité et gestion des risques
 - Poursuivre la démarche d'accréditation, afin de répondre aux obligations réglementaires et maintenir une offre de biologie de proximité à la fois adaptée à nos pratiques médicales et génératrice de recettes externes.
 - Avoir une réflexion sur l'apport au sein du laboratoire de compétences spécifiques à la qualité. En effet, la complexité croissante du management du système qualité, et l'obligation pour le laboratoire d'avancer dans la démarche d'accréditation, sont autant de points à prendre en considération. Poursuivre la démarche COFRAC
 - Exploiter toutes les pistes de mutualisation des équipements à destination du territoire
 - Dans le cadre de la pertinence des actes et de la maîtrise des coûts, poursuivre la démarche de conseil à la prescription en interne
 - Informatiser la prescription

Points forts	Points de fragilité
Qualité des résultats de biologie réalisés en intra	Exigences COFRAC sur 100 % des analyses de biologie
Délais de rendu des résultats de biologie à J-0	Projet commun de biologie du GHT
Professionnels et équipements performants	
1/3 d'Activité concerne les externes	
Réalisation en interne des analyses d'hygiène et d'alimentaire	
Biologie accréditée COFRAC pour 50 % des analyses	

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

Anatomopathologie

Reconnue pour la qualité de ses prestations, le laboratoire d'anatomopathologie travaille en étroite collaboration avec les services hospitaliers de l'établissement dans le cadre des activités de dépistage, de diagnostic, d'évaluation pronostique et de choix thérapeutique.

Il permet grâce à sa proximité, la prise en charge de prélèvements extemporanés, la réalisation à l'état frais d'échantillons pour la tumorothèque à visée sanitaire et une prestation de conseils s'appuyant sur une confrontation anatomo-clinique et une discussion régulière des dossiers avec les cliniciens.

Ce service, mis en conformité, développé et informatisé est en lien étroit avec les projets de pérennisation et de développement de l'activité chirurgicale endoscopique et de l'offre en cancérologie.

Cependant, cette activité souffre de la faiblesse de ses effectifs qui la fragilise et la contraint à sous-traiter une partie des actes dans des conditions devenues depuis peu, non satisfaisantes.

Dans un contexte de GHT, son organisation future mérite d'être interrogée.

Objectifs généraux

- Assurer la qualité des diagnostics
- Poursuivre l'évaluation des prestations réalisées en libéral
- Développer les collaborations existantes avec le CHU dans le cadre du GHT
- **Appréciations de l'environnement**
- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie
- Projet médical partagé de territoire
- Comptes de résultats analytiques et GACAH 2016-2017

Points forts	Points de fragilité
Service mis en conformité et informatisé,	Délais des résultats d'anatomopathologie sous-traités au libéral
Qualité reconnue et délais satisfaisants des résultats en intra	Activité d'anatomopathologie reposant sur un seul praticien
Proximité permettant la réalisation d'extemporanées, et de prélèvements à l'état frais (tumorothèque à visée sanitaire)	Equilibre médico-économique non satisfaisant
Prestations de conseil	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Assurer la qualité des diagnostics
 - Poursuivre le renouvellement du parc d'équipements
 - Mettre en adéquation le temps médical et non médical avec l'évolution des activités (chirurgie, endoscopie, interventionnel)
 - Poursuivre l'engagement dans la démarche nationale de participation aux tests externes d'assurance qualité (organisés par l'AFAQAP)
 - Diminuer les délais de rendu des résultats pour l'activité sous traitée
 - Poursuivre et systématiser les contrôles de polluants dans l'air ambiant dans le respect de la réglementation
 - Informatiser la prise en charge des non conformités par le logiciel DIAMIC en lien avec le dossier patient informatisé
- > Poursuivre l'évaluation des prestations pour l'activité sous traitée en libéral
 - Construire un plan d'amélioration
 - Etudier l'opportunité du recours à un nouveau prestataire
 - Intégrer les préconisations de l'audit sur les secrétariats médicaux
- > Développer les collaborations avec le CHU dans le cadre du GHT
 - Faire réaliser par le CHU la part d'activité actuellement sous-traitée au libéral
 - Poursuivre la concertation collégiale avec le corps médical et les instances au sein de l'établissement sur une mutualisation partielle ou totale de l'activité : impact médical sur les activités médico-chirurgicales avec un potentiel attendu de développement (réalisation d'examens extemporanés, prise en charge des prélèvements frais, délais de rendu des résultats, disponibilité pour discussion de dossiers, ...), impact logistique sur l'envoi de prélèvements précieux et de rendu des résultats, en préservant la traçabilité informatisée des prélèvements réalisés et de leurs résultats, et en garantissant une disponibilité des résultats anatomopathologiques sur le DPI, impact sur les ressources humaines internes (mobilité,...), étude du coût économique

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

Imagerie médicale

Cette activité est confrontée à plusieurs enjeux : le manque d'attractivité des postes de radiologues hospitaliers, la charge croissante de la permanence des soins, le développement de l'imagerie interventionnelle, les opportunités apportées par la télé-imagerie.

Objectifs généraux

- S'adapter aux nouveaux enjeux de l'imagerie médicale
- Organiser une offre de soins d'imagerie médicale en capacité de répondre aux besoins des cliniciens et des patients hospitalisés et externes
- S'intégrer dans le projet de bloc médical porté par la médecine (picc-line, radiologie interventionnelle)
- **Appréciations de l'environnement**
- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie
- Projet médical de territoire
- Développement des NTIC et de la télé imagerie

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > **Consolider l'équipe médicale et intégrer les manipulateurs d'électroradiologie**
 - Faire assurer des plages de scanner par les radiologues du CHU et mutualiser la permanence des soins via la télé-imagerie
 - Permettre des demi-journées d'activité sur le CHU afin de rendre les formes d'exercice plus attractives
 - Solliciter l'agrément permettant l'accueil d'internes de spécialité
 - Organiser le recrutement d'assistants partagés
 - Développer les protocoles de coopération (échographies, PICC lines)
- > **Développer et diversifier l'activité**
 - Filière sénologie : augmenter les vacances des radiologues spécialisés en mammographie
 - Ostéodensitométrie : consolider et promouvoir cette activité en lien avec le PH rhumatologue du CHU
 - Développer l'imagerie interventionnelle de niveau 1 (arthroscanners, infiltrations articulaires et lombaires , Cytoponction Thyroïde, ganglion,....Biopsie Foie, Poumon, Rein...., PICCLINE, drainage)
 - Faciliter l'accès au bloc opératoire sur une salle équipée pour réaliser des actes interventionnels de niveau 2
 - Etendre les plages de consultations externes en lien avec la réorganisation des manipulateurs
 - Participer à la réflexion sur le déploiement d'un PACS (système d'archivage et de partage des images) territorial, en lien avec le projet régional télémédecine
- > **Contribuer à la fluidité des parcours patients en interne**
 - Améliorer les délais de PEC en journée et en garde, participer à la Commission Parcours Patients, étudier un guichet unique d'accueil patient en imagerie, organiser la programmation des examens des CS de chirurgie
 - Optimiser l'accès à l'IRM à Agde via une coopération libéraux-HBT-CHU
 - Etudier la possibilité de mise à disposition des images et des comptes rendus sur internet
- > **Renforcer la démarche qualité et de gestion des risques**
 - Actualiser la cartographie des risques
 - S'engager dans la démarche CREX, RMM, accréditation
 - Travailler à l'articulation avec les urgences (interprétation des examens, informations des pa-

Points forts	Points de fragilité
Locaux	Effectif des radiologues
Equipements biomédicaux	Fonctionnement en astreintes pour la PDS
Partenariat public-privé pour l'IRM	Absence d'internes
Projet IRM sur Agde	

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

Médicaments et dispositifs médicaux

La Pharmacie à usage intérieur des HBT est implantée sur les 2 sites Sète et Agde. Elle contribue à renforcer le lien entre l'ensemble des structures des HBT .

Son positionnement transversal et son action au sein d'un pôle d'appui aux fonctions cliniques en font un acteur incontournable de la qualité et de la sécurité des soins mais également de l'analyse médico-économique par la politique d'achats et la pertinence des prescriptions.

Stérilisation

Cette activité dont le niveau de qualité a fortement progressé en s'appuyant sur des personnels très impliqués, propose une prestation de qualité à un coût maîtrisé. Le déplacement du bloc opératoire, l'évolution attendue de l'activité chirurgicale et la mise en place du GHT nécessitent de réinterroger son fonctionnement.

Département d'information médicale

Le rôle du DIM est central pour s'assurer de la qualité de l'information médicale et œuvrer pour l'optimisation des recettes. Le renforcement de cette activité est positive pour l'ensemble de l'établissement (cf axe 12)

Unité de Prévention des Infections Associées aux Soins (UPIAS)

L'UPIAS assure des missions de prévention, d'évaluation, de formation et de surveillance.

Un programme d'actions est élaboré chaque année. Il s'appuie majoritairement sur les axes stratégiques nationaux définis dans le Programme de Prévention des Infections Nosocomiales (PROPIN) en vigueur, auxquels s'ajoutent les sollicitations inhérentes aux activités et modes de prise en charge de l'établissement.

Objectifs généraux

- Etre en appui aux services cliniques au quotidien et pour leur permettre de développer leurs projets
- Contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins
- Développer l'approche médico-économique au service des pôles cliniques et de la médecine ambulatoire

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Etre en appui aux services cliniques au quotidien et pour leur permettre de développer leurs projets
 - Consolider la réorganisation des circuits de pré désinfection et de l'antenne pharmaceutique au bloc opératoire
 - Maintenir le rôle de référents dans la démarche d'informatisation de la PECM pour accompagner les prescripteurs et les soignants
 - Déployer l'équipe pharmaceutique au sein de unités de soins pour recentrer les cliniciens et les IDE sur leur cœur de métier. L'automatisation de la DIN est un prérequis à cette action
 - Coordonner les démarches de recherche clinique
- > Contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins
 - Contractualiser avec chaque pôle un ensemble des prestations permettant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et intégrer dans chaque projet de pôle la gestion des risques (CREx), les vigilances et les EPP
 - Poursuivre l'optimisation de la PEC des patients porteurs de plaies chroniques en mettant en place une équipe opérationnelle « plaie et cicatrisation », en informatisant la prescription des pansements et en favorisant le codage des plaies et de la dénutrition en lien avec les Commissions ad hoc (CLAN, CPSP)
 - Travailler sur la juste utilisation des ATB et la prévention des IAS, notamment par la mise en place d'une structure d'appui pharmaco-clinique qui s'appuiera sur un temps de pharmacien et d'infectiologue
 - Poursuivre les actions de pharmacie clinique et mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse en s'appuyant sur un poste d'ATP positionné dans le pôle de chirurgie
 - Informatiser le processus de stérilisation en incluant la pré désinfection
 - Automatiser la production des doses unitaires, la délivrance nominative et la traçabilité de l'administration (code barre, puce RFID ...)
 - Mettre en œuvre une traçabilité de la préparation des poches de chimiothérapie (caméra d'enregistrement des étapes, double contrôle, impact médico-légal)
 - Intégrer le processus de sérialisation dans la chaîne d'approvisionnement des médicaments (lutte contre la falsification)

Axe 12

L'évolution des fonctions d'appui aux activités cliniques

Objectifs généraux (suite)

- Développer l'approche médico-économique au service des pôles cliniques et de la médecine ambulatoire
- Développer un fonctionnement en territoire de santé
- Prioriser les actions de surveillance des infections nosocomiales
- Revoir les processus de formation/sensibilisation des professionnels au respect des bonnes pratiques
- Poursuivre les coopérations avec les EHPAD des HBT et les EHPAD conventionnés avec les HBT

Appréciations de l'environnement

- Loi de modernisation de notre système de santé sur l'organisation en commun des activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie
- Projet médical partagé de territoire

Points forts	Points de fragilité
Engagement fort des personnels médicaux et paramédicaux	Locaux de pharmacie éclatés et inadaptés à l'activité (DM, quai ...)
RAQ PECM	Locaux et équipements de stérilisation en limites de capacité
Déploiement de l'informatisation (circuit complet, 100% lits MCO-PSY-SSR-USLD)	(augmentation d'activité prévue avec le nouveau bloc)
SIH performant	Absence d'informatisation de l'ensemble des étapes du processus de stérilisation
Délivrance nominative pour 94% des lits	
Système d'AQ en stérilisation et manuel PECM	Moyens pour développer la pharmacie clinique et la conciliation
Certification OK, CBU OK	
GACAH avec UO de stérilisation dans la moyenne et UO pharmacie très efficiente	
Personnels formés avec DU en hygiène hospitalière	Couverture des EHPAD (pas de temps médical)
Équipe rattachée au pôle AFC	Niveau d'implication des acteurs (encadrement et médecins) variable
Collaboration avec 1 ATP en infectiologie	
Financement par l'ARS d'un poste d'infirmière EMH	
Liens étroits avec le laboratoire de bactériologie et la pharmacie	
Implication dans les actions transversales	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Développer l'approche médico-économique au service des pôles cliniques et de la médecine ambulatoire
 - Contribuer au fonctionnement de la cellule d'analyse médico-économique (Comité des projets)
 - Assurer la maîtrise des dépenses par l'optimisation de la politique d'achat et la pertinence des prescriptions
 - Mettre en œuvre le CAQES (ex CBU) : état des lieux et plans pluriannuel d'actions
 - Contractualiser avec les pôles le suivi des PHEV (Médicaments et LPP)
- > Développer un fonctionnement en territoire de santé
 - Participer au projet commun de pharmacie du GHT en s'inscrivant dans le Collège Pharmaceutique et en proposant des organisations communes efficaces (achats/approvisionnements, préparations, stérilisations, projets de pharmacie clinique, stérilisation ...) et au DIM de territoire
 - Développer les liens ville-hôpital avec la conciliation de sortie et le suivi des rétrocessions (messagerie sécurisée)
 - Etudier les modalités d'évolution de la stérilisation dans le cadre du GHT
- > Prioriser les actions de surveillance et de prévention des infections nosocomiales
 - Gérer les alertes, investiguer les épidémies, réaliser les enquêtes annuelles de prévalence et les surveillances et accompagner les projets de travaux
 - S'investir dans l'équipe mobile d'infectiologie pour contribuer à la maîtrise des résistances bactériennes
 - Renforcer les campagnes annuelles de vaccination des professionnels
- > Poursuivre les actions de formation et en mesurer l'impact
 - Développer une démarche innovante basée sur la simulation pour promouvoir la prévention du risque infectieux associé aux soins
 - Réaliser des quick-audits réguliers sur les thématiques ayant fait l'objet de mesures de communication
- > Poursuivre les coopérations avec les EHPAD en proposant un « panier » de prestations

Axe 13

La performance au service de l'efficacité médicale

L'information médicale

Les Hôpitaux du Bassin de Thau dispose d'un département d'information médicale (DIM) intégré au pôle d'Appui aux Fonctions Cliniques.

Les missions du DIM sont le recueil, le partage, le traitement et l'archivage d'une information médicale de qualité.

L'établissement a souffert d'un retard dans le déploiement du DPI, et en conséquences de difficultés à atteindre les attendus malgré un investissement important des acteurs.

La DIM s'inscrit dans une recherche du zéro papier (réduction des risques et un impact en terme de développement durable).

Objectifs généraux

- Terminer le déploiement du dossier patient informatisé
- Faciliter l'accès des patients et correspondants médicaux à l'information médicale
- Développer la gestion des informations médicales assurées par le DIM
- Participer aux travaux régionaux et du GHT

Appréciations de l'environnement

- Caractère sensible des données de santé
- Critères de qualité et sécurité d'Hôpital Numérique
- DIM de territoire - GHT

Points forts	Points faibles
Engagement institutionnel fort avec une équipe dédiée au DPI	Période transitoire de double usage support papier et informatisé
Prescription médicamenteuse informatisée dans tous les services	Dossiers de spécialité à réaliser en interne
DPI identique au CHU	Freins à l'utilisation des NTIC par certains professionnels
Centralisation de l'information médicale	Production de l'information médicale à améliorer en chirurgie
Qualité du codage	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Terminer le déploiement du dossier patient informatisé
 - Généraliser le DPI et les dossiers de spécialité
 - Informatiser la prescription autre que médicamenteuse
 - Informatiser le bloc opératoire, l'HAD, les EHPAD, le brancardage
 - Généraliser le dossier de soins et les transmissions ciblées
 - Faciliter la saisie des informations par le déploiement de la dictée à reconnaissance vocale
 - Faire progresser les indicateurs HOP'EN (sécurité)
 - Rendre bidirectionnelles les interfaces entre applications via un outil d'intégration
- > Tendre vers le zéro papier
 - Déployer les procédures et équipements de dématérialisation des documents
 - Supprimer les archives papier pour les soins externes
 - Réduire progressivement le volume des archives papier pour les patients hospitalisés
- > Améliorer la connaissance des informations médicales
 - Participer au fonctionnement du GHT dans le cadre de l'information médicale
 - Auditer la qualité des informations transmises au DIM et optimiser leur codage
 - Développer les conseils aux services en matière de traitement de l'information médicale
 - Automatiser la production des tableaux de bord des pôles sur Qlick-view après avoir formé plusieurs référents métier et informatiques
- > Faciliter les échanges au sein du territoire de santé
 - Déployer l'identifiant patient unique
 - Organiser l'accès informatisé aux résultats de laboratoire, d'imagerie, et comptes-rendus de sortie
 - Développer la télé-imagerie
 - Introduire des applications de télémédecine pour les résidents des EHPAD des HBT et du GCSMS
 - Participer aux travaux régionaux et du GHT (PACS, RPU, DCC ...)

Axe 13

La performance au service de l'efficacité médicale

Le dimensionnement et le développement des activités

Quelques indicateurs de production d'activités défavorables ont été mis en évidence, en particulier la Durée Moyenne de Séjour (DMS) dans certains services de médecine, ainsi que les taux d'occupation en unité de chirurgie ambulatoire, hôpital de jour, en gynécologie-obstétrique, pédiatrie et en néonatalogie. Le projet médical cible des objectifs d'amélioration de ces indicateurs d'efficacité.

Selon l'étude réalisée en janvier 2017 par le Département de l'Information Médicale, l'IP-DMS 2016 à 1,043 (Indice de Performance de la Durée Moyenne de Séjour) met en évidence un excédent théorique de plus de 3406 journées, entraînant un déficit de recettes correspondant à 1 million d'euros.

L'engagement dans le virage ambulatoire et l'adaptation des modes de prises en charge des patients, fondées sur les progrès des techniques médicales et les risques inhérents à une hospitalisation prolongée, ainsi que la nécessaire optimisation des ressources dans un cadre financier contraint, imposent un juste dimensionnement capacitaire de chaque spécialité.

Objectifs généraux

- Formaliser une cellule d'aide à la décision et au pilotage
- Améliorer les indices d'efficacité
- Adapter le capacitaire
- Mettre en œuvre les organisations ciblées pour développer les activités

Appréciations de l'environnement

- Indicateurs nationaux : ATIH, Hospidiag, SAE, critères de qualité et sécurité du programme HOP'EN

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en place une cellule d'aide à la décision associant des professionnels formés au système d'information décisionnel
- > Améliorer les indices d'efficacité d'activité pour tous les services
 - Cibler un indice de performance de la DMS proche de 1 (Hospidiag 0,94)
 - Atteindre les taux cibles nationaux d'occupation des services d'au moins 95 % en médecine et chirurgie et 85 % en obstétrique, pédiatrie, néonatalogie
 - Atteindre le taux cible de rotation des places ambulatoires (Hospidiag > 130 % et oncologie > 160 %)
- > Adapter le capacitaire à l'évolution des prises en charge et l'optimisation des ressources
 - Faire évoluer la capacité des services à 26-28 lits
 - Regrouper des unités ou activités pour atteindre cette cible dans un souci de cohérence médicale et de charge en soins
 - Adapter les maquettes organisationnelles sur la base des nouveaux schémas capacitaires
- > Mettre en œuvre les organisations ciblées pour développer l'activité
 - Suivre et analyser les indicateurs d'activité, de recettes et dépenses : étude des tableaux de bord en bureaux de pôle
 - Faciliter les entrées directes et en provenance des urgences
 - Anticiper la sortie, l'organiser le matin, y associer le service social très en amont
 - Adapter aux évolutions réglementaires le recours aux bilans coordonnés, à l'hospitalisation de jour, à la réhabilitation précoce, à l'hospitalisation à domicile, à l'hébergement médico-social temporaire, aux soins à domicile

Points forts	Points de fragilité
Offre médicale variée	IPDMS > moyenne nationale = déficit de recettes
Nouvelle gouvernance et diffusion régulière d'indicateurs	Taux d'occupation perfectible
Implication des équipes	Capacitaire trop important (34 lits) ou insuffisant (24 lits)
	Fuites de patients
	Insuffisance d'optimisation des ressources

Axe 13

La performance au service de l'efficacité médicale

L'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des soins

La promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions est un axe de travail partagé entre les ARS et l'Assurance Maladie pour l'efficacité et la performance du système de santé qui se traduit depuis le 1er janvier 2018 par l'engagement de notre établissement à satisfaire un certain nombre d'indicateurs suite à signature d'un Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES).

Un nouvel axe de travail essentiel doit guider notre action : l'atteinte des cibles du dispositif d'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité (IFAQ) généralisé à tous les établissements de santé MCO-HAD-SSR. Un plan de communication et des actions concrètes sont à mettre en œuvre au regard de l'impact financier positif, voire négatif à compter de 2020 en cas de non atteinte des indicateurs.

Objectifs généraux

- Améliorer les indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins
- Réduire les prescriptions de transport en ambulance en sortie d'hospitalisation
- Améliorer les pratiques afin de réduire les risques infectieux, médicamenteux et de rupture du parcours de soins

Appréciations de l'environnement

- Décret n° 2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
- Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) Occitanie 2016-2020
- Décret n° 2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Points forts	Points de fragilité
Comités d'experts 6 CREx, 1 RMM 1 Pôle d'AFC impliqué Taux de RPPS sur les prescriptions pharmaceutiques : 64 % Maîtrise des PHEV médicaments Mise en place PRADO en obstétrique	Part des prescriptions dans le répertoire des génériques (42.1%) inférieur au taux cible national (44%) Taux 2016 prescriptions de LPP (+5,5%) et de transports (+7,1%) Impact des génériques sur les budgets hospitaliers PRADO peu développé (BPCO, IC) Défaut d'informatisation MON et DMI IFAQ/IQSS perfectibles

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Améliorer les indicateurs relatifs au médicament et aux dispositifs médicaux implantables (cf axe 10)
 - Généraliser l'identification du prescripteur des PHEV
 - Agir sur les prescriptions de LPP (protocolisation, informatisation prescription pansements, HAD/prestataire ...)
 - Sensibiliser au bon usage des génériques et des biosimilaires
 - Informatiser la traçabilité des indications MON et DMI et la traçabilité des DMI
- > Evaluer la pertinence des prescriptions de transport en ambulance en sortie d'hospitalisation
 - Accéder par défaut à la prescription de VSL sur le DPI
 - Communiquer auprès des praticiens et des cadres de santé afin de privilégier le transport personnel et éviter l'ambulance lorsque non justifié par l'état de santé
- > Améliorer les pratiques afin de réduire les risques infectieux, médicamenteux et de rupture du parcours de soins
 - Mettre en exergue les indicateurs/actions qui justifient une amélioration
 - Poursuivre le déploiement du PRADO maternité
 - Intensifier le PRADO chirurgie orthopédique et mettre en place celui sur les pathologies chroniques (BPCO, IC)
 - Déployer de la conciliation médicamenteuse
 - Développer les relations ville-hôpital : accessibilité des spécialistes, lettre de liaison, résultats, EPU ...)
- > Travailler sur la pertinence et faire progresser les indicateurs
 - Chirurgie bariatrique : respect des exigences du CAQES
 - HAD : pertinence des refus et PEC palliatifs
 - IFAQ : atteinte des cibles (Qualité des prises en charge perçue par les patients ; Qualité des prises en charge cliniques ; Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins ; Qualité de la coordination des prises en charge ; Performance de l'organisation des soins ; Qualité de vie au travail ; Démarche de certification
- > Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - S'appuyer sur le bon fonctionnement des comités d'experts (CAIMEDIMS, CLIN, CLAN, CLUD, CHST, CPSP, Comité d'éthique ...) en lien avec les achats du GHT
 - Poursuivre le déploiement de la démarche de CREx, patient traceur et RMM
 - Intensifier les démarches d'EPP
 - Suivre le compte qualité et pratiquer des audits de certification à blanc

Axe 14

Un exercice médical impliqué dans la formation et la recherche

Formation initiale, formation continue et recherche clinique

Les Hôpitaux du Bassin de Thau accueillent des internes de médecine générale et de spécialités et contribuent à leur formation. La commission pédagogique est un outil important sur lequel il faut appuyer les relations avec les internes. La formation continue des praticiens est freinée dans certains spécialités par la difficulté à dégager du temps.

De nombreuses actions d'amélioration des pratiques et de recherche sont conduites au sein des services mais sont souvent peu connues et non valorisées en interne. Le groupe recherche du GHT est une opportunité pour dynamiser la recherche clinique et soignante des HBT.

Objectifs généraux

- Agir pour la formation initiale en développant la mission d'hôpital formateur
- Gérer en continu le développement des compétences
- Favoriser l'accès à la connaissance et encourager les échanges entre les professionnels médicaux et non médicaux
- Développer la recherche clinique

Appréciations de l'environnement

- Obligation d'une formation continue et d'évaluation des pratiques professionnelles
- Nécessité de formation des médecins aux équipements médicaux
- Projet médical de territoire et missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, de recherche médicale et paramédicale, d'innovation en santé et de mise en œuvre de nouvelles technologies.

Points forts	Points faibles
Nombre significatif d'internes	Peu d'internes de spécialités
Commission pédagogique	Retour de formations pour l'établissement à optimiser
Temps de coordination EPP	Pas d'organisation structurée de la recherche
Commission DPC-EPP	Pas de valorisation institutionnelles des travaux des équipes
Politique de recrutement	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Développer la mission d'hôpital formateur
 - Solliciter de nouveaux agréments pour les stages d'internes : de spécialité (gynécologie, anesthésie-réanimation, imagerie, chirurgie...) et de médecine générale (Urgences, gynéco, pédiatrie, HAD...) en tenant compte de la réforme du 3ième cycle des études médicales
 - S'engager sur la qualité de l'accueil des internes dans toutes ses composantes (formation, conditions hôtelières, projets pédagogiques personnalisés)
 - Garantir la qualité de l'enseignement et de l'encadrement en s'appuyant sur la Commission pédagogique en place depuis 2015
- > Gérer en continu le développement des compétences en fonction des besoins de l'établissement
 - Donner un rôle central de coordination à la commission DPC-EPP (adéquation des formations avec le projet médical, recensement de toutes les compétences, déploiement de GESFORM)
 - Pérenniser une stratégie de formation continue dynamique en lien avec le Développement Professionnel Continu (DPC)
 - Dégager du temps pour la formation des PH, notamment en ayant recours à de l'intérim
- > Favoriser les échanges entre les professionnels médicaux et non médicaux :
 - Organiser périodiquement des réunions d'information et de formation conjointe pour sensibiliser, informer et valoriser le travail des équipes (staffs cliniques, réunions d'échanges, formations communes ...)
 - Développer les EPU en lien avec les professionnels libéraux
- > Développer la recherche clinique, facteur majeur d'amélioration de la qualité des soins :
 - Travailler en lien avec le CHU pour les modalités d'appel à projet pour des travaux d'évaluation et de recherche médicale et soignante (fiche, analyse en amont, aide méthodologique, valorisation ...)
 - S'inscrire annuellement sur l'annuaire du GIRCI SOOM
 - Participer au groupe de travail recherche du GHT
 - Faire coordonner l'ensemble des démarches par le pôle d'AFC
 - Communiquer sur les publications réalisées

Axe 15

Attractivité médicale et santé au travail

La gestion du temps médical et des risques psychosociaux

La gestion des ressources humaines est un des piliers de la performance car elle a un retentissement immédiat sur la conception et la mise en œuvre des projets, la qualité et la sécurité des soins, la satisfaction des patients, la sérénité des personnels et l'efficacité globale des organisations. Notre organisation médicale est confrontée, comme dans d'autres hôpitaux, aux problèmes de rareté de la ressource. A une démographie nationale défavorable s'ajoutent une importante concurrence libérale et les contraintes de permanence des soins impactant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Il faut ajouter l'importance des risques psychosociaux et la place centrale prise par le patient, co-acteur des soins, ce qui entraîne potentiellement une judiciarisation importante.

Une question fondamentale en découle : comment attirer et maintenir les professionnels de santé dont nous avons besoin ? Développer l'attractivité professionnelle est une priorité qui conditionne de nombreux projets.

Sans maîtriser l'ensemble des paramètres concernant la répartition des personnels médicaux, le projet médical vise à promouvoir l'attractivité des HBT pour les praticiens. Le concept d'hôpital attractif, d'origine américaine, associe qualité des soins et satisfaction du personnel. Il postule que l'un ne va pas sans l'autre et que ce cercle vertueux est un des moyens qui permettent aux hôpitaux de retenir leur personnel, malgré les contraintes fortes qui pèsent actuellement sur eux. Il s'agit de faire des contraintes de l'hôpital public une force et d'offrir un contexte favorable à la construction de projets

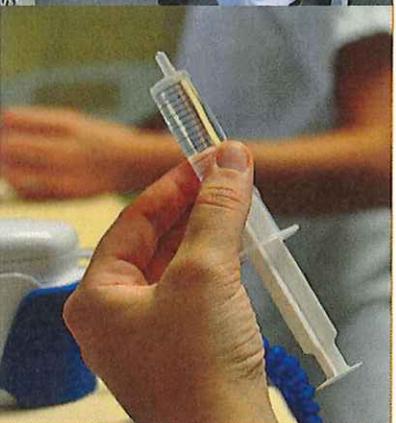
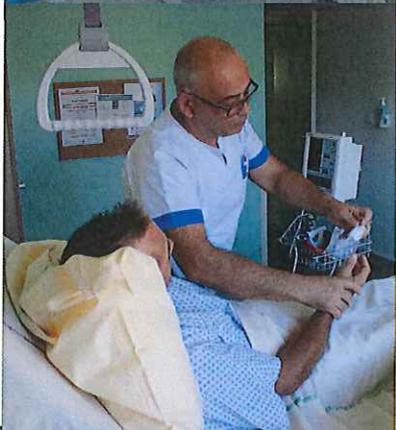
Objectifs généraux

- Développer une politique de promotion de la santé
- Mettre en place une charte de management des équipes médicales
- Maintenir une politique de gestion attractive des ressources humaines
- Amplifier les coopérations avec le CHU

Points forts	Points de fragilité
Etablissement à taille humaine	Pyramide des âges
Nombreuses spécialités	Implication institutionnelle
Gouvernance participative en cours de déploiement	Postes à pourvoir en imagerie, urgences, anesthésie, cardiologie
Situation géographique attractive	Effets de seuil dans de nombreuses disciplines : 2 à 3 PH/spécialité
GHT avec 1 CHU (recherche)	Manque de lisibilité et d'attractivité pour les internes de spécialité

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023 (cf. projet social)

- > Développer une politique de promotion de la santé
 - Pérenniser les actions de prévention ciblées (lutte contre le tabagisme, accidents d'exposition au sang, vaccinations)
 - Prévenir les risques psychosociaux
 - Accompagner et gérer les situations de stress, de violence, de plaintes et de mise en cause judiciaire
 - Inciter les praticiens à se rendre aux convocations de la médecine du travail
- > Mettre en place une charte de management de l'équipe médicale
 - Donner du sens à l'exercice en hôpital public
 - Développer une culture de solidarité et de souci de l'autre, de transparence des organisations, de communication, y compris sur les valeurs qui fondent le projet médical : responsabilité, exemplarité, respect de la confraternité, reconnaissance du travail d'autrui et travail en équipe
 - Mettre en place un entretien confraternel individuel annuel (ressenti, souhaits, formation, projets ...)
 - Former les responsables d'unité médicale
 - Organiser institutionnellement l'accueil des nouveaux PH et Assistants
- > Maintenir une politique de gestion des ressources humaines attractive
 - Mettre en place une commission médicale de l'attractivité et de la prospective médicale
 - S'appuyer sur les opportunités offertes par les récentes évolutions statutaires, dans la limite du cadre réglementaire (exercice libéral, postes prioritaires, prime d'exercice territorial, prime de service public exclusif...)
 - Renforcer les équipes médicales afin d'alléger la contrainte journalière (Médecines, Chirurgies) ou de la permanence des soins (anesthésie, cardiologie, pédiatrie) ou recourir à des technologies de partenariat (télé imagerie)
 - Réfléchir sur les organisations pour améliorer les conditions de travail et proposer des adaptations plus efficaces : regroupement des plateaux de consultations, climatisation, bloc opératoire, NTIC ...
 - Construire et déployer des fiches de postes
 - Adapter le temps de travail des médecins urgentistes
- > Amplifier les coopérations avec le CHU
 - Favoriser l'accès aux plateaux techniques, aux équipes spécialisées du CHU, aux programmes de recherche
 - Développer des postes de praticien à temps partagé avec le CHU
 - Intensifier le dispositif d'assistants partagés



Projet DE SOINS 2019 - 2023

Le projet de soins s'articule autour de 4 orientations :

- philosophie, valeurs professionnelles et éthique des soins
- principe de qualité et de sécurité des soins
- volonté d'intégration aux valeurs managériales et stratégiques
- engagement dans le développement des activités innovantes et des compétences des différents professionnels dans un objectif de performance.

Ses enjeux sont d'accompagner la mise en œuvre des actions du projet médical, de maîtriser la qualité et la gestion des risques liés aux soins et mettre en place les évaluations de pratiques professionnelles, et de sécuriser la filière de soins de la population

Ses principes sont l'adoption d'une vision territoriale des soins, de la gradation des soins permettant d'engager un travail sur la complémentarité, un ancrage dans un diagnostic partagé des besoins en santé du territoire et de l'offre en réponse, une congruence dynamique avec le projet médical, l'identification des valeurs partagées et portées par le GHT.

Le projet de soins 2019-2023 poursuit 4 objectifs :

- Faire évoluer les parcours des patients en accentuant les pratiques collaboratives pour mieux agir sur les interfaces et éviter les ruptures de soins
- Responsabiliser l'ensemble des acteurs œuvrant dans la dispensation des soins en les incitant à s'engager dans la création, le maintien et la surveillance de standards se rapportant aux meilleures pratiques cliniques
- Permettre aux professionnels soignants de se retrouver dans la recherche d'amélioration de la qualité des soins et d'évaluation des performances (créer un espace de synergie entre le système de gestion et le système clinique)
- Faire converger et harmoniser les pratiques professionnelles pour les sécuriser.

Il est le fruit d'une réflexion collective des professionnels du soin à partir d'un bilan du projet de soins 2014-2018.

Le projet de soins s'identifie autour de 3 axes stratégiques qui se déclinent par des actions opérationnelles associant les pôles et services de l'établissement.

Axe 1

Droits - Parcours patients et filières de soins

- Formaliser des parcours de soins dans chaque filière de soins en amont et en aval
- Renforcer la coordination médico-soignante

Axe 2

Amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins

- Sécuriser la prise en charge patients et optimiser son accompagnement
- Consolider la culture et l'implication de l'encadrement et des équipes de soins dans la gestion des risques liés aux soins

Axe 3

Qualité de vie au travail - Formation - Recherche et innovation

- Définir un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail
- Maintenir et développer les compétences métiers pour tous les professionnels
- Développer les compétences managériales des cadres de santé
- Maintenir et développer les compétences métiers en formation initiale pour tous les professionnels
- Engager les professionnels à faire évoluer leurs pratiques
- Proposer, encourager, soutenir la mise en place d'une cellule et d'un coordonnateur de la recherche paramédicale

Axe 1

Droits - Parcours et Filières de soins

Formaliser des parcours de soins dans chaque filière de soins en amont et en aval

Quatre situations ont été identifiées afin d'améliorer le parcours de soins du patient.

Quelques chemins cliniques sont élaborés, principalement ciblés en chirurgie ambulatoire. La communication demeure faible en interne. La culture de l'évaluation des pratiques professionnelles est à développer.

La sortie le matin est une pratique peu développée. Elle a été engagée par le service de médecine B. Elle permettrait de faciliter les transports ambulanciers, les transmissions infirmières et les entrées.

La délivrance des médicaments rétrocédables aux patients impose leur venue mensuelle aux pharmacies hospitalières de Agde et Sète. Aucun poste, ni créneau horaire ne sont dédiés à cette mission, ce qui induit des interruptions répétées de tâches du préparateur et du pharmacien.

En santé mentale, la prise en charge conjointe psychiatrique et somatique est recherchée au niveau de chaque projet de soins individuel. Toutefois, le projet de prise en charge somatique n'est pas formalisé en psychiatrie.

En 2016, seuls 7 % des professionnels avaient bénéficié d'une formation AFGSU. Depuis 2017, sont planifiés 13 groupes/an de 12 agents + 2 groupes de recyclage (12 agents). L'organisation doit encore être améliorée afin d'atteindre 100 % d'agents formés.

Objectifs généraux

- S'appuyer sur l'état des lieux par filière
- Décliner des principes d'organisation soignante des activités au sein de chacune de ces filières (processus de prise en charge)
- Développer l'activité en fluidifiant les parcours patients.
- Développer les liens Ville-Hôpital pour assurer une continuité des soins.
- Préserver l'autonomie et favoriser le retour à domicile.

Points forts	Points de fragilité
CPP et parcours réalisés (25 parcours formalisés) AFGSU (cf. fiche action)	Absence de formalisation prise en charge somatique des patients hospitalisés en psychiatrie.
Dépistage et suivi des troubles nutritionnels	Taux de sortie le matin insuffisant sur l'établissement
CDS de l'HAD coordonnateur des séjours longs	Chemins cliniques à formaliser

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Elaborer les chemins cliniques des pathologies prévalentes
 - Recenser les chemins cliniques existants
 - Identifier les pathologies ou les situations de dépendance pouvant relever d'un chemin clinique
 - Déterminer les besoins en formation et en accompagnement méthodologique
 - Compléter les chemins cliniques pour les patients accueillis en chirurgie ambulatoire
 - Etendre l'élaboration de chemins cliniques pour les pathologies prévalentes dans chaque unité de soins
 - Mettre en œuvre des protocoles validés de PEC par patient (DPI)
 - Optimiser la coordination et la communication entre les acteurs à toutes les étapes
- > Etendre le dispositif de sorties le matin à l'ensemble des secteurs et organiser les entrées programmées
 - Identifier les services éligibles aux sorties le matin
 - Communiquer sur la démarche « Sorties le matin »
 - Élaborer une organisation permettant la mise en place des « Sorties le matin »
- > Faire évoluer le circuit des rétrocessions en lien avec les pharmacies d'officine
 - Acheminer les médicaments de la rétrocession hospitalière de la PUI vers les officines via les grossistes:
 - Regrouper la préparation des cessions sur un horaire et un poste PPH pour une meilleure organisation
- > Formaliser la prise en charge somatique des patients relevant de la psychiatrie
 - S'assurer de l'existence et de l'identification d'un médecin traitant
 - Dépister les facteurs de risque
 - Assurer les examens de dépistage et de suivi
 - Assurer une meilleure coordination du parcours de santé de la personne : lien avec le médecin traitant, lettre de sortie, continuité des soins (CMP, professionnels libéraux)
- > Pérenniser le dispositif de formation et de prise en charge de l'urgence vitale
 - Mettre en place un dispositif d'inscription et de contrôle permettant de répondre à la réglementation, soit 100 % des professionnels paramédicaux ont une formation AFGSU valide

Axe 1

Droits - Parcours et Filières de soins

Renforcer la coordination médico-soignante

Des dysfonctionnements, voir des retards de prise en charge sont constatés dans la gestion des DMS et DMI et la gestion des achats d'instrumentation chirurgicale et des départs-réparations. Un changement organisationnel s'impose à l'ouverture du nouveau bloc opératoire.

Aucun patient ne sort des urgences directement avec l'HAD : attente aux urgences, passage en hospitalisation complète, perte de chance pour les patients âgés de + de 75 ans, temps d'attente long pour les enfants.

Objectifs généraux

- S'appuyer sur l'état des lieux par filière
- Sécuriser les filières de prise en charge spécifique (notamment les personnes âgées, les jeunes, les personnes souffrant d'addiction et les personnes souffrant de troubles psychiatriques)
- Poursuivre le travail d'harmonisation par filière de soins (filière urgences, filière mère enfant, filière soins palliatifs, filière personnes âgées, filière oncologique) et élaborer des supports communs (check-list interfaces/Fiche de suivi social) pour partager les éléments nécessaires à la prise en charge

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en place une antenne pharmaceutique au bloc opératoire
 - Installation de stockeurs rotatifs
 - Création d'un binôme IBODE-PPH et formation à la gestion du circuit des départs-réparations, des prêts de matériel (ancillaires)
 - Modification des liaisons bloc opératoire / pré-désinfection / stérilisation
- > Développer le recours à l'HAD à partir des urgences
 - Elaborer les critères d'éligibilité de sortie en HAD
 - Décrire un processus de prise en charge de sortie en HAD depuis les urgences

Points forts	Points de fragilité
Intégration de la fiche d'alerte sociale dans DX Care	Renforcer la coopération entre établissements du GHT
Informatisation dossier patient	Organisation DMI-DMS au bloc opératoire
Existence d'équipes mobiles et de professionnels disposant de compétences complémentaires	Culture de l'HAD peu diffuse aux urgences
Articulation avec le médico social	

Axe 2

Amélioration continue de la qualité et la gestion des risques liés aux soins

Sécuriser la prise en charge du patient et optimiser son accompagnement

Une réflexion sur la bientraitance dans les soins a été initiée au sein de l'établissement depuis 2009 avec la mise en place d'un groupe institutionnel dénommé « prendre soins ». La certification V2014 et la création d'outils HAS ont mis en évidence la nécessité d'aller plus loin.

Les problèmes éthiques soulevés à l'occasion de la vie hospitalière relèvent dans leur grande majorité, de pratiques cliniques ou sociales. Notre préoccupation est de situer la réflexion éthique au service de pratiques respectueuses des acteurs et porteuses de sens.

Deux programmes d'éducation thérapeutique sont en vigueur avec une IDE coordinatrice et des professionnels formés. Il convient de poursuivre la démarche, notamment pour la prise en charge des BPCO.

Objectifs généraux

- Améliorer la prise en charge de la douleur
- Accompagner un patient atteint d'une pathologie grave
- Prendre en charge les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie
- Renforcer la prise en charge globale du patient atteint de maladie chronique et de son aidant
- Dépister et optimiser la prise en charge nutritionnelle du patient (hygiène dentaire)
- Rendre accessible l'Education Thérapeutique au Patient (identifier les besoins, définir les actions ETP)
- Intégrer la dimension éthique dans le soin dont la bientraitance
- Garantir le respect des droits des usagers (consentement aux soins)
- Participer à la réflexion bénéfique /risque liée à la prescription de contention

Points forts	Points de fragilité
Suivi des indicateurs sur les tableaux de bord qualité. Charte de bientraitance et groupe bientraitance Collège paramédical siégeant au CLE IDE dédiée à l'éducation thérapeutique CLAN Equipe soins palliatifs Suivi périnatal performant	Sensibilisation au dépistage des situations de maltraitance : démarche constante Culture de la saisine du Comité local d'Ethique peu diffuse Nombre restreint de programmes d'éducation thérapeutique

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Promouvoir la bientraitance au sein des HBT
 - Établir les processus de bientraitance selon le modèle de la HAS
 - Réaliser les cartographies des différents secteurs (MCO, EMS, SMP) à partir des outils HAS
 - Construire un dispositif d'amélioration des pratiques en lien avec les recommandations de l'HAS
 - Construire le dispositif de signalement et d'accompagnement en cas de situation de maltraitance
 - Évaluer et réajuster les différents dispositifs
- > Promouvoir le développement de la réflexion éthique
 - Faire émerger le questionnement en définissant la place de la réflexion éthique
 - Diffuser une culture de la saisine du Comité Local Ethique
 - Développer des formations actions autour des recommandations de bonnes pratiques.
 - Permettre des temps d'échange et de formation en auto-support
 - Créer à l'attention de chacun des sites et des unités un espace documentaire .
 - Développer l'audit de pratiques
- > Elaborer de nouveaux programmes d'éducation thérapeutique
 - Mettre en place un programme d'éducation pour BPCO
 - Etudier l'opportunité de créer une UTEP
- > Prévenir les chutes, les fugues, les risques d'agitation en participant à la réflexion éthique et réglementaire sur les modalités de contention
 - Redéfinir le périmètre du groupe chute et contention et le renommer
 - Définir les actions appropriées à chaque prise en charge de résident ou patient
 - Eclairer les prises de décisions dans une dimension éthique et réglementaire
 - Elaborer un plan de formation pour les professionnels

Axe 2

Amélioration continue de la qualité et la gestion des risques liés aux soins

Consolider la culture et l'implication de l'encadrement et des équipes de soins dans la gestion des risques liés aux soins

La gestion des risques a posteriori est globalement maîtrisée ; la gestion a priori est perfectible. Des cartographies des risques existent dans les services à risque. Elles sont à actualiser et à généraliser. L'entrée dans le GHT conduit à partager une gestion commune des risques.

Une évaluation de pratiques professionnelles (EPP) médico-soignante nutrition a été effectuée en réanimation et a donné lieu à des améliorations des pratiques. Sur les secteurs MCO, la prise en charge de la dénutrition nécessite d'être mieux évaluée et accompagnée.

Le recours à de nombreux prélèvements sanguins impliquant de multiples soignants est identifié. Il serait intéressant d'évaluer cette pratique sous différents angles. D'autre part, l'impact des changements d'organisation dans les unités de soins sur l'organisation du laboratoire nécessite une réflexion pour une mise en adéquation.

Objectifs généraux

- Développer la gestion des risques a priori
- Développer la gestion des risques a posteriori : renforcer la méthode « patient traceur » et déployer son analyse à l'échelle « inter hospitalière »
- Prévenir l'apparition d'évènements indésirables associés aux soins
- Développer des évaluations de pratiques professionnelles partagées
- Elaborer les cartographies dans tous les secteurs et réajuster les cartographies existantes

Points forts	Points de fragilité
Audit patient traceur, cartographies des risques, EPP, RMM et EI	Cartographies des risques à compléter
Formation des professionnels de santé à la méthodologie CREX (orion) et patient traceur	Développement de la culture de la sécurité et de la qualité des soins

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Acculturer les soignants à la sécurité et à la gestion des risques liés aux soins
 - Evaluer le niveau de culture de la sécurité des soins des professionnels des HBT
 - Définir les besoins en formation
 - Créer les cartographies dans toutes les unités de soins et unités d'hébergement
 - Développer les formations à la sécurité des soins et gestion des risques
- > Développer les évaluations de pratiques professionnelles
 - Construire une EPP Dénutrition sur le secteur de MCO
 - Construire une EPP prélèvements sanguins

Axe 3

Qualité de vie au travail - Formation - Recherche et innovation

Définir un plan d'amélioration de la qualité de vie au travail

Il importe de redéfinir des espaces de discussion car plusieurs éléments modifient la communication : la gouvernance polaire qui scinde les espaces de discussion, le travail en 12h, l'évolution des organisations. Les réunions d'équipe se raréfient. Les réseaux sociaux suppléent les relations interprofessionnelles.

Un absentéisme élevé est constaté. Plusieurs causes sont identifiées : évolutions organisationnelles et structurelles rapides exigeant des capacités d'adaptation, vieillissement de la classe d'âge chez les aides-soignants, mutation des métiers, nouvelles compétences attendues... Une attention doit être portée à chaque situation individuelle.

Objectifs généraux

- Créer des espaces de discussion sur le travail, son contenu et son organisation
- Créer et renforcer les collectifs de travail, les liens professionnels
- Accompagner la professionnalisation et la mobilité des professionnels

Maintenir et développer les compétences métiers pour tous les professionnels

Dans un contexte contraint, les projets professionnels sont à soutenir afin de permettre la mobilité dans les pôles ou interpôles et au sein du GHT. Leur montée en compétences est organisée par unités de soins. L'intégration des nouveaux est modélisée à partir d'un référentiel d'accompagnement à actualiser. La charte d'encadrement et le livret d'accueil des stagiaires sont à actualiser.

Objectifs généraux

Définir un plan de formation pour répondre aux évolutions des compétences en soins afin de :

- Développer les compétences attendues
- Favoriser le développement et le partage des compétences au travers de stages
- Sélectionner des thématiques prioritaires en privilégiant des actions pluri-professionnelles
- Promouvoir l'évolution des métiers à travers les pratiques avancées et les pratiques cliniques

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Créer des espaces de discussion sur le travail dans les différents pôles
 - Définir la QVT
 - Evaluer en lien avec la DRH l'état des lieux de la qualité de vie au travail
 - Instaurer un temps 30-45mn (repas cadre) un jour de la semaine
 - Remettre en place des réunions d'équipe 30 mn 1fois par semaine ou 15 j
 - Poursuivre le partage des projets en réunions encadrément
 - Mise en place de journées ou soirées à thème
- > Mettre en œuvre des entretiens de retour et de ré-accueil
 - Instaurer un temps formel d'échange et de rencontre après une absence
 - Formaliser les supports pour l'entretien de retour (court absentéisme) et pour l'entretien de ré-accueil (absentéisme long) et rédiger une charte guide de la conduite de l'entretien
 - Former l'encadrement à ces types d'entretien
- > Formaliser des parcours professionnalisant dans un contexte contraint en répartissant les compétences au sein de l'hôpital
 - Communiquer sur le projet et recenser les parcours existants
 - Analyser le travail réel par filière de soins ou chemin clinique
 - Travailler sur le contenu des métiers, des postes pour construire des parcours professionnels et mieux reconnaître les compétences à développer
 - Créer une cellule de gestion des ressources humaines DDS-DRH-médecine du travail-partenaires sociaux... (mobilité, postes vacants, évaluations... et rôle et missions de chacun) pour valider, évaluer les besoins en compétences et mettre en adéquation les souhaits des professionnels et les attendus de l'institution

Points forts	Points de fragilité
Vacances de poste publiées et entretiens professionnels.	Absence d'espace dédié de discussion sur le travail
Parcours professionnalisant dans certains secteurs HBT et dans le cadre des filières GHT	Contexte médico économique contraint difficultés à libérer des agents

Axe 3

Qualité de vie au travail - Formation - Recherche et innovation

Développer les compétences managériales des cadres de santé

Les cadres de santé rencontrent des difficultés de compréhension de certaines situations dans un contexte d'établissement en contrat de retour à l'équilibre financier. La diversité des acteurs, des points de vue non partagés, des organisations en mutation, sont autant de situations qui engendrent des inquiétudes. Des temps de réflexions sur les pratiques managériales insuffisants créent un manque de sentiment d'appartenance à l'établissement.

Objectifs généraux

- Favoriser l'expression des cadres de santé, mutualiser et développer les savoirs, apprendre à développer des stratégies collectives de réflexions et de créativité
- Définir un programme de formation spécifique

Développer les compétences métiers en formation initiale pour tous les professionnels

L'IFSI/IFAS est rattaché à l'établissement, ce qui permet d'accroître les synergies. L'IFSI réalise ainsi une analyse du travail infirmier des HBT. Les professionnels de proximité sont engagés dans l'encadrement des étudiants.

La politique de stage existe avec des livrets d'accueil et des tuteurs formés, mais reste à formaliser conformément à l'instruction du 24/12/2014 relative aux stages en formation IDE et à celle du 04/11/2016 relative à la formation des tuteurs de stages paramédicaux et pilotes.

Objectifs généraux

- Renforcer la collaboration avec l'IFSI-IFAS des HBT
- S'adapter aux évolutions des dispositifs de formation dans une démarche d'amélioration continue des pratiques d'encadrement
- Créer et organiser les conditions d'un apprentissage optimal et d'une professionnalisation en stage en référence aux unités d'enseignement (IFSI) et modules (IFAS)

Points forts	Points de fragilité
Procédure d'accès à la filière CDS	Absence groupe d'analyse de pratique cadre.
Tutorat en place des faisant-fonction CDS	Insuffisance de tuteurs formés par pôle
Groupe de travail institutionnel avec IFSI/IFAS des HBT	Charte d'encadrement ancienne
Lieu de développement professionnel avec IFCS Montpellier	Questionnaire de satisfaction de l'étudiant en stage à déployer
Livrets d'accueil des étudiants	Politique de stage non écrite

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en place des groupes d'analyse de pratique professionnelle
 - Définir l'analyse de pratiques professionnelles : qui fait quoi/ comment/ où/ à quel moment
 - Proposer un espace d'accueil et de mise en mot du vécu professionnel
 - Améliorer la cohésion du groupe cadre par la création de réunions à thème
 - Organiser des séminaires sur l'évolution du métier de cadre de santé, des forums de discussions avec scénarisation de cas pratiques managériaux
 - Elaborer une formation commune aux cadres sur l'ensemble du GHT
- > Développer le partenariat avec l'IFSI-IFAS et autres écoles de formation et faire participer les professionnels et les cadres de santé au cours de l'analyse du travail, de la recherche en soins
 - Construire de nouvelles séquences d'apprentissage
 - Prévoir au plan de formation du pôle la formation des tuteurs (IDE et AS)
 - Réinterroger les pratiques tutorales
 - Valoriser le travail réalisé en partenariat
 - Mettre en œuvre le questionnaire de satisfaction étudiants
- > Elaborer la politique de stage en référence aux instructions réglementaires
 - Rédiger la politique de stage
 - Communiquer en interne et en externe auprès des partenaires

Axe 3

Qualité de vie au travail - Formation - Recherche et innovation

Engager les professionnels à faire évoluer leur pratique

Les HBT ne disposent pas à ce jour de protocoles de coopération, ni de professionnels formés aux pratiques avancées. La direction des soins souhaite les promouvoir.

L'hétérogénéité de la mise en œuvre des mobilités nécessite d'harmoniser les entretiens professionnels, les préconisations du RASP, de la médecine préventive, de la commission de reclassement, de mieux prendre en compte les demandes individuelles tout au long de l'année, et de généraliser la publication de postes.

Objectifs généraux

- Participer au développement et à l'utilisation de la télémédecine : téléconsultation, télé expertise, télé assistance, télé surveillance, télé radiologie
- Accroître l'utilisation de dispositifs de simulation en santé accessibles aux professionnels, pour le maintien des compétences, notamment dans la prise en charge des situations critiques et/ou d'urgence.
- Favoriser la mobilité et la promotion des professionnels

Proposer, encourager, soutenir la mise en place d'une cellule de la recherche paramédicale

D'ores et déjà, sont constitués et déposés des dossiers pour différents appels à projet. Les équipes participent aux journées recherche du CHU de Montpellier ainsi qu'aux formations organisées.

Objectifs généraux

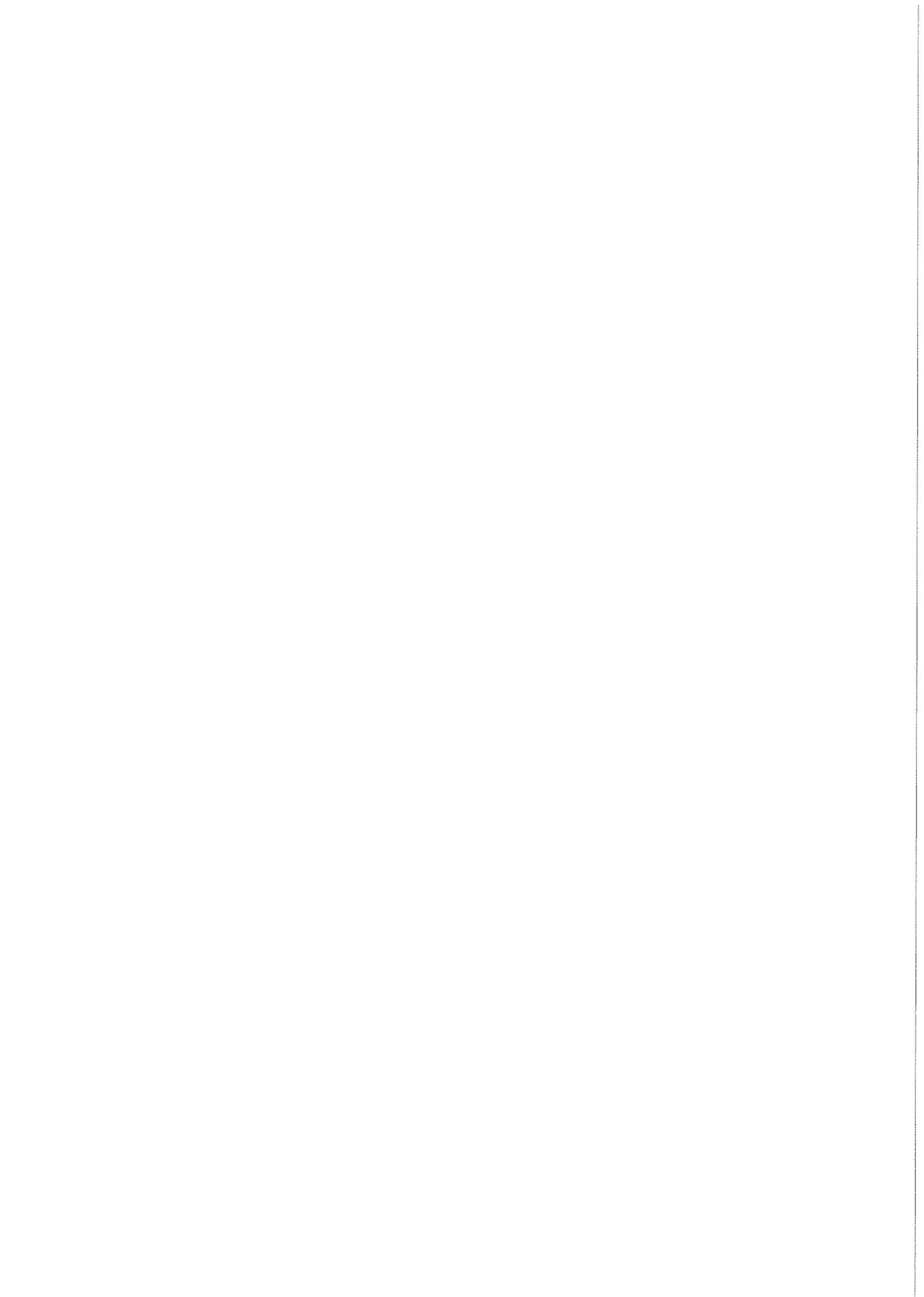
Proposer, encourager, soutenir la mise en place d'une cellule et d'un coordonnateur de la recherche paramédicale qui aura pour mission de coordonner les activités de recherche paramédicale afin de :

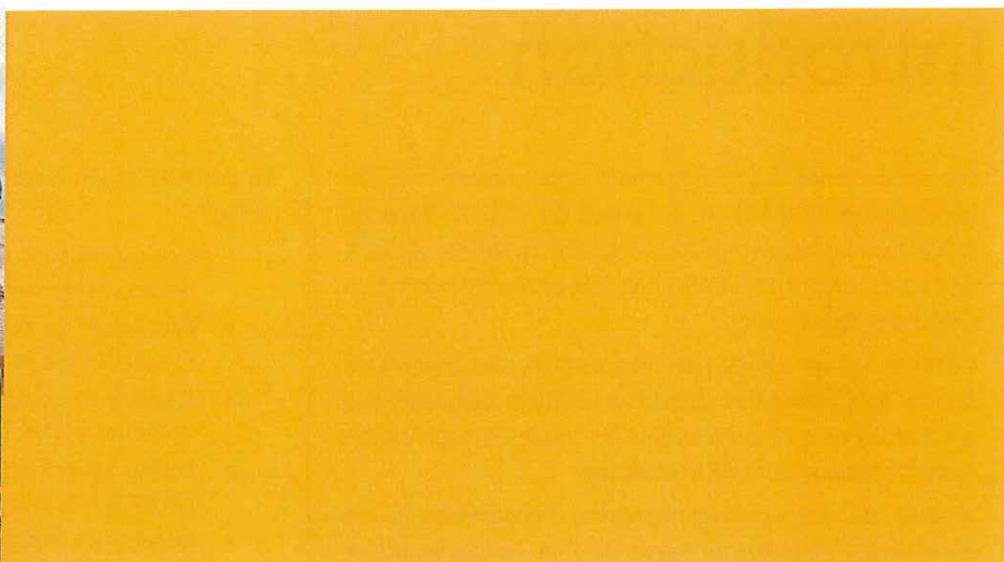
- Apporter une aide méthodologique
- Favoriser les démarches transversales des PHRIP communs au GHT
- Former les paramédicaux à initier et gérer un processus de recherche et développer le partenariat avec les patients

Points forts	Points de fragilité
Astreinte IDE en EHPAD et HAD	Attente contenu des formations en pratique avancée
Visio gériatrie	Modalités de collaboration médecin/IPA et parcours patients à définir
Professionnels formés à la méthodologie des PHRIP	Contexte contraint difficulté à libérer des RH

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Formaliser des protocoles de coopération et développer les pratiques avancées
 - Formaliser un protocole de coopération entre l'infirmière plaies et cicatrisation et un médecin « DU plaie et cicatrisation » pour optimiser le suivi des plaies au sein des HBT
 - Délimiter d'autres champs d'action
 - Identifier les professionnels ressources
 - Former les professionnels
 - Soumettre à validation ARS les protocoles de coopération
 - Définir le parcours patient dans lequel s'inscrit l'IPA en collaboration avec le médecin
 - Sélectionner deux infirmiers pour suivi formation universitaire (oncologie, maladies chroniques sur MCO et médico-social)
- > Favoriser la mobilité intra pôle sur les HBT et les mutations au sein du GHT
 - Formaliser sous forme d'un document unique la procédure de mobilité
 - Assurer la communication de cette procédure
- > Favoriser le lien avec les professionnels du GHT pour des projets communs de PHRIP :
 - Créer une cellule relais du GHT in situ HBT
 - Créer des outils et des supports de formation innovants (escape game en hygiène) et participer aux appels à projets
 - S'inscrire dans le réseau au sein du GHT « recherche PHRIP »





Projet
MEDICO-SOCIAL
EHPAD - SSIAD - USLD
2019 - 2023

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et le service de soins à domicile (SSIAD), en leur qualité d'établissement ou service au sens de l'article L312-1-I du CASF, ont l'obligation d'élaborer un projet d'établissement.

Ce projet est un outil qui garantit les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations et qu'il rend lisibles les modes d'organisation et de fonctionnement de la structure.

Au-delà de l'aspect réglementaire, l'importante filière gériatrie des Hôpitaux du Bassin de Thau justifie un projet spécifique. Le capacitaire représente 62 % des lits de l'établissement avec 356 lits d'EHPAD, 90 lits d'USLD et 20 places d'accueil de jour, soit pour le médico-social 4 EHPAD et un SSIAD :

- 140 lits à Sète (Hameau Résidentiel des Pergolines)
- 92 lits à Marseillan (EHPAD Claude Goudet) et 10 places d'accueil de jour thérapeutique
- 64 lits en Agde (EHPAD Laurent Antoine), dont 20 lits en secteur protégé
- 60 lits à Vias (EHPAD L'Estagnol) dont 15 lits en secteur protégé et 10 places d'accueil de jour thérapeutique.
- SSIAD à Agde de 40 places.

Et pour le sanitaire répartis à Agde et Sète : 2 unités de court séjour gériatrique de 14 et 10 lits (CSG), 2 unités de soins de longue durée (USLD) de 55 lits et 35 lits, 3 services de soins de suite et rééducation (2 SSR polyvalents et 1 gériatrique), des consultations et évaluations gériatriques et mémoire, une équipe mobile de gériatrie,

Outre sa filière gériatrique interne implantée sur 4 villes : Agde, Marseillan, Sète et Vias, les Hôpitaux du bassin de Thau développent depuis plusieurs années des partenariats et des coopérations étroites avec les acteurs du territoire.

Ce territoire de 172 765 habitants est fortement marqué par le vieillissement de sa population du fait de l'installation des personnes retraitées sur le littoral (30 % de 60 ans et plus et 10,8 % de plus de 75 ans). Ce phénomène devrait s'intensifier en raison de l'avancée en âge des « baby-boomers ».

Au regard des constats posés et des besoins émergents tant sur la filière interne que dans le cadre du travail en partenariat avec l'ensemble des partenaires, les Hôpitaux du bassin de Thau souhaitent développer plusieurs projets venant compléter une offre de proximité nécessaire à la mise en œuvre d'un parcours coordonné et personnalisé en anticipant et évitant les situations de rupture pour les personnes.

Le projet Le projet médico-social vise à répondre à différents enjeux :

- Assurer un suivi du plan d'action des évaluations internes et externes,
- Répondre aux observations des évaluations externes et reprises par les autorités de tarification,
- Prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles;
- Définir les orientations et objectifs à intégrer dans le CPOM 2019-2023;
- Intégrer les orientations du schéma départemental de l'autonomie 2017-2021 et le projet régional de santé Occitanie.

Quatre groupes de travail thématiques et pluridisciplinaires ont été constitués pour nourrir le projet médico-social qui se décompose en 3 axes. Il a été soumis à la validation du bureau de pôle gériatrique et SSR en septembre 2018), puis à divers groupes (usagers, professionnels) et instances dans le cadre de la concertation, puis de l'approbation du projet d'établissement.

Axe 1

Adapter l'offre aux besoins et garantir une égalité de l'offre sur le territoire

- Maintien à domicile et alternatives à l'institutionnalisation
- L'hébergement en institution et les différents modes d'accompagnement
- L'amélioration des prises en charge soignantes et médicales
- L'accompagnement de la fin de vie
- Le recours à l'HAD en EHPAD
- Les Prises en charge conjointes SSIAD-HAD

Axe 2

Accompagner la personne accueillie

- Principes d'intervention : bientraitance/maltraitance, expression individuelle et collective, respect des droits et libertés, recommandations de bonnes pratiques
- Projets d'accompagnement : l'admission
- Projets d'accompagnement : la qualité de vie des résidents

Axe 3

Conforter la démarche qualité et la gestion des risques

- Démarche qualité et évaluation
- Gestion des risques.

Axe 1

Adapter l'offre aux besoins et garantir une égalité de l'offre sur le territoire

Le maintien à domicile et alternatives à l'institutionnalisation

L'hébergement en institution et les différents modes d'accompagnement

Etat des lieux

Le maintien à domicile : Vieillir à son domicile, y compris en situation de fragilité semble être le souhait partagé des personnes âgées. En parallèle, est observée une augmentation des maladies chroniques et dégénératives.

L'hébergement permanent :

- Offre diversifiée en amont de l'hébergement permanent
- Capacité d'hébergement permanent satisfaisante, mais peu adapté aux poly pathologies et à l'accompagnement des troubles du comportement aigus et sévères (peu de places en secteur protégé)
- Hétérogénéité des hébergements temporaires
- Inadéquation de l'offre de l'USLD d'Agde aux besoins
- Difficultés rencontrées sur les accompagnements de fin de vie et de soins palliatifs
- EHPAD Marseillan : une offre peu adaptée
- Site des Pergolines vieillissant, peu adapté aux besoins des résidents et aux bonnes pratiques .

Objectifs généraux

- Restructurer l'offre en adéquation avec les besoins:
- Eviter les situations de rupture
- Renforcer les partenariats
- Développer les accompagnements spécifiques
- Faire évoluer le SSIAD
- Permettre à chaque personne qui avance en âge un accompagnement à domicile selon ses choix
- Favoriser le décroisement entre sanitaire et médico-social
- Développer les accompagnements spécifiques

Points forts	Points de fragilité
Filière gérontologique riche des HBT La politique territoriale de santé (GHT, GCSMS, MAIA, CLIC) SSIAD des HBT identifié Capacité d'hébergement importante Couverture territoriale large Des professionnels compétents Un parcours de soins et de vie au cœur des préoccupations institutionnelles Soutien pôle de gériatrie du CHU de Montpellier	Manque de médecins généralistes et psychiatre (Agde) Parcours des usagers difficile. Coordination insuffisante avec les acteurs de la ville Isolement et précarité des personnes et Transformation de l'hôpital en lieu de repli Une offre qui ne répond pas à tous les besoins; Manque de structure spécialisée sur le territoire du type UCC -UHR -PASA Structures vieillissantes pour certains sites et inadéquates

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Rendre plus lisible les activités pour structurer l'offre de soin et la filière gériatrique
 - Renforcer les coopérations et optimiser les liens entre le sanitaire et le médico- social , dont l'HAD
 - Favoriser le partage d'information à partir d'outils opérationnels (télégestion, messagerie ...)
- > Développer le lien ville hôpital en développant une équipe mobile gériatrique intervenant au domicile et en EHPAD
- > Développer les accompagnements spécifiques à domicile ou en alternative à l'institutionnalisation
 - Objectiver les besoins et expérimenter : l'intervention de nuit du SSIAD, EHPAD relais, accueil de jour, accueil de nuit temporaire, « baluchonnage »,
 - Engager les réflexions autour du SPASAD
 - Travailler avec les équipes spécialisées Alzheimer (ESA)
- > Positionner le ou les secteurs sécurisés en vue de labellisation d'unité d'hébergement renforcé (UHR)
- > Redonner une attractivité à l'EHPAD de Marseillan
 - Etudier l'intégration d'un secteur sécurisé
 - Positionner cet EHPAD sur l'appel à candidature PASA et/ou UHR si accompagnement en investissement,
 - Revoir le positionnement de l'accueil de jour,
 - Définir une politique de formation en adéquation
- > Reconstruire le Hameau Pergolines en diversifiant l'offre
 - Définir son capacitaire : hébergement permanent/temporaire, accueil de jour, secteur sécurisé-UHR
 - Définir des unités cohérentes et pertinentes pour l'organisation du travail,
 - Etudier différents scénarii prenant en compte les contraintes financières, juridiques (cf. projet immobilier)
- > Définir les types d'hébergement temporaire selon les sites
- > Développer les modes prise en charge des troubles du comportement
 - Développer les évaluations en aval de l'admission
 - Répondre aux appels à projets PASA, UHR, UCC
 - Développer la télé-médecine avec des spécialistes pour les troubles du comportement aigus
 - Structurer et formaliser les démarches pour les psychotiques vieillissants
 - Développer les compétences des professionnels et/ou les recrutements spécifiques
 - Accompagner les équipes et développer la supervision (équipe ressources bientraitance, psychologues).

Axe 1

Adapter l'offre aux besoins et garantir une égalité de l'offre sur le territoire

L'amélioration des prises en charge soignantes et médicales

Etat des lieux

Les EHPAD et les USLD disposent de réelles compétences liées au statut hospitalier. Il est cependant noté un fort absentéisme paramédical, des médecins hospitaliers obligés de se substituer au médecin traitant pour prescrire (jusqu' à 65 % selon les EHPAD) et un manque de rééducateurs. Concernant la sécurité et la continuité des soins, plusieurs expérimentations ont prouvé leur efficacité (astreintes de nuit infirmières, visio-gériatrie). Un financement pérenne est attendu.

Objectifs généraux (à articuler avec le projet médical)

- Améliorer les prise en charges soignantes et médicales.
- Adapter les effectifs aux organisation des services et aux modes d'accompagnements.
- Assurer la sécurité et la continuité des soins.
- Développer les compétences.

L'accompagnement de la fin de vie

Etat des lieux

Les EHPAD et les USLD disposent de l'expertise de l'Unité mobile de soutien et de soins palliatifs (UMSSP) des HBT. Des protocoles spécifiques d'accompagnement et de suivi de la situation sont élaborés, ainsi que des formations adaptées : prise en charge et évaluations de la douleur, nutrition en fin de vie, troubles neurocognitifs, symptômes d'inconfort. A noter également la présence de bénévoles et l'intervention de l'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD).

Objectifs généraux

- Développer une culture des soins palliatifs auprès des équipes,
- Adapter et faciliter la formation,
- Améliorer la coordination des équipes des EHPAD avec l'HAD et la collaboration avec l'UMSSP

Points forts	Points de fragilité
Compétences des soignants et médecins	Fort absentéisme soignant
Appui sur l'expertise des HBT (hygiène, plaies et cicatrisation, UMSSP)	Démographie médicale
Plusieurs expérimentations	Sécurité et continuité des soins à améliorer
Travaux GCSMS	Volet rééducation à conforter
Evolutions réglementaires (IDE pratiques avancées)	Formations complexes à organiser, peu de personnes détachées, manque d'appropriation
Equipe pluridisciplinaire disponible et réactive	Coordination avec l'HAD reste à développer
Intervention de bénévoles	Peu d'implication des médecins traitants

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Adapter l'organisation des effectifs soignants
- > Améliorer et rendre plus cohérente la prise en charge médicale des résidents
 - Confier le rôle de médecin traitant aux médecins PH
- > Améliorer la fonction rééducation
 - Suppléer les rééducateurs par des professeurs d'activité physique adaptée
 - Recentrer les rééducateurs sur leur cœur de métier
- > Améliorer et garantir la sécurité des soins
 - Redéployer les astreintes IDE de nuit
 - Développer le pool de médecins coordonnateurs
 - Les protocoles de soins individualisés (GCSMS)
 - Evolution des statuts des IDE en pratiques avancées
- > Redéployer la télémédecine avec le dispositif de droit commun
- > Renforcer et pérenniser le recours aux expertises des HBT (plaies et cicatrisation, UPIAS...)
- > Permettre le développement des compétences de professionnels adaptation du format des formation)
- > Accompagner le bien vivre au travail afin de stabiliser les organisations et les pratiques.

- > Adapter le format des formations et actions pour toucher le plus grand nombre de professionnels
 - Etudier la pertinence d'un format de deux heures d'intervention, et sur deux temps pour sensibiliser le plus grand nombre.
 - Prévoir deux à 3 réunions par an
 - Organiser des temps de concertation pluridisciplinaire en lien avec l'UMSSP.
- > Impliquer les équipes dans la démarche palliative
 - Désigner des référents soins palliatifs.
 - Développer les protocoles et les fiches d'urgence
 - Identifier les compétences nécessaires sur le parcours.
 - Définir un dispositif favorisant l'implication les médecins traitants.
- > Structurer les équipes et leur organisation
- > Favoriser l'expression des résidents et des familles sur cette thématique et sur leurs droits
 - Intégrer cette thématique dans le projet de vie.
 - Développer les directives anticipées.
- > Faciliter l'intervention de l'association ASP par des rencontres régulières auprès des équipes.

Axe 1

Adapter l'offre aux besoins et garantir une égalité de l'offre sur le territoire

Le recours à l'HAD en EHPAD

Les prises en charge conjointes SSIAD-HAD à domicile

Etat des lieux

Certaines hospitalisations en court séjour et passages aux urgences pourraient être évités si les comorbidités et les syndromes gériatriques étaient pris en charge de façon optimale ou prévenus en EHPAD. D'autres hospitalisations peuvent être considérées comme des hospitalisations inappropriées. Développer le recours à la HAD en EHPAD permet de délivrer au patient des soins hospitaliers complexes et/ou techniques, et de lui assurer une coordination des soins et une permanence des soins infirmiers 24/24h.

Par ailleurs, le décret 2018-430 du 1er juin 2018 prévoit les cas d'interventions conjointes des établissements d'HAD avec SSIAD et conditions de fonctionnement et de coordination des deux structures.

Objectifs généraux

- Réduire le nombre et les durées d'hospitalisation.
- Améliorer la qualité de vie des résidents et des usagers ainsi que leur prise en charge
- Eviter le décès en établissement MCO en cas de prise en charge en soins palliatifs.
- Instaurer une nouvelle dynamique au sein des équipes en EHPAD et au SSIAD
- Donner accès à une modalité de soins et d'hospitalisation qui contribue à préserver la qualité de vie
- Permettre à une partie du personnel du SSIAD de poursuivre son intervention au domicile du patient
- Offrir une continuité dans le parcours de soins du patient tout en apportant des garanties au maintien de l'équilibre de l'offre médico-sociale des territoires

Points forts	Points de fragilité
HAD rattaché aux HBT	Manque de connaissance du périmètre d'intervention de l'HAD en EHPAD
Prise en charge UMSSP en EHPAD	Réticence bilatérale des acteurs
Souhait des professionnels des EHPAD de pouvoir donner accès à des alternatives à l'hospitalisation en MCO aux résidents	Méconnaissance du décret
SSIAD Agde dynamique et réactif	Couverture partielle du SSIAD
	Manque de l'engagement des médecins de ville
	Différence culturelles des 2 unités

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Développer un partenariat axé sur une connaissance réciproque entre les acteurs : utilité/missions/ fonctionnement de l'HAD.
 - Développer des temps de rencontre formels HAD et acteurs de l'EHPAD
 - Développer des temps de rencontre formels HAD et acteurs des SSIAD.
- > Formaliser un partenariat entre les EHPAD des HBT et l'HAD des HBT
 - Créer une charte de l'intervention de l'HAD des HBT sur les EHPAD des HBT.
 - Fluidifier les Relations entre les acteurs : information / communication / organisation / coordination / évaluation
 - Formaliser un dispositif et un process permettant l'anticipation des demandes de prises en charge HAD et des interventions HAD post – hospitalisation.
- > Initier au sein des EHPAD un processus d'acculturation des médecins de ville et des médecins coordonnateurs sur le recours HAD en EHPAD.
 - Créer un outil commun d'aide à la décision de recours à l'HAD en s'appuyant sur les critères d'inclusion d'intervention HAD en EHPAD .
- > Formaliser un partenariat entre le SSIAD des HBT et l'HAD des HBT
 - Préciser les modalités de l'intervention conjointe, les cas d'aggravation, le suivi des informations, le recueil du consentement, le circuit du médicament, les évènements indésirables et l'évaluation.
 - Créer une charte de l'intervention conjointe HAD et SSIAD.
 - Fluidifier les Relations entre les acteurs : information / communication / organisation / coordination / évaluation
 - Formaliser un dispositif et un process permettant l'anticipation des demandes de prises en charge HAD et des interventions HAD post – hospitalisation.
- > Initier sur les deux territoires de santé AGDE et SETE un processus d'acculturation des médecins de ville .

Axe 2

Accompagner la personne accueillie

Promouvoir la bientraitance

Etat des lieux

Le concept de bientraitance est promu via l'existence d'une équipe ressource Bientraitance, d'une charte annexée au livret d'accueil des résidents. Des formations sur l'humanité sont programmées de manière récurrente.

Objectifs généraux

- Favoriser l'implication des résidents et usagers en les situant dans un processus de décision les concernant
- Décentrer les pratiques et les organisations pour répartir des attentes, des besoins des personnes accueillies
- Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des personnes accueillies ou prises en charge
- Préserver et/ou recentrer le travail des professionnels autour des dimensions humaines et des relations autour du soin et de l'accompagnement
- Inciter les professionnels et les collectifs de travail à s'interroger sur les pratiques
- Développer une culture du bien-être pour le bien faire

Prévenir la maltraitance

Objectifs généraux

- Améliorer la détection, la révélation, et le traitement des faits de maltraitance
- Améliorer la connaissance de la maltraitance
- Renforcer le contrôle et l'accompagnement des pratiques

Appréciation de l'environnement

Circulaire 22 mars 2007 : La démarche de prévention et de lutte contre la maltraitance s'inscrit dans une perspective plus large, touchant à tous les aspects de la vie des établissements : ressources humaines et management, qualité...

Points forts	Points de fragilité
Implication des C.V.S	Structures d'hébergement disparates qui ne répondent pas toutes aux recommandations
Astreinte nocturne IDE	L'hébergement temporaire ,n'est pas présent sur les tous les sites
Commissions d'admissions	La filière gériatrique n'est pas uniforme sur les deux territoires de population
D.P.C bientraitance	Le dispositif autour des directives anticipées reste perfectible
Présence de temps collectifs (relève , projet de vie ...)	La représentation de la gériatrie reste insuffisamment valorisée
Absence de systématisation de la contention	Absentéisme & ses répercussions
Initiatives favorisant l'implication des proches et des aidants	Méconnaissance relative des dispositifs de lutte contre la maltraitance
Politique institutionnelle	
Collectifs de soins vigilants	
Existence d'une procédure de signalement et réactivité de l'établissement	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Consolider l'appropriation du concept de bientraitance
 - Renforcer, labelliser et déployer une équipe mobile ressource bientraitance
 - Développer un axe concernant les consultations gériatriques autour des orientations et des projets de vie à venir pour les patients âgés en situation de rupture
 - Renforcer les actions de formation et d'échanges auprès des bénévoles et intervenants partenaires
 - Former l'ensemble des professionnels du pôle aux projets de vie/projets de soins personnalisés
 - Renforcer le dispositif et le processus du projet de vie
 - Développer la culture de l'entraide entre les professionnels
 - Développer les groupes d'analyse de pratique professionnelle
 - Valoriser les initiatives (savoir dire ce qui est fait)
 - Créer des temps conviviaux dans le pôle
- > Consolider l'appropriation du concept de bientraitance
 - Faire connaître le dispositif institutionnel de prévention de lutte contre la maltraitance
 - Développer des audits croisés de pratiques professionnelles
 - Expérimenter des échanges transitoires intersites de professionnels

Axe 2

Accompagner la personne accueillie

Favoriser l'expression individuelle et collective

Etat des lieux

Plusieurs temps sont organisés pour les résidents et/ou les familles afin d'offrir la possibilité de maintenir ou de renouer des relations sociales antérieures et d'en créer d'autres : « café écoute », « temps des familles », temps autour de la rédaction des journaux internes...

Objectifs généraux

- Engager une dynamique d'amélioration et d'harmonisation des pratiques
- Garantir l'information, la formation, la communication et la coordination des actions en lien avec la qualité.

Favoriser l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques

Etat des lieux

Plusieurs obstacles rendent encore difficile l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques : perception contradictoire des recommandations, diffusion inégale au sein des services, sous-exploitation de la formation, sous-utilisation des documents de l'ANESM (HAS).

Objectif général

- Développer et permettre l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques

Garantir le respect des droits et libertés

Les 4 principes fondamentaux sont de respecter la dignité, concilier sécurité et liberté, décider pour autrui-décider avec autrui, de l'humanisation des soins et de l'accompagnement à la qualité de vie.

Objectifs généraux

- Développer la réflexion éthique : comportement des soignants au quotidien et lors d'une situation complexe ; comportement entre les soignants ; articulation des dimensions individuelles et collectives.

Points forts	Points de fragilité
Projets culturels et artistiques	Architecture limitante
Nouveau métier : les PASC	Absentéisme des animatrices
Ouverture sur les villes d'implantation des sites	Articulation équipe animation/équipe soignante
Comité é local éthique aux HBT	Méconnaissance des missions du comité local éthique
Expertises professionnelle s	Appréhension concernant les audits de pratique
Questionnement éthique présent dans les projets de vie et projets de soins	Non formalisation de la réflexion éthique
Expérimentation : ERB et DPC	recommandations non accessibles à tous les professionnels
Plan de formation pluriannuel axé sur les pratiques	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Favoriser l'expression des personnes âgées

- Développer l'art-thérapie sur les EHPAD et USLD
- Développer de nouveaux partenariats (lycée professionnel, école artistique...)
- Développer la participation effective des équipes d'animations aux projets de vie
- Expérimenter et évaluer la prise de repas commune soignants/résidents
- Développer et formaliser des programmes d'animation individuelle
- Maintenir des temps quotidien d'accès à l'information pour les résidents (revue de presse etc.....)

> Adapter les locaux favorisant la vie sociale

- Favoriser le repérage spatial à l'aide de jeu de couleurs
- Baptiser toutes les unités d'hébergement des Pergolines
- Personnaliser les chambres individuelles (aménagement, espace de rangement sécurisé...)
- Créer des salons de rencontre famille/résidents autres que la chambre

> Organiser l'appropriation des bonnes pratiques

- Développer des formations actions autour des recommandations de bonnes pratiques
- Permettre des temps d'échange et de formation en auto-support
- Créer sur chaque site un espace documentaire dédié aux pratiques
- Développer l'audit de pratiques
- Permettre un échange autour de situations complexes en réunion d'encadrement

> Organiser l'appropriation de la réflexion éthique

- Faire émerger le questionnement en définissant la place de la réflexion éthique
- Ouvrir chaque établissement et unités sur les ressources de proximité
- Élaborer un cadre, un dispositif adapté pour accompagner le questionnement
- Promouvoir la saisine du Comité Local Ethique

Axe 2

Accompagner la personne accueillie

L'admission

Etat des lieux

Le temps d'attente entre la notification de l'accord d'admission et la place disponible reste très variable selon les capacités d'offre du territoire et le type d'hébergement requis.

Objectifs généraux

- Accueillir dignement une personne dans le respect de ses droits, de son individualité, de ses attentes, de ses besoins et de ceux de ses proches, de la réglementation en cours et des compétences mises à disposition.
- Permettre un temps de réflexion et de préparation, élément clé pour la qualité de vie ultérieure de la personne.
- Permettre la participation de la personne à la décision et recueillir l'avis, positif ou négatif, de la personne sur le projet d'entrée qui lui est proposé.
- Accompagner dans cette période susceptible d'être difficile la personne et ses proches.

Projets d'accompagnement pour améliorer la qualité de vie des résidents

La qualité de vie de la personne accueillie se situe à quatre niveaux complémentaires et constitue le socle du projet d'établissement : l'accueil dans l'établissement et la construction du projet personnalisé, l'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne, la vie sociale des résidents, les interactions entre l'état de santé et la qualité de vie.

Objectifs généraux

- Adapter la mise en œuvre du projet d'établissement à l'accompagnement des personnes âgées atteintes d'une maladie neurodégénérative en EHPAD
- Décliner les différents accompagnements (projet de soins, projets de soins, projet d'animation) à partir des grandes orientations du projet médico-social 2019-2023
- Améliorer la prise en charge de l'environnement de la personne

Points forts	Points de fragilité
Procédure d'admission effective et appliquée	Absence de procédure d'admission en urgence
Fichier centralisé de toutes les demandes d'admission	Absence d'un outil centralisé de gestion des hébergements temporaires
Commission d'admission hebdomadaire	Pas fichier centralisé des hébergements temporaires
Visite de préadmission systématisée	L'utilisation du logiciel Via Trajectoire reste perfectible
Dynamisme des professionnels	Absence de projet de service formalisé sur certains services
Compétences multiples sur le pôle	Fonctions restauration et bio nettoyage non professionnalisés
Questionnement éthique	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Adapter les dispositifs et les outils

- Consolider l'utilisation du fichier centralisé recensant toutes les demandes d'admission au sein des établissements d'hébergement des HBT, en élargissant l'utilisation aux membres des commissions tout en respectant la législation en matière de droits et libertés informatiques
- Généraliser l'utilisation de l'outil logiciel Via Trajectoire
- Définir et mettre en œuvre une procédure d'admission en urgence
- Créer un fichier partagé de suivi en temps en temps réel et de planification des hébergements temporaires
- Explorer les recours possibles pour la personne âgée vulnérable en cas d'hospitalisation de l'aidant
- Renforcer la recherche du consentement de la personne âgée au moment du projet d'admission
- Intégrer les demandes d'admission au SSIAD à la commission d'admission
- Pérenniser la mise en œuvre des mesures nouvelles portant sur la liberté d'aller et venir.

> Formaliser les projets d'accompagnement

- Co-construire avec les professionnels et rédiger pour chacun des sites un projet de service spécifique reprenant les grandes orientations du projet médico-social
- Co-construire avec les professionnels et rédiger spécifiquement pour chacun des sites : Projets de soins, Projet de vie, Projet d'animation reprenant les principes d'intervention du projet médico-social

> Mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité de vie

- Pérenniser la mise en œuvre des mesures nouvelles portant sur la liberté d'aller et venir.
- Améliorer la prise en charge de l'environnement de la personne
- Améliorer la fonction restauration sur chacun des sites
- Professionnaliser la fonction animation sur chaque site
- Etablir un plan d'investissement pluriannuel :
 - sur les aménagements des espaces de vie des résidents (exemple signalétique aux Pergolines)
 - sur les équipements biomédicaux nécessaires compte tenu de l'analyse des besoins (soins)

Axe 3

Conforter la démarche qualité et la gestion des risques

Démarche d'évaluation de la qualité

Etat des lieux

- Evaluations de la satisfaction : évaluation annuelle pour le SSIAD. Pour les EHPAD et USLD: questionnaire en cours de réactualisation. Présentation en CVS et recueil des propositions.
- Evaluations internes et externes réalisées selon le calendrier réglementaire. L'évaluation externe révèle les éléments mis en exergue par l'évaluation interne. Elles associent l'ensemble des professionnels et font l'objet d'un plan d'action suivi par un COPIL institutionnel.
- Conseils de la vie sociale constitués pour chaque EHPAD et USLD. Réunis au minimum trois fois par an. Etablissement d'un règlement intérieur. Lieu de discussion et d'échanges concerté avec les représentants des résidents et des familles
- Commission de menus réunie une et deux fois par an
- Traitement plaintes et réclamations et événements indésirables : existence procédures institutionnelles, traitement des plaintes, rôle de la commission départementale des usagers (CDU), implication des professionnels de terrain pour les réponses aux réclamations
- Droit à l'image et vie privée des résidents : formulaire spécifique, vigilance accrue (réseaux sociaux)
- Chutes: groupe contention et chutes

Objectif général

- Améliorer la démarche qualité et évaluation en s'appuyant et développant les outils et les organisations mises en place.

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > **Faire évoluer les évaluations de la satisfaction**
 - Diffuser les nouveaux questionnaires de satisfaction résidents et familles
 - Engager une réflexion sur une enquête de prévalence (évaluation un jour donné)
 - Mettre en place une boîte à idée
 - Raccourcir les délais d'analyse des retours des questionnaires
 - Mettre en place des référents
- > **Assurer le suivi des évaluations internes et externes**
 - Décrire et diffuser les résultats de l'évaluation interne et préciser les objectifs d'amélioration qui en ressortent
 - Renforcer le suivi du plan d'action sur les différents sites au-delà du copil institutionnel
- > **Favoriser la participation des représentants des usagers**
 - Assurer un suivi des questions du Conseil de la vie sociale dans des délais plus courts
 - Selon les actualités et projets, créer des sous-commissions thématiques (animation....)
 - Réunir plus régulièrement la commission des menus
 - Assurer un retour d'expérience et un retour en CVS du traitement plaintes et réclamations et événements indésirables.

Points forts	Points de fragilité
Questionnaire de satisfaction annuel pour le SSIAD	Délai d'analyse des réponses des retours des questionnaires
Evaluations internes et externes réalisées.	Questionnaires de satisfaction EHPAD USLD en cours de réactualisation
Copil institutionnel	
Suivi du renouvellement et élections des représentants des CVS	
Participation importante. Réunions peuvent être ouvertes aux autres résidents et familles	

Axe 3

Conforter la démarche qualité et la gestion des risques

Gestion des risques

Etat des lieux

- Outils et méthodes HBT spécifiques : Groupe de suivi GDR, logiciel signal web, statistiques signal web. Connaissance par les professionnels des outils permettant le signalement des évènements indésirables .
- Existence d'un dispositif de prévention pour les risques relatifs aux :
 - Dépendance et la vulnérabilité
 - Pertes et disparition de bien et effets personnels
 - Dénutrition : support d'évaluation, CLAN
 - Escarres : commission des plaies et soins aux plaies (CPSP), support d'évaluation, Intervention par visio ou déplacement de l'infirmière spécialisée.
 - Hygiène: unité de prévention des infections associées aux soins.
 - Qualité de la prise en charge médicamenteuse : politique et de CREX associant le médico-social.
 - Douleur: CLUD (douleur chronique), d'une équipe mobile de soutien et de soins palliatifs (douleur en fin de vie), supports d'évaluation.
 - Troubles du comportements en forte croissance

Objectif général

- Poursuivre la prévention et la gestion des risques en s'appuyant et développant les outils et les organisations mises en place.

Points forts	Points de fragilité
EHPAD, USLD et SSIAD bénéficient des commissions et comités d'experts institutionnels (Comité éthique, CLAN, CSPS...)	Nécessité de prendre en compte les spécificités du médico-social
Appui des coordonnateurs gestion de s risques de HBT (administratif et médical)	
Intervention de l'UPIAS sur l'ensemble des thématiques hygiène dont les réseau de prévention	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > **Déployer les outils et méthodes HBT spécifiques**
 - Augmenter le nombre de signalements en renforçant la formation
 - Mettre en place le CREX gériatrique et former les agents
 - Présenter les statistiques GDR trimestrielles en CVS
- > **Prévenir les risques**
 - Redéployer l'équipe ressource bientraitance (cf. Axe 1 – les différents modes d'accompagnement)
 - Renforcer les formations à la compréhension de la pathologie
 - Assurer un suivi plus précis des pertes de linge et évaluer la nouvelle prestation blanchisserie
 - Améliorer la prise en charge nutritionnelle des résidents
 - Prévenir le risque de dénutrition et stimuler le plaisir gustatif
 - Dépister le risque de dénutrition
 - Prendre en charge les résidents dénutris
 - Compléter les grilles d'évaluation escarres et appliquer les conduites à tenir en fonction des résultats
 - Déployer les avis spécialisés plaies et cicatrisation (télémedecine) dans le cadre du protocole de coopération dans le cadre du réseau CICAT LR et du GHT.
 - Pérenniser l'intégration des EHPAD dans le réseau de prévention du risque infectieux portée par l'UPIAS
 - Développer la sensibilisation à l'importance de la vaccination des professionnels (grippe) à développer
 - Définir un protocole type sur l'entretien des locaux en EHPAD
 - Prévenir la iatrogénie par la mise en œuvre de la conciliation médicamenteuse
 - Déployer les outils permettant de détecter les différents troubles du comportement
 - Former les professionnels à la détection des troubles du comportement
 - Réaliser une cartographie des troubles du comportement
 - Tracer l'existence et l'évaluation des troubles du comportement dans le dossier patient
 - Organiser une formation spécifique sur le respect de la vie privée, notamment en lien avec les nouveaux médias
 - Assurer le suivi de la démarche qualité
 - Déployer la démarche d'évaluation annuelle sur la base des indicateurs IPAQSS
 - Identifier les indicateurs pertinents en lien avec le trinôme de pôle.
 - Communiquer les résultats selon périodicité définie.



Projet DES USAGERS, DE LA QUALITE ET GESTION DES RISQUES 2019 - 2023

Introduction

Le projet Qualité Gestion des risques 2019-2023 a pour objectif de réaffirmer les axes prioritaires de la politique d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques fixés dans le cadre du projet d'établissement 2014-2019.

Il fait suite également à la reconfiguration du management de la politique qualité dont les composantes ont été modifiées et l'organisation de la gestion des risques renforcée depuis 2015.

La politique qualité est définie dans la Norme ISO 9000 comme les « orientations et intentions générales d'un organisme relatives à la qualité telles qu'elles sont officiellement formulées par la direction ». Elle permet de traduire les attentes et besoins des clients et la stratégie correspondante de l'organisation tout en prenant compte la culture de l'organisation, ses marchés et son secteur.

La qualité et la sécurité des soins sont une exigence pour les professionnels des HBT et une attente légitime des usagers. Depuis plusieurs années, les Hôpitaux du Bassin de Thau déploient une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, fondée sur le respect des droits du patient, l'amélioration du service médical rendu, l'implication des professionnels et la maîtrise des risques associés aux soins.

Le Projet qualité Gestion des risques 2019-2023 est construit sur la base du bilan du Projet 2014-2019, de l'actualisation fin 2016 de la politique Qualité et gestion des Risques, des réflexions dans le cadre de l'élaboration du projet médical.

La Direction, la Présidence de CME et la Direction des soins des Hôpitaux du Bassin de Thau engagent la communauté hospitalière dans la mise en œuvre d'un programme qualité et gestion des risques. Le respect de ce programme doit consolider la confiance des patients vis-à-vis de l'établissement et renforcer leur satisfaction envers les soins et prestations fournis.

Des structures sont en place pour soutenir cette démarche :

Au niveau stratégique : le COGERIS a pour objectif essentiel de faire de la gestion des risques un outil de management au service de la qualité et de la sécurité des prises en charge. Il est un lieu de réflexion stratégique. Il définit les priorités, construit le programme d'actions, propose les ressources adaptées, coordonne la communication et la gestion documentaire, suit les actions en cours, évalue les résultats et adapte le programme si besoin. Le COGERIS pilote également la démarche de certification et plus largement toutes les démarches d'évaluation et la partie qualité et gestion des risques des démarches de contractualisation et d'accréditation (CPOM, CBUMPP, COFRAC).

Au niveau opérationnel : le pilotage de la démarche qualité et gestion des risques est assuré par le Coordonnateur des Risques associés aux soins et le Coordonnateur Qualité, rattaché à la direction des affaires générales, communication, qualité et relations avec les usagers. Le Responsable Qualité de la Prise en Charge Médicamenteuse est intégré dans cette organisation. Les Hôpitaux du Bassin de Thau, ont privilégié une coordination médico-administrative, soutenue par le Pôle d'Appui aux Fonctions Cliniques et la Direction des Soins. Nombre de praticiens, cadres supérieurs des pôles et cadres de santé s'impliquent activement dans les instances opérationnelles, les comités d'experts (CLIN, CLUD, CLAN, CSTH, CAIMEDIMS, Commission des pansements et des soins de plaies, Commission Parcours Patient...) et les groupes de travail.

Cette politique a permis à l'établissement de satisfaire aux différentes visites de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS), dont la dernière date d'octobre 2016 (Niveau B), et pour nos EHPAD et SSIAD, à celles de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

Les axes du projet

La politique qualité et gestion des risques des HBT repose sur les valeurs partagées par l'ensemble des professionnels et s'articule autour de 2 grands axes prioritaires :

1. Organiser le management de la qualité et de la gestion des risques afin de disposer des leviers nécessaires pour optimiser les processus internes de prise en charge en luttant contre les événements indésirables liés aux soins
2. Améliorer la sécurité, la qualité et la lisibilité des parcours de soins au sein de l'établissement et en lien avec les partenaires externes.

Pour atteindre ces objectifs, le projet Qualité Gestion des risques s'appuie sur 5 axes :

Axe 1

Management de la Qualité et de la Gestion des Risques

Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques performant pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients

- Consolider la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques
- Promouvoir le système de gestion des risques comme un ensemble cohérent et intégré à l'ensemble des processus de soins et hors soins
- Favoriser le développement de partenariat externe en termes de qualité et de gestion des risques de la prise en charge

Axe 2

Association des patients et des usagers

Impliquer les patients et les usagers dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

- Renforcer la place des usagers dans la vie institutionnelle
- Faire du patient un acteur de sa prise en charge en lui donnant le « pouvoir d'agir »
- Mettre en place le signalement d'événements indésirables et de dysfonctionnements par les usagers

Axe 3

Développement de la culture qualité des professionnels

Impliquer tous les professionnels et développer leur appropriation d'une culture de l'évaluation des pratiques

- Structurer la communication qualité et gestion des risques
- Développer une culture du signalement, de la mesure et de l'évaluation
- S'appuyer sur des outils au service de la qualité et de la sécurité de soins

Axe 4

Sécurité du parcours patient

Sécuriser le parcours du patient à l'hôpital

- Analyser et formaliser les parcours de soins dans l'établissement et avec les partenaires externes
- Mieux intégrer dans nos pratiques la prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Définir une organisation systématique de programmation et de régulation au sein du bloc opératoire
- En EHPAD et USLD, rédiger et mettre en œuvre les projets de vie personnalisés.

Axe 5

Les leviers réglementaires de la qualité

Faire des obligations réglementaires et contractuelles des opportunités de manager la qualité et la sécurité de la prise en charge

- Organiser le pilotage institutionnel des obligations réglementaires et contractuelles en matière de qualité, de pertinence et de sécurité des soins
- Impliquer l'établissement dans des démarches externes d'amélioration des pratiques et d'évaluation

Axe 1

Management de la qualité et de la gestion des risques

Mettre en œuvre un management de la qualité et de la gestion des risques performant pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients

L'exigence de performance et de pertinence est un enjeu majeur pour le système de santé et pour chaque établissement. Le développement de la qualité des soins y contribue.

Une politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la sécurité des patients est définie au sein de l'établissement. Elle s'appuie sur la gouvernance de la qualité et de la gestion des risques.

L'objectif est d'inscrire l'ensemble des actions en faveur de la qualité et de la sécurité de la prise en charge dans une démarche globale, collective et coordonnée. En effet, les analyses approfondies montrent qu'un événement grave associé aux soins est systématiquement lié à la combinaison de causes variées, issues de la sphère du soin mais aussi de son environnement, immédiat ou plus lointain.

La volonté institutionnelle est de s'appuyer sur une culture de l'exploitation positive de l'erreur, du partage d'expérience et de la non sanction.

Objectifs généraux

- Consolider la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques
- Promouvoir le système de gestion des risques comme un ensemble cohérent et intégré à l'ensemble des processus de soins et hors soins
- Favoriser le développement de partenariat externe en termes de qualité et de gestion des risques de la prise en charge

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Consolider la gouvernance du management de la qualité et de la gestion des risques
 - Renforcer le positionnement et la reconnaissance institutionnelle du COGERIS
 - Recruter un qualicien pour professionnaliser la qualité et la gestion des risques
 - Modifier le règlement intérieur du COGERIS et sa composition pour prendre en compte toutes les composantes de la gestion des risques.
 - Rendre opérationnels les différents réseaux de référents médicaux et non médicaux qualité et gestion des risques, les correspondants des différentes vigilances et les présidents des comités d'experts
 - Structurer les démarches qualité sécurité des pôles en les intégrant dans les contrats de pôles : définition d'objectifs pluri annuels, cohérents avec la politique institutionnelle mais pouvant être spécifiques à chaque pôle.
 - Coordonner l'ensemble des sources d'information en vue d'alimenter le Programme d'Amélioration Qualité-Sécurité et le compte qualité de l'HAS
 - Pérenniser la participation du médecin gestionnaire des risques liés aux soins à la Commission des Usagers
- > Promouvoir le système de gestion des risques comme un ensemble cohérent et intégré à l'ensemble des processus de soins et hors soins
 - Inclure une dimension qualité et gestion des risques sur tout projet, modification d'organisation, achat d'équipement ou travaux
 - Relancer la coordination des vigilances sanitaires et faire évoluer le groupe de suivi Gestion des Risques
 - Développer l'analyse transversale des principaux processus décrits dans l'établissement pour identifier les risques a priori et définir des actions de prévention
- > Favoriser le développement de partenariat externe en termes de qualité et de gestion des risques de la prise en charge
 - S'impliquer dans le pilotage de la démarche qualité-gestion des risques du GHT notamment par la participation au comité qualité, à un CREX inter établissement et au déroulement de patients traceurs conjoints
 - S'inscrire dans la démarche conjointe de certification du GHT conformément à la décision du Comité stratégique du GHT
 - Participer à la Structure régionale d'Appui pour la Qualité des Soins et des Patients (SRA Occitanie)

Axe 2

Association des patients et des usagers

Impliquer les patients et les usagers dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Un des leviers fort pour améliorer la qualité et la sécurité des soins est l'utilisateur qui est au centre du dispositif et peut apporter une expertise au service de l'institution.

Les HBT s'emploient à mettre en place une démarche participative en consolidant le partenariat avec les usagers et leurs proches afin de répondre aux attentes des patients.

La qualité et la sécurité de la prise en charge reposent sur une relation de confiance entre les soignants et le soigné. Elle conditionne l'adhésion du patient et son positionnement comme acteur de sa santé et de sa sécurité.

Le patient doit être en mesure d'exprimer ses besoins et ses attentes, et le soignant de donner du sens aux actes qu'il réalise.

La relation de confiance se construit sur des temps d'échanges et de dialogue permettant d'expliquer les prises en charge et les choix thérapeutiques, de recueillir le consentement éclairé du patient, les directives anticipées, la désignation de la personne de confiance et de l'associer à un programme personnalisé de prise en charge.

Au-delà de cette relation de confiance et de l'écoute du patient, il faut aller vers un renversement du paradigme et appuyer l'organisation de la prise en charge des patients sur des patients experts, formés et en capacité de jouer un rôle central sur certaines filières de prise en charge de pathologies chroniques : cancérologie, diabète, insistance cardiaque, hépatite C, schizophrénie

Les systèmes de signalement sont essentiels pour identifier, analyser et réduire la survenue d'événements indésirables. Les patients et leurs proches ont un rôle majeur à jouer dans ce dispositif car ils peuvent être témoins d'événements dommageables pour leur prise en charge lors de leur parcours hospitalier et plus largement leur parcours de soins.

Objectifs généraux

- Renforcer la place des usagers dans la vie institutionnelle
- Faire du patient un acteur de sa prise en charge en lui donnant le « pouvoir d'agir »
- Mettre en place le signalement d'événements indésirables et de dysfonctionnements par les usagers

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Renforcer la place des usagers dans la vie institutionnelle
 - Associer les représentants des usagers dans la rédaction de documents stratégiques de l'établissement : projet d'établissement, compte qualité, livret d'accueil ...
 - Poursuivre en relation avec les représentants des usagers la construction d'outils de communication sur la vie institutionnelle à destination des usagers et de leurs proches : site internet, semaine de la sécurité, plaquettes d'information sur les médicaments ...
 - Impliquer les usagers et leurs proches dans l'évaluation des pratiques professionnelles à travers leur participation à la méthode du patient traceur
 - Associer la Commission des Usagers (CDU) à la définition et à la mise en œuvre de la politique qualité et sécurité des soins
 - Accompagner le développement de la maison des usagers
- > Faire du patient un acteur de sa prise en charge en lui donnant le « pouvoir d'agir »
 - Promouvoir une information du patient adaptée, régulière et tracée dans le dossier, la transmission du compte-rendu d'hospitalisation le jour de la sortie et la remise du compte-rendu d'examen externe au patient
 - Promouvoir la bientraitance dans l'ensemble des secteurs d'activité par la formation professionnelle, une procédure de signalement en cas de maltraitance...
 - Mettre en œuvre des actions de formation et de communication à l'échelle de l'établissement pour améliorer la prise en compte des droits des patients en faisant intervenir des Représentants des Usagers comme formateurs
 - Promouvoir des actions en faveur de l'écoute et de l'information des patients : témoignages patient, journée des usagers ...
 - Organiser l'intervention de patients experts au sein de l'établissement pour contribuer à l'amélioration de l'expérience patient
- > Mettre en place le signalement d'événements indésirables et de dysfonctionnements par les usagers
 - Organiser le signalement direct des événements indésirables par les usagers : information, fiche de signalement
 - Mettre en place un CRex Usagers pour en organiser l'analyse et le retour en lien avec la CDU

Axe 3

Développement de la culture qualité des professionnels

Impliquer tous les professionnels et développer leur appropriation d'une culture de l'évaluation des pratiques

L'objectif principal de ce projet qualité et gestion des risques est de replacer le patient au centre du dispositif. Les organisations et les moyens doivent se décliner pour être au service de cet objectif. Les pôles doivent être moteurs de la démarche.

Les soignants et plus largement tous les acteurs des HBT doivent avoir une vision partagée des besoins du patient.

Pour cela, il convient de communiquer, de décroiser les organisations et de développer la culture de la mesure avec des outils adaptés

La politique de communication est un vecteur du changement. Elle joue un rôle important dans la progression des démarches qualité.

La mesure est un impératif de qualité et permet d'apprécier la satisfaction des patients et le bon déroulement des processus. Elle permet un suivi longitudinal de certaines actions et donc une réaction rapide en cas de dysfonctionnements.

Le déploiement du dossier patient informatisé permet la sécurisation des données médicales et la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'actions portant sur l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Les HBT encouragent les professionnels à s'investir dans la restitution des événements indésirables (charte de non punition), les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles en participant notamment aux séances de CREX, de RMM et de parcours patient selon la méthodologie du patient traceur. A ce jour, 6 CREX sont opérationnels et 100 professionnels formés.

Objectifs généraux

- Structurer la communication qualité et gestion des risques
- Développer une culture du signalement, de la mesure et de l'évaluation
- S'appuyer sur des outils au service de la qualité et de la sécurité de soins
- Dynamiser la politique Qualité-gestion des risques des pôles

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Structurer la communication qualité et gestion des risques
 - Expliquer la démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité tant sur le plan théorique que sur celui de son organisation interne : instances, réseaux de référents, vigilances, mission qualité, référents des pôles ...
 - Informer de façon systématique les professionnels sur l'état d'avancement des projets qualité et du programme de gestion des risques
 - Valoriser et partager les démarches qualité et gestion des risques conduites au sein des équipes
 - Réaliser des publications (article, magazine, vidéo ...) et les diffuser (journal interne, intranet, ...)
- > Développer une culture du signalement, de la mesure et de l'évaluation
 - Renforcer le dispositif de signalement des événements indésirables : formation, accessibilité de l'outil
 - Renforcer la mise en œuvre de démarche d'analyse des causes dans tous les secteurs soignants, médicotechniques, techniques, administratifs : CREX, RMM, Analyses protocolées, plans d'urgence, cellule de crise
 - S'appuyer sur les objectifs qualité des pôles et développer l'EPP (méthodes HAS dont le patient traceur)
 - Choisir des actions de formation DPC en fonction des objectifs qualité des pôles
 - Analyser les indicateurs relevant du recueil de la satisfaction des patients et des résidents sur tous les champs (e-satis, questionnaire de sortie, courrier de réclamation ...)
 - Mettre en place une équipe d'auditeurs internes (programme d'audits, suivi indicateurs)
- > S'appuyer sur des outils au service de la qualité et de la sécurité de soins
 - Définir et suivre les indicateurs qualité des pôles
 - Proposer et diffuser des outils d'évaluation : analyse de processus, cartographie des risques ...
 - Achever le déploiement du dossier patient informatisé sur ses volets dossiers de spécialités, dossiers de soins et prescription multimodale et en harmoniser l'utilisation
 - Améliorer les interfaces entre Dx CARE et les autres logiciels (Hexagone, Pharma, Chimio, Bloc) et avec les plateformes (Dossier PERINAT ou Commun de Cancérologie)
 - Assurer une formation périodique des utilisateurs et mettre à disposition des supports d'aide à l'utilisation
 - Assurer une formation à l'utilisation de l'outil de signalement des événements indésirables (SIGNAL Web) du logiciel de Gestion documentaire QUALIOS

Axe 4

Sécurité du parcours patient

Sécuriser le parcours du patient à l'hôpital

La sécurisation du parcours de soins est, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de différentes compétences professionnelles : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus, autres prises en charge (éducatives, médico-sociales, sociales...).

L'objectif est de visualiser les interfaces entre les secteurs, de mettre en évidence les points de faiblesse du parcours et de définir des axes d'amélioration et des indicateurs pour chaque étape.

L'architecture des locaux, les circuits et les interfaces entre les différents professionnels contribuent à la sécurisation du parcours.

Ces parcours serviront également de référentiel pour l'information des nouveaux professionnels ainsi que pour l'information du patient et de son entourage sur le parcours qui le concerne.

Enfin, ces parcours doivent permettre de répondre de façon précise aux différents dossiers d'autorisation

Objectifs généraux

- Analyser et formaliser les parcours de soins de soins dans l'établissement et avec les partenaires externes
- Mieux intégrer dans nos pratiques la prise en charge des urgences et des soins non programmés
- Définir une organisation systématique de programmation et de régulation au sein du bloc opératoire
- En EHPAD et USLD, rédiger et mettre en œuvre les projets de vie personnalisés.

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Analyser et formaliser les parcours de soins de soins dans l'établissement et avec les partenaires externes
 - S'appuyer sur les parcours (Commission parcours patients) et intégrer les indicateurs qualitatifs (obstétrique, cancérologie, maladies chroniques ...)
 - Optimiser les parcours dans le cadre du GHT et avec la médecine libérale
 - Travailler sur les interfaces avec les plateaux techniques, les équipes transversales
 - Mettre en place le CREx Parcours patient afin d'analyser les dysfonctionnements signalés
 - Garder en cible les attendus des différents dossiers d'autorisation d'activité (SSR coronarien, Cancérologie, néonatalogie ...), critères de pertinences (chirurgie bariatrique, HAD ...) et dossiers de financements spécifiques (soins palliatifs, consultations mémoire, addictologie ...)
- > Mieux intégrer dans nos pratiques la prise en charge des urgences et des soins non programmés
 - Améliorer la régulation médicale et l'orientation des patients (parcours AVC, cardio, chirurgie ...)
 - Réduire les temps d'attente à toutes les phases de la prise en charge
 - Mobiliser les professionnels pour assurer une visibilité effective sur la disponibilité des lits
- > Définir une organisation systématique de programmation et de régulation au sein du bloc opératoire
 - Réviser et diffuser la charte du bloc, en proposer une version simplifiée et évaluer son application
 - Mettre en œuvre des circuits spécifiques pour les patients programmés, ambulatoires et urgents
- > En EHPAD et USLD, rédiger et mettre en œuvre les projets de vie personnalisés.

Axe 5

Les leviers réglementaires de la qualité

Faire des obligations réglementaires et contractuelles des opportunités de manager la qualité et la sécurité de la prise en charge

Les obligations réglementaires et contractuelles sont souvent vécues comme une charge de travail ajoutée et des contraintes par les professionnels.

Il est important de ne pas laisser des professionnels seuls face à leurs obligations et de pouvoir porter institutionnellement ces dossiers.

La volonté des HBT est de promouvoir les démarches d'évaluation externe de la qualité, de la pertinence ou de la sécurité des soins et de les inscrire dans une approche globale et collective.

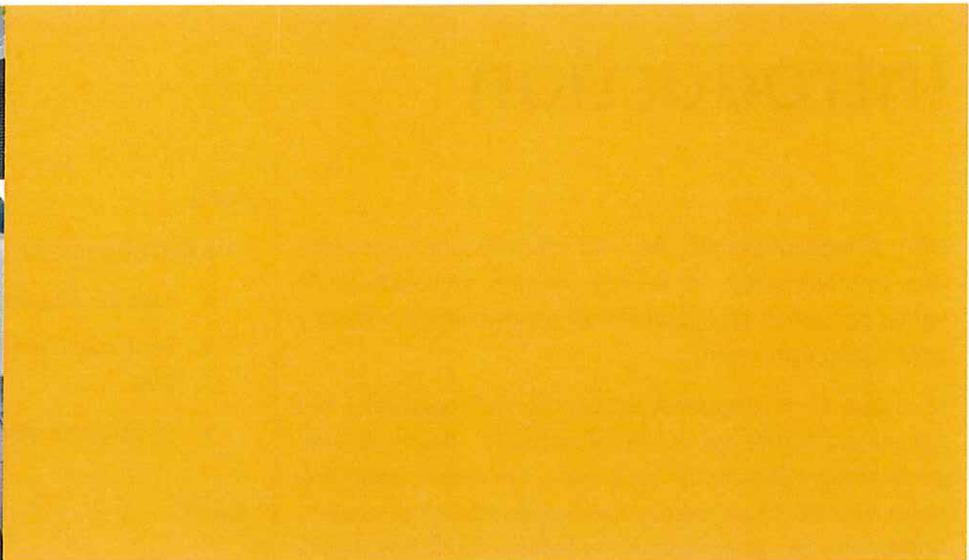
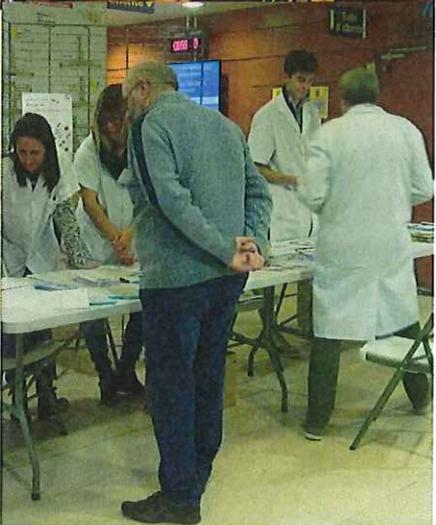
Au-delà des obligations réglementaires, le choix de l'établissement est de s'impliquer dans d'autres démarches comme des études de pertinences, des appels à projets pour étudier des processus innovants

Objectifs généraux

- Organiser le pilotage institutionnel des obligations réglementaires et contractuelles en matière de qualité de pertinence et de sécurité des soins
- Impliquer l'établissement dans des démarches externes d'amélioration des pratiques et d'évaluation

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Organiser le pilotage institutionnel des obligations réglementaires et contractuelles en matière de qualité de pertinence et de sécurité des soins
 - Faire porter à une direction Qualité-GDR la coordination des démarches
 - Organiser la réception, l'analyse et la diffusion des différentes inspections, dossiers d'autorisation, demande de rapport d'activité, CPOM, CAQES, COFRAC, évaluation des EHPAD et USLD, certification HAS, certification ISO
 - Faire coordonner le traitement de ces dossiers par cette même direction, en lien avec la cellule de production des données
 - Mettre en évidence les retours financiers éventuels des démarches de qualité et de pertinence dans le cadre des dispositifs d'intéressement (IFAQ)
 - Communiquer en interne et en externe
- > Impliquer l'établissement dans des démarches externes d'amélioration des pratiques et d'évaluation
 - Centraliser les enquêtes, audits, appels à projet
 - Les diffuser après analyse et faire des propositions
 - Rechercher l'obtention de labels (hôpital ami de bébés, GRACE pour la RAAC, ...) et d'agrément ...
 - Communiquer sur les résultats et valoriser la participation des professionnels des HBT à ces démarches



Projet
DE
MANAGEMENT
2019 - 2023

Offrir la meilleure qualité de soins est notre première ambition. Le projet médical et le projet de soins en sont la clé de voûte. Les autres composantes du projet d'établissement y contribuent également.

Le projet de management en coordonne l'ensemble. Son objectif est double, tel un chef d'orchestre : donner le tempo et assurer la cohésion du groupe. Ses actions sont multiples. Elles visent en premier lieu la satisfaction des usagers, le bien-être des professionnels et l'efficacité de nos organisations au sein de l'établissement et dans le cadre de notre Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault/Sud-Aveyron. Elles comportent de nombreuses évolutions tant technologiques, que comportementales.

Mais les transformations ne se décrètent pas ; elles s'imposent rarement à des équipes non convaincues de leur bien-fondé. Qualité, conditions de travail et performance économique sont des éléments constitutifs d'une seule et même démarche. Il s'agit des mêmes organisations cibles à déployer, des mêmes équipes à mobiliser et le plus souvent, d'un seul et même projet pour faire progresser la performance globale d'une organisation.

C'est pourquoi le projet de management se décline en cinq axes eux-mêmes enrichis de plusieurs objectifs et actions, ces dernières étant détaillées pour chacune d'entre elles par une fiche spécifique.

Axe 1

Une évolution de la gouvernance

- Associer plus étroitement les pôles
- Renforcer l'implication de l'établissement au sein du GHT
- Structurer la gestion de projets

Axe 2

La simplification de la relation des patients et des professionnels avec l'Hôpital

- Faciliter le contact avec l'hôpital
- Prendre rendez-vous en ligne
- Simplifier les démarches administratives
- Suivre la prise en charge des patients hors les murs
- Accélérer la transmission d'informations

Axe 3

Le renforcement de la communication interne et externe

- Intensifier la communication interne
- Améliorer l'image de l'hôpital auprès des usagers

Axe 4

L'efficacité de nos organisations

- Améliorer l'efficacité du parcours patient
- Déployer des démarches managériales innovantes : design-thinking (Hospitalents) et lean-management
- Repenser les missions des secrétariats médicaux
- Revisiter la prestation de restauration des patients, résidents et professionnels
- Décliner un management et une gestion socialement responsables et respectueux de l'environnement

Axe 5

La recherche de l'équilibre financier

- Optimiser nos recettes d'activité
- Maîtriser nos dépenses
- Fiabiliser, sécuriser les politiques et outils de gestion

Axe 1

Une évolution de la gouvernance

La gouvernance d'un établissement de santé doit pouvoir être appréhendée selon deux angles :

- en externe, avec les membres du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault/Sud-Aveyron (EHSA) et les partenaires libéraux
- En interne, avec les pôles d'activité clinique et médico-technique.

Ces deux approches sont complémentaires, mais nécessitent une adaptation de nos modes de gouvernance.

Déployer une démarche stratégique collective et institutionnelle

Les pôles sont les entités les plus aptes à insuffler une dynamique de proximité et à promouvoir et déployer la démarche d'amélioration de la performance de l'établissement, c'est-à-dire l'amélioration du service rendu et la pertinence des dépenses engagées au service du patient.

L'expérience montre que les projets conduits appréhendent peu les impacts transversaux.

Les enjeux stratégiques du projet médical et du plan directeur méritent un pilotage et un accompagnement des transformations capacitaires et organisationnelles. Il convient d'associer plus étroitement chacun à la stratégie et la prise de décision et de faire évoluer la gouvernance administrative de l'établissement.

Objectifs généraux

- Associer plus étroitement les pôles cliniques et médico-techniques à la démarche de performance
- Accompagner les projets institutionnels et des pôles

Appréciations de l'environnement

- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Points forts	Points de fragilité
Gouvernance polaire réactivée : désignations, formations, direction en charge de la contractualisation, comité des projets, tableaux de bord, dialogues de gestion, délégations mensualités et heures supplémentaires	Appréhension insuffisante des changements organisationnels induits par un projet
Formalisation des projets des pôles	Appropriation des missions par les quadrinômes de pôle
Evaluations médico-économiques	Délégation et contrôle des directions fonctionnelles à développer

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Associer plus étroitement les pôles

- Mobiliser les pôles sur le parcours du patient : entrées directes, avis spécialisés, gestion des lits, sortie le matin, admissions des urgences, unité polyvalente post-urgences, développement de l'ambulatoire, ... (cf. axe 1 du projet de soins)
- Diffuser la culture d'élaboration de projets, les impacts organisationnels, l'évaluation médico-économique
- Mobiliser les cadres de pôles sur l'élaboration et la mise en œuvre des projets
- Faire évoluer le processus d'analyse des projets
- Renforcer le champ des délégations de gestion
- Formaliser de nouveaux contrats de pôle et organiser leur évaluation annuelle
- Déployer une politique d'intéressement sur des critères qualitatifs et médico-économiques

Pour renforcer l'implication des pôles :

- Formation à la gestion de projets
- Elaboration de nouvelles procédures de délégation
- Tenue de dialogues de gestion sur la base de tableaux de bord validés
- Formalisation des réunions de pôle et augmentation de la fréquence des commissions de chef de pôle
- Renforcement du rôle d'expertise et d'évaluation des directions fonctionnelles

> Renforcer l'implication de l'établissement au sein du GHT

- Dynamiser la gouvernance du GHT et intensifier les réunions spécifiques : directeurs, collège médical, collège du DIM, comité qualité/gestion des risques, directeurs des soins, achats, système d'information
- Participer à la construction de la commission médicale de groupement
- Anticiper les besoins et favoriser les coopérations médicales : postes partagés d'assistants et/ou de praticiens
- Préparer la migration de la gestion des ressources humaines médicales vers l'établissement support du GHT en adéquation avec les objectifs du projet médical et du volet médical du projet social
- Accompagner la réflexion et la création de pôles inter-établissements
- Faire évoluer l'organisation de la fonction achats : renforcer la communication, anticiper la convergence des

marchés, bénéficier d'une délégation de gestion pour les petits achats, objectiver les gains achat

- Finaliser les projets communs : biologie/anatomopathologie, pharmacie, imagerie, dans une perspective d'optimisation médico-économique
- Décliner le projet du système d'information du GHT en plan d'actions opérationnel pour les HBT

> Structurer la gestion de projets

- Evolution de l'organigramme de direction
 - Création d'un pôle stratégie intégrant gestion de projets, analyse de gestion, contractualisation interne et coopérations externes, qualité, usagers, communication, informatique, culture, affaires générales et juridiques

- Création d'un pôle économique et financier regroupant finances, achats, logistique, travaux, développement durable, sécurité
- Maintien des directions RH-affaires médicales, coordination des soins et établissements médico-sociaux.
- Un pôle stratégie piloté par un directeur des opérations dont les missions seront de :
 - Concevoir, préparer, structurer et accompagner les processus de changement en anticipant leurs conséquences sur les aspects humains, financiers, technologiques, informatiques, etc.
 - Incrire, suivre et évaluer les actions dans une logique de transversalité, de respect des objectifs stratégiques et de cohérence de l'ensemble.

Axe 2

La simplification de la relation des patients et des professionnels avec l'Hôpital

Aujourd'hui, les usagers et les professionnels de santé pointent le caractère vieillissant de notre appareil médico-administratif, notamment les conditions d'accueil et d'orientation des patients, la réalisation des démarches administratives, la transmission des informations... Tous sont en attente d'une modernisation des processus de travail selon les possibilités offertes par les nouvelles technologies numériques.

L'objectif est de faciliter la relation du patient et des professionnels de santé avec l'hôpital, de simplifier leurs démarches, de les réaliser en dehors des horaires d'ouverture, d'accéder plus rapidement à diverses informations.

Forts de ce constat, les Hôpitaux du Bassin de Thau, ont déjà engagé plusieurs transformations : rénovation du site internet, standard téléphonique avec serveur vocal interactif, dictée numérique à reconnaissance vocale en imagerie et en test auprès de quelques praticiens, interprétation de scanners à distance par télé-imagerie, lettre de liaison...

Les outils numériques sont porteurs de progrès substantiels dans le partage rapide et qualitatif de l'information. De nouveaux outils seront déployés au cours de 5 prochaines années. Cela exigera un travail constant de conviction auprès des praticiens, notamment pour proposer une offre de rendez-vous en ligne.

Points forts	Points de fragilité
Agent d'accueil administratif 23 h/24 aux urgences	Temps d'attente : prise de rendez-vous, démarches administratives
Evolutions communication externe : annuaire des médecins, lettre de liaison, sites internet, présence régulière sur réseaux sociaux, communiqués de presse et conférences	Difficultés de contact des professionnels avec les praticiens et délais de réception des informations
Evolutions technologiques : reconnaissance vocale en test, messagerie sécurisée et serveurs de résultats	Créances irrécouvrables

Objectifs généraux

- Faciliter le contact avec l'hôpital
- Prendre rendez-vous en ligne
- Simplifier les démarches administratives
- Suivre la prise en charge du patient hors les murs

Appréciations de l'environnement

- Patient « acteur » de sa prise en charge
- Evolutions technologiques, notamment numériques

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Faciliter le contact avec l'hôpital

- Evaluation de l'usage du serveur vocal interactif, évolution du nombre de décrochés par les standardistes et d'appels directs, adéquation des ressources à la courbe d'activité
- Orientation des usagers, en particulier des publics fragiles : redimensionnement du hall d'accueil, des circulations, des parkings et de la signalétique
- Accueil des touristes étrangers : adaptation de plaquettes d'informations, professionnalisation de la fonction d'accueil physique et téléphonique
- Déploiement d'agents d'orientation et d'accompagnement des usagers dans le cadre des emplois civiques
- Lisibilité de l'offre de soins : diffusion bi-annuelle d'un annuaire aux professionnels libéraux, accès VIP au standard téléphonique et numéros des praticiens, actualisation régulière de l'offre sur le site internet et panneaux d'affichage électroniques

> Prendre rendez-vous en ligne

La prise de rendez-vous médicaux via internet est une pratique très démocratisée en ville. Dans le cadre du GHT, un dispositif identique sera déployé avec un prestataire et notre éditeur du dossier patient informatisé.

- Organiser l'accès en ligne des plages de rendez-vous permettant un choix en dehors des horaires de secrétariat
- Rappel par SMS 48 h avant le rendez-vous afin de limiter les oublis et faciliter la réattribution d'une vacance.

> Simplifier les démarches administratives

- Pré-admission en ligne et sur borne interactive : en cas d'hospitalisation programmée ou de rendez-vous de consultation, possibilité pour le patient de mettre à jour par avance de son domicile ou sur borne d'accueil, les informations et/ou documents qui permettront d'instruire et d'alimenter le dossier administratif sans qu'il ait à se déplacer au bureau des entrées

- Paiement : renforcement de la communication pour l'usage du paiement en ligne (TIPI) et déploiement du paiement par carte bancaire avec empreinte pré-enregistrée (DIAPASON)

> Faciliter l'accès du patient à l'information médicale depuis son domicile

- Formulaire médicaux en ligne : certaines consultations faisant systématiquement l'objet d'une séquence de questions/réponses très standardisées en début de rendez-vous pourraient être pré-remplies par le médecin traitant et/ou le patient
- Recommandations en amont et en aval d'une intervention chirurgicale ou de tout autre suivi spécifique par mail et/ou SMS, programmes d'éducation thérapeutique, etc.
- Accès au résultats de biologie, aux images et comptes-rendus d'imagerie, aux résumés de passage aux urgences, puis à d'autres éléments du dossier patient.

> Systématiser et accélérer la transmission d'informations

- Après une phase test, déploiement de la reconnaissance vocale à l'ensemble des praticiens. L'objectif est de permettre la saisie directe et instantanée des observations médicales et l'automatisation des comptes-rendus et courriers. Elle contribue à l'exhaustivité des informations gage d'une meilleure codification PMSI, l'accélération de leur transmission et à décharger les AMA des tâches de frappe et de classement des documents.
- Messagerie sécurisée : il s'agit de systématiser l'envoi des comptes-rendus et courriers par messagerie. Le dispositif sera opérationnel fin 2018 : intégration dans l'espace de confiance MS Santé et le DPI pour automatiser l'envoi. Une phase de communication et de récupération des adresses de messagerie sécurisée accompagnera le déploiement.

Axe 3

Le renforcement de la communication interne et externe

La communication interne est essentielle pour fédérer et créer l'adhésion de chaque professionnel à la stratégie de l'établissement.

La communication externe vise à valoriser l'image de l'établissement en ancrant son positionnement sur son bassin de santé.

Les professionnels peuvent accéder à plusieurs supports d'information :

- journaux Direct'Infos et Fil de Thau
- réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn, Instagram
- Internet et intranet avec mise en ligne d'actualités

L'expérience montre que si ces supports présentent un certain intérêt : approfondissement des informations pour les uns et brièveté et réactivité des messages pour les autres. L'échange oral, le questionnement et l'apport de réponses demeurent néanmoins le meilleur vecteur de communication et de compréhension de l'information.

L'usage des réseaux sociaux mérite à la fois d'être intensifié afin que tout nouveau projet puisse être porté rapidement à la connaissance du plus grand nombre, et par ailleurs maîtrisé au regard des risques encourus à divulguer certaines informations ou photos relevant de la sphère privée.

L'expérience montrant que la communication relève essentiellement d'un niveau stratégique, son organisation sera partagée entre la direction générale, la direction de la stratégie et la présidence de CME, avec l'appui du secrétariat de direction.

Objectifs généraux

- Intensifier la communication interne
- Améliorer l'image de l'hôpital auprès des usagers

Appréciations de l'environnement

- Développement des technologies de l'information et la communication (TIC)
- Evolution et sociologie des réseaux sociaux

Points forts	Points de fragilité
HBT sur plusieurs réseaux sociaux	Faible impact de la communication, notamment écrite
Site internet rénové	Intranet confus et peu ergonomique
Annuaire praticiens adressé aux libéraux	Perception trop souvent négative de la population sur la base d'informations erronées et anciennes
Nombreuses manifestations culturelles	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Intensifier la communication interne

• Pour informer :

- journaux Direct'Infos et Fil de Thau : les fusionner, les densifier, accroître les illustrations, pour plus de crédibilité et plus d'intérêt ; lettre ouverte de la Directrice dans certaines circonstances.
- Affichage : structurer une politique d'affichage
- Intranet : en reformater la présentation et le contenu pour le rendre plus attractif ; l'enrichir de rubriques et fonctionnalités à l'usage des professionnels (formulaire, forum, plannings, annonces de covoiturage, etc.)
- Réseaux sociaux : publier régulièrement, solliciter des idées originales (ex : photos insolites de l'hôpital), former les professionnels à leur usage et au respect de la vie privée, enregistrer des interviews et des reportages sous forme de vidéos et les diffuser sur YouTube, inviter les salariés à s'abonner à ces réseaux et les convaincre qu'ils ont une mission d'ambassadeur de l'information.
- Messagerie : doter chaque professionnel d'une adresse individuelle de messagerie et équiper les salles de détente d'ordinateurs/tablettes

• Pour manager et créer du lien social

- L'avis des professionnels :
 - Evaluer leur bien-être au travail (cf. projet social). Quelle perception de leur hôpital? De l'apport de la communication ? Quels types de communication plébiscitent-ils ?
 - Boîte à suggestions : à créer sur l'intranet pour donner la parole aux personnels
 - Organiser des relais communication, déterminer les modalités d'interrogation pour faire remonter l'information.
 - Construire des modules de formation en fonction des réponses/besoins
- Des réunions plus nombreuses, plus courtes, plus conviviales :
 - élaborer un code de la réunion (durée courte, horaires début/fin, éviter les sujets doublons...) ; expérimenter la réunion « debout »
 - Rencontrer plus fréquemment les chefs de pôle : petits déjeuners une fois/mois Directrice et Présidente de CME
 - Rencontrer plus fréquemment les cadres : entre 12 et 14 h, toutes les 2 mois, buffet sandwiches/fruits 15 min et échanges sur les actualités

- Mise en place de réunions courtes dans chaque service managées par les cadres (cf. projet de soins) et privilégier l'innovation et la participation des équipes (design-thinking et lean-management)
 - Intégration : reformater les journées et le livret d'accueil, renouveler la présentation des nouveaux médecins autour d'une manifestation conviviale
 - Réactivation de la fête des hospitaliers
- > Améliorer la perception de l'hôpital auprès des usagers
- Faire connaître les Hôpitaux du Bassin de Thau
 - Livret d'accueil : à actualiser, reformater (iconographie), procédure de remise à l'utilisateur à auditer et réviser
 - Information sur les nouveautés : portes ouvertes à l'occasion de restructurations importantes, communiqués de presse et rencontres hospitaliers/libéraux
 - Poursuivre la diversification des actions de prévention à l'égard du grand public (Moi(s) sans tabac, diabète, etc.)

- Mieux associer les usagers
 - Associer plus fréquemment les usagers aux réflexions institutionnelles
 - Repositionner la Maison des Usagers dans le hall principal de l'hôpital Saint-Clair
 - Faciliter le recueil de la satisfaction des usagers : recueil des adresses mail (e-satis), bornes interactives de recueil, enquêtes plus fréquentes et ciblées
- Promouvoir les actions culturelles
 - « patient citoyen » : favoriser l'accès à la culture des personnes empêchées (patients et résidents de l'EHPAD)
 - Elaboration d'un plan annuel « culture et santé » : mécénat public (ARS, DRAC) et privé (associations, clubs)
 - Pérennisation de liens avec les artistes et écoles (conservatoire de musique, école d'art...) pour développer les expositions, manifestations, rencontres
 - Mise en valeur des actions de partenariat créatives (écoles, associations...) au bénéfice des usagers, notamment des enfants, personnes âgées
 - Evènements nationaux : les relayer au sein de l'établissement (fête de la musique,...)

Axe 4

L'efficacité de nos organisations

Les parcours de soins non programmés se singularisent par un allongement des temps de prise en charge aux urgences, une saturation régulière de l'UHCD, une recherche permanente de lits disponibles, un indice de performance de la durée moyenne de séjour supérieur à la valeur cible et, en conséquence, une production croissante de journées d'hospitalisation non pertinentes.

La priorité sera donnée à une meilleure maîtrise de la gestion des lits qui exige de fortes évolutions.

Il s'agit d'impliquer davantage les professionnels de terrain dans la définition et la résolution de problèmes d'organisation du travail contribuant à l'amélioration continue des

prises en charge du patient. Par des outils simples, le manager peut motiver et faire progresser son équipe.

Les nouveaux outils de la bascule numérique modifient les tâches des assistantes médico-administratives (AMA). Ils conduisent à réinterroger leurs missions, ainsi que leur mode de management et à les impliquer davantage dans le fonctionnement quotidien des unités de soins afin de recentrer les soignants sur leur cœur de métier.

Objectifs généraux

- Améliorer l'efficacité du parcours patient
- Déployer des démarches managériales innovantes
- Repenser les missions des secrétariats médicaux
- Promouvoir le développement durable

Appréciations de l'environnement

- Instructions nationales d'évolution des activités en ambulatoire
- IPDMS, révision capacitaire, CREF, évolutions outils numériques

Points forts	Points de fragilité
Développement des prises en charge en ambulatoire	Augmentation du nombre d'hospitalisations en provenance des urgences
Cadre HAD impliqué sur le devenir des séjours longs	Prolongation des séjours par manque d'anticipation/ organisation de la sortie
Implication des pôles dans les évolutions organisationnelles	Difficultés d'appropriation par les professionnels des changements organisationnels
	Développement des TIC et impacts sur les métiers

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Améliorer l'efficacité du parcours patient

- Création d'une unité d'hospitalisation polyvalente de médecine. Sa mission sera de réguler l'hospitalisation à partir des urgences et de coordonner les examens complémentaires pour assurer un parcours patient optimal :
 - prise en charge des séjours < 5 j dans l'unité avec organisation de la sortie dans ce délai
 - orientation vers secteur spécialisé si probabilité de séjour > 5 j.
- Le développement de prises en charge ambulatoires, en Médecine ou en Chirurgie. Elles exigent des évolutions très fortes :
 - une volonté des acteurs en termes d'organisation,
 - un effort de substitution d'actes de chirurgie complète avec recours au circuit court intégré au nouveau bloc opératoire,
 - L'hospitalisation à JO
 - la réalisation en hôpital de jour de bilans de troubles cognitifs, nutritionnels ou de chutes chez la personne âgée, l'augmentation des chimiothérapies, transfusions, actes d'endoscopie, traitements de la douleur chronique, bilans et éducation thérapeutique des maladies chroniques
 - Le plan directeur architectural prend en compte l'augmentation de capacités de ces unités.
- L'organisation de la sortie du patient :
 - Elle doit être anticipée dès l'admission par une planification, une évaluation des besoins, la préparation du patient et de son entourage à la transition de l'hôpital vers la ville. Le repérage des sujets à risque, la connaissance de l'environnement et la réalisation d'un bilan social sont des éléments incontournables d'une sortie réussie.
 - La sortie le matin doit devenir la norme. Elle réduit les transmissions entre équipes, facilite la remise en état des chambres, l'admission précoce de nouveaux hospitalisés et leur prise en charge par les équipes de jour, améliore la durée de séjour. Des salons de sortie seront aménagés dans les unités. Un indicateur en suivra l'évolution.
 - Le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) sera promu. Praticiens, service social, cadre en charge simultanément des séjours longs et de l'HAD seront mobilisés. Les généralistes plébiscitant une prise en charge hospitalière similaire à celle de l'hospitalisation complète, l'intervention médicale et infirmière du service HAD sera renforcée.

> Déployer des démarches managériales innovantes

L'hôpital se trouve aujourd'hui confronté à une multitude de nouveaux défis économiques, sociétaux et technologiques qui impactent les organisations de travail.

Deux méthodes de management peuvent être mobilisées : design-thinking (Hospitalents) et lean-management.

La première est une approche de l'innovation centrée sur le souci de l'utilisateur d'un service. Elle permet d'identifier les difficultés rencontrées par les utilisateurs d'un produit, d'un service ou d'une organisation (usagers, patients, salariés, etc.) et d'imaginer les solutions adaptées en faisant appel à des méthodes alliant empathie, créativité et multidisciplinarité avant d'être testées. « Hospitalents » est l'application de cette méthode au secteur hospitalier afin d'encourager l'émergence de nouvelles solutions organisationnelles à l'échelle du GHT.

La seconde consiste à identifier en équipe chaque problème opérationnel et à le traiter en profondeur, c'est-à-dire en identifiant puis traitant ses causes racines. De cette manière, les problèmes disparaissent réellement et définitivement. L'exercice est doublement bénéfique. D'une part la qualité s'améliore au fur et à mesure que les origines des problèmes sont traitées ; d'autre part les équipes apprennent à travailler ensemble et acquièrent une connaissance fine des processus opérationnels de bout en bout.

- Portage de la démarche au niveau stratégique : direction des opérations/qualité, présentation de la démarche aux quadrimômes de pôle et cadres de santé, identification des médecins et cadres volontaires
- Participation des cadres de l'établissement à la Journée Hospitalents du GHT EHSA du 14 mai 2019 : autour de 10 défis, les hospitaliers seront amenés à travailler en équipe pour imaginer, concevoir, et prototyper des solutions concrètes pour améliorer le fonctionnement au quotidien
- Formation théorique des volontaires au lean-management, définition des chantiers et mise en pratique immédiate avec accompagnement par un formateur
- Mesure des impacts sur les pratiques des équipes, analyse des obstacles et repositionnement si besoin.

> Faire évoluer les missions des secrétariats médicaux

- Informatiser les tâches à faible valeur ajoutée
- Tendre vers le zéro papier afin de limiter les erreurs de double usage papier et informatique, ainsi que le temps et le coût consacrés à l'archivage et à la recherche de dossiers. La dématérialisation des documents médicaux et administratifs sera renforcée. La reconnaissance vocale y contribuera fortement, ainsi que la numérisation des documents et la destruction des dossiers archivés.
- Recentrer les AMA sur leurs compétences : accueil et orientation des patients, soutien aux équipes médicales et para-médicales sur les tâches médico-administratives.
- A terme, étudier l'intérêt de déconcentrer le manage-

ment au niveau de chaque pôle, voire en inter-pôles afin de faciliter le soutien aux équipes. Une organisation sera établie pour manager les équipes et leur activité et relayer les actions de transformation. Dans cette hypothèse, l'encadrement de proximité des AMA pourrait être confié aux cadres de pôle et la fonction de coordinatrice des AMA redimensionnée.

- > Améliorer la performance des organisations et processus logistiques, par la modernisation et l'adaptation des processus de production aux nouvelles technologies, à la protection de l'environnement et aux contraintes budgétaires
- Améliorer et optimiser la prestation blanchisserie aux patients, résidents et professionnels : délais, qualité des prestations, régulation des dotations et des stocks, diminution du coût de traitement du linge
- Améliorer la qualité et le suivi de l'entretien des locaux par la diffusion de protocoles et procédures communs, la mise à disposition d'équipements performants et adaptés, la prise en charge des locaux non entretenus, la traçabilité régulière des interventions et la formation des professionnels ; et optimiser l'organisation existante après étude sur la mise en place d'une équipe commune, encadrée par un responsable unique en charge de l'hygiène des locaux.
- Optimiser la gestion des déchets suite à constats de nombreuses erreurs de tri et augmentation des coûts d'élimination des déchets de soins à risque infectieux : groupe de travail, actualisation des protocoles, plan de formation et de communication, mise en place de nouvelles filières de tri et de recyclage avec matériels adaptés
- Organiser une régulation des dotations et des stocks de produits hôteliers afin de les adapter au « juste besoin »
- Réorganiser et moderniser la fonction courrier / affranchissement afin de maîtriser la dépense afférente par une révision des usages
- > Revisiter la prestation de restauration des patients, résidents et professionnels
- Adapter la prestation aux besoins et attentes des convives : augmentation des cycles de menus, repas d'animation, adaptation des plats et cuissons aux attentes des personnes âgées, prestation de type « buffet » en maternité, diversification de l'offre au self
- Adapter les matériels : passage en chariot de remontée de température, rénovation du self
- Optimiser l'outil de production de la restauration : déploiement de la gestion assistée par ordinateur afin de limiter le gaspillage alimentaire, étude de vente de repas à l'extérieur

> Décliner un management et une gestion socialement responsables et respectueux de l'environnement

En qualité d'acteur économique et social du territoire, conscient des enjeux environnementaux et de notre responsabilité sociétale, les HBT se doivent de promouvoir une politique de développement durable.

Cette orientation se pose au quotidien dans l'exercice de nos missions et l'expression de nos choix : politique achat, archivage numérique, gestion de l'énergie et des déchets, déplacements... L'information et la formation des acteurs de terrain, l'identification de référents au sein des services ou l'analyse des pratiques sont des éléments porteurs pour intégrer cette culture du développement durable.

Aux HBT, cela fait de nombreuses années que des actions sont menées pour diminuer l'impact de l'activité hospitalière sur l'environnement dans divers domaines (production d'eau chaude par capteurs solaires, gestions des énergies et des espaces verts). Nos démarches sont cependant encore trop modestes et se doivent d'être amplifiées. Plusieurs objectifs essentiels sont identifiés pour les 5 prochaines années :

- Atteindre une haute qualité environnementale en déclinant une politique patrimoniale imprégnée des principes d'éco-construction et d'éco-gestion, c'est-à-dire en rationalisant les espaces et les organisations
- Maîtriser les énergies en recherchant la performance énergétique des bâtiments, l'utilisation des énergies renouvelables, la maîtrise de la consommation d'eau...
- Réduire notre empreinte environnementale (bilan carbone) par le déploiement d'un plan de déplacement (utilisation des transports en commun, véhicules électriques, covoiturage, autres modes de déplacement...), la promotion des outils numériques (dématérialisation des documents et transmission par messagerie, l'optimisation des déplacements par le recours à la visioconférence et au télétravail
- Maîtriser et valoriser les déchets, en diminuant les volumes produits et en les valorisant au mieux
- Intégrer des clauses sociales et environnementales dans les cahiers des charges pour les achats
- Promouvoir la formation des acteurs en hygiène hospitalière aux exigences du développement durable en introduisant de nouvelles technologies moins polluantes et moins consommatrices d'énergie
- Préserver la qualité de vie au travail, c'est-à-dire le bien-être des professionnels, et prévenir les risques professionnels, conditions fondamentales de la qualité durable de l'activité hospitalière (cf. projet social).

Axe 5

La recherche de l'équilibre financier

La priorité institutionnelle est de rechercher un équilibre financier où chacun apporte sa propre contribution dans la bonne utilisation des ressources qui lui sont confiées.

La période couverte par le présent projet d'établissement verra le démarrage de la restructuration de l'Hôpital Saint-Clair et du Hameau Résidentiel des Pergolines. Aussi, la politique financière des Hôpitaux du Bassin de Thau doit avant tout contribuer à garantir la soutenabilité financière de ces projets tout en permettant la réalisation des autres investissements, notamment ceux nécessaires au maintien du patrimoine et d'un niveau optimal des équipements.

C'est dans ce contexte que l'établissement a contractualisé un retour à l'équilibre financier en 2020 dans le cadre d'un plan d'actions d'augmentation des recettes et de diminution des dépenses de fonctionnement.

L'adaptation des sites, la reconfiguration de certaines des activités, la recherche de pratiques de gestion plus performantes participeront activement à l'atteinte de cet objectif. La communauté médicale aura à poursuivre sa réflexion sur les segments d'activités à développer, sur la juste prescription et sur la mise en place d'un codage de l'activité rigoureux reposant sur un circuit fiable, professionnalisé et contrôlé.

Objectifs généraux

- Optimiser nos recettes d'activité
- Maîtriser nos dépenses
- Fiabiliser, sécuriser les politiques et outils de gestion

Appréciations de l'environnement

- Instructions nationales d'évolution des activités en ambulatoire
- IPDMS, révision capacitaire, CREF, évolutions outils numériques, certification des comptes
- Décret no 2019-121 du 21 février 2019 portant modification de dispositions réglementaires du code de la sécurité sociale relatives à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Points forts	Points de fragilité
CREF signé ARS avec accompagnement financier en investissement	Déficits récurrents, endettement important, CAF insuffisante, obsolescence de certains bâtiments/ équipements
Respect des engagements du CREF	
Codage optimal du DIM sur la base des informations transmises	Traçabilité des informations médicales perfectible pour l'optimisation du codage PMSI
Trésorerie : déploiement TIPI, terme à échoir et cautions en EHPAD/USLD	Allongement des délais de paiement des fournisseurs

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Optimiser nos recettes d'activité

- Développement de nouvelles activités et/ou modalités de prise en charge

- Se référer au projet médical. A titre d'exemple, citons la création d'une activité chirurgicale d'ophtalmologie, de nouvelles techniques de gastro-entérologie, le déploiement de l'ortho-gériatrie, de la chirurgie proctologique...
- Amélioration de la performance de nos organisations hospitalières : efficience des plateaux médico-techniques (utilisation des équipements), fluidité du parcours patient, alternatives à l'hospitalisation (ambulatoire, HAD), adaptations capacitaires (cf. projet architectural)

- Qualité de la collecte, de l'exhaustivité et de la fiabilité des informations

- Création de dossiers : formation des professionnels à l'identito-vigilance, assainissement des bases informatiques existantes en vue de la création d'un identifiant unique GHT,
- Mise en œuvre du plan d'actions suite à audit du processus de production de l'information médicale : sensibilisation des producteurs de soins à la systématisation des comptes-rendus médicaux et la qualité de la cotation et de son impact, évolution de l'organigramme et des missions des TIM, groupes de travail DIM-admissions-informatique, etc.
- Intégration des indicateurs d'incitation financière (bonus-malus) à la qualité (IFAQ) dans les bonnes pratiques : Qualité des prises en charge perçue par les patients ; Qualité des prises en charge cliniques ; Qualité des pratiques dans la prévention des infections associées aux soins ; Qualité de la coordination des prises en charge ; Performance de l'organisation des soins ; Qualité de vie au travail ; Démarche de certification.

- Evolutions architecturale et organisationnelle optimisant le délai d'attente du patient
- Evolution logicielle facilitant la saisie des mouvements de patients en temps réel

- Fiabilisation du processus de facturation et de recouvrement

- Mise en conformité du processus d'admission/facturation avec le programme national Simphonie visant à simplifier le parcours patient : facturation indivi-

duelle (FIDES), consultation des droits en temps réel pour la couverture maladie obligatoire (CDRI) et les complémentaires santé (ROC)

- Amélioration du taux de rejet du dispositif de facturation des soins externes (FIDES-ACE) et préparation à la généralisation de ce dispositif à l'intégralité du secteur MCO.
- Déploiement de nouvelles modalités de vérification des droits et de paiement en application du programme Simphonie (ROC, DIAPASON)
- Poursuite de la politique d'amélioration du recouvrement déjà engagée en étroite collaboration avec le Trésorier
- Programme de formation des professionnels de la gestion administrative des patients

> Maîtriser nos dépenses

Le maintien de l'équilibre des comptes repose sur une progression des charges en adéquation avec la dynamique d'activité et les recettes qu'elle génère.

• Maîtrise de la masse salariale

Compte-tenu de son poids dans le total des charges, c'est un enjeu prioritaire.

- Poursuite de la politique active de recrutement médical, indispensable à la dynamique requise
- Adaptation des effectifs non médicaux à l'activité et aux nouvelles organisations résultant des évolutions capacitaires
- Politique visant à prévenir l'absentéisme de courte durée et à remédier aux situations d'absentéisme de longue durée lorsque des solutions existent
- Synchronisation des temps de travail médicaux et non médicaux.

• Optimisation des processus d'achat, de consommation et de stockage

Les Hôpitaux du Bassin de Thau se sont engagés dans le programme PHARE de performance des achats. Depuis janvier 2018, l'achat relève de l'établissement support du GHT. Des difficultés pratiques de fonctionnement sont constatées. Le dispositif actuel est très chronophage, peu participatif et insuffisamment défini.

Il s'avère nécessaire, dans ce contexte, de faire évoluer les structures, organisations et procédures permettant d'optimiser le recensement des besoins et le process achat.

- Poursuite de la participation des HBT à l'amélioration de la fonction achat du GHT : contribution à l'élaboration de la politique d'achat, évaluation des besoins avec prise en compte des contraintes logistiques et organisationnelles, harmonisation et protocolisation des pratiques, consolidation d'outils de suivi et d'évaluation communs et partagés (tableaux de bord)

- Réduction de la part des achats hors marché
- Déploiement d'une mission de contrôle de gestion afin d'assurer un suivi financier des impacts de la fonction achat GHT en coût complet (gains, surcoûts, plan d'actions achats)
- Evolution des prestations de distribution et stockage.

• Financement des investissements

Ce projet d'établissement engage un nouveau cycle d'investissement. Il permettra d'adapter notre positionnement stratégique à la mutation de nos besoins et à l'intégration de nouvelles technologies.

Deux opérations majeures devront être financées : la restructuration de l'Hôpital Saint-Clair et la reconstruction de l'EHPAD/USLD des Pergolines, le SSR des Pergolines ayant vocation à rejoindre le site de Saint-Clair.

Les autres sites feront l'objet d'entretiens courants et de quelques aménagements (UCC à l'Hôpital Saint-Loup, UHR à l'EHPAD d'Agde, PASA à l'EHPAD de Marseillan).

Les facteurs pertinents de gestion seront à soutenir pour maintenir le renouvellement de nos équipements, automatiser nos activités médico-techniques, rationaliser nos unités de production logistiques et techniques et maîtriser nos flux de transports.

- Une aide de l'ARS à l'investissement de 6 M€ accompagne le CREF 2018-2020. Elle permet la réalisation de la 1ère phase de reconfiguration de l'Hôpital Saint-Clair. Elle privilégie le développement d'activités à valeur ajoutée : réanimation—surveillance continue (+ 4 lits), ambulatoire (+ 5 places), rapprochement des salles de naissance et de la stérilisation du bloc opératoire, rénovation totale de la maternité avec réduction capacitaire de 25 à 13 lits et intégration des 6 berceaux de néonatalogie.
- La création de valeur générée par ces premiers investissements devrait contribuer au maintien de l'équilibre financier.
- La réalisation des phases suivantes devra s'appuyer sur une démarche de type COPERMO et un accompagnement externe au regard de l'endettement et de la faible capacité d'autofinancement de l'établissement.
- La reconstruction de l'EHPAD/USLD des Pergolines fait l'objet d'une étude, au-delà du projet architectural, comprenant une recherche de financement soit par implantation sur une partie du site existant ou sur un autre site avec cession partielle ou totale du site actuel, soit par subventions et augmentation du prix de journée, soit par évolution du statut juridique facilitant le recours à l'emprunt, voire une combinaison de ces hypothèses.

> **Fiabiliser, sécuriser les politiques et outils de gestion**

• **Gestion de trésorerie et de l'endettement**

Des dépenses supérieures aux recettes ont dégradé le fonds de roulement et la capacité d'autofinancement, conduisant à mobiliser des emprunts, une ligne de trésorerie et un retard de paiement des fournisseurs. Une gestion très fine de la trésorerie s'impose dans les années à venir :

- Accélérer le processus de facturation et de recouvrement, notamment auprès des complémentaires santé : dématérialisation des factures mutuelles
- Payer les fournisseurs à la date la plus pertinente : identifier les moments propices en fonction des flux de décaissement et d'encaissement
- Anticiper le financement des opérations d'investissement : positionner la dette parmi les moyens de financement (trésorerie, CAF, plan pluriannuel d'investissement, masse des amortissements)
- Poursuivre la politique de désendettement et optimiser le recours à l'emprunt : renégocier les taux, déterminer le moment opportun en fonction des besoins (trésorerie zéro), étudier les modalités d'un emprunt groupé au sein du GHT
- Valoriser le patrimoine : appréhender le marché et accélérer la cession de certains bien immobiliers
- Développer le mécénat en l'institutionnalisant : appels aux dons pour un projet spécifique

• **Outils de pilotage**

Ils sont indispensables pour progresser dans la maîtrise et le suivi des activités et améliorer la réactivité institutionnelle face aux besoins permanents d'adaptation.

- Poursuite de la construction d'outils partagés entre les directions fonctionnelles et les pôles.

- La gestion du système d'information décisionnel sera sécurisée par un partage de compétences entre DIM - informatique - contrôle de gestion. Une formation-action sera déployée pour automatiser les requêtes et tableaux de bord. L'ensemble des directions fonctionnelles et services médico-techniques devra maîtriser les fonctionnalités de base pour assurer le suivi de leurs indicateurs.

- Intensification du contrôle de gestion social : contrôle de la masse salariale en termes d'effectif et de coût, analyse des raisons de son évolution, réalisation de prévisions de masse salariale, analyse des dysfonctionnements et recherche de solution (turn-over, absentéisme important, etc.).

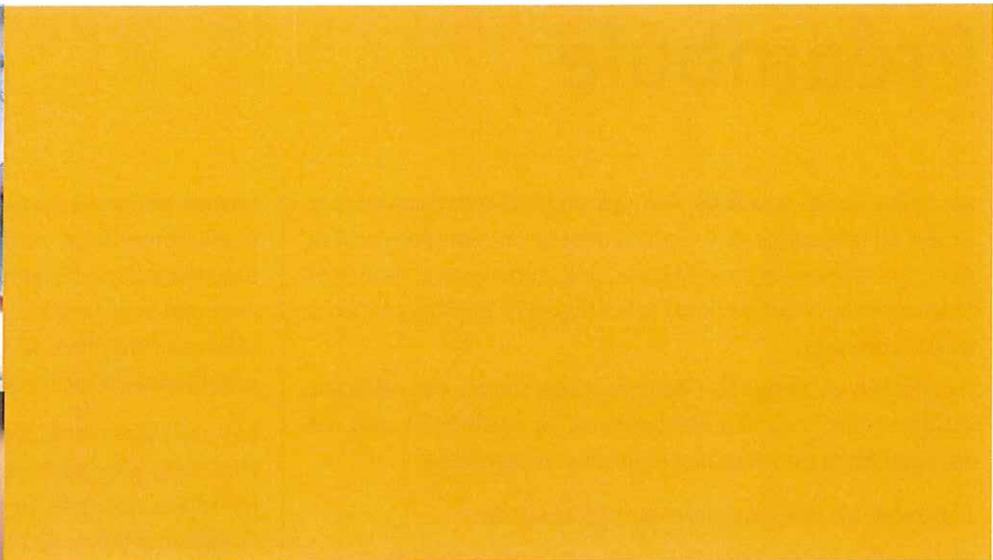
- Enrichissement des tableaux de bord des pôles par des éléments relatifs à la qualité, gestion des risques et satisfaction des usagers. Maintien de leur publication régulière pour assurer le suivi d'indicateurs et anticiper tout écart qui pourrait s'avérer critique.

- Organisation des dialogues de gestion avec les pôles a minima deux fois par an.

• **Certification des comptes**

Rendue obligatoire pour tous les Etablissements Publics de Santé dont le budget excède 100 millions d'euros pendant 3 années consécutives, la certification des comptes des Hôpitaux du Bassin de Thau devrait intervenir dans l'année suivant la validation du 3ème compte financier, soit en 2021. Des actions d'amélioration de la qualité des processus à impact financier ont été entreprises. Elles devront être finalisées d'ici 2019 :

- Formalisation des procédures de contrôle interne de sécurisation des processus à impact financier
- Rapprochement de l'inventaire physique et comptable.



Projet SOCIAL 2019 - 2023

Préambule

Le projet Social constitue l'un des documents structurant le Projet d'Etablissement. Il s'inscrit dans ses orientations et il se situe en cohérence avec celui-ci, tout comme avec le Projet Médical et le Projet de Soins avec lesquels il partage plusieurs points communs.

Il constitue un temps fort de la politique sociale des Hôpitaux du Bassin de Thau. Il a été construit en partenariat avec les représentants du personnel médical et non médical.

L'ajout d'un volet médical au projet social

L'ajout d'un volet médical est une démarche nouvelle. Il permet à la communauté médicale d'être intégrée dans les orientations de la politique sociale de l'établissement tout en reconnaissant la spécificité des professions médicales.

Bien que non formalisée précédemment, la prise en compte du personnel médical était une réalité. L'intégration du médical dans le volet social est un signal fort à destination des praticiens. Il s'agit de reconnaître leurs aspirations légitimes et soutenir les volontés de faire carrière à l'hôpital public, et en particulier aux Hôpitaux du Bassin de Thau.

Les valeurs du service public

Le projet social est sous-tendu par plusieurs valeurs de référence, qui sont celles du service public hospitalier :

- Recréer du lien entre les acteurs de l'établissement, en renforçant le sentiment d'appartenance aux HBT
- Reconnaître le rôle et la place de chacun dans l'institution.
- Améliorer la qualité de vie au travail favorisant ainsi une meilleure attractivité.

Les valeurs mises en avant aux HBT

Sans être exhaustives, les valeurs suivantes seront développées aux Hôpitaux du Bassin de Thau :

- > La fierté de son hôpital :
 - En communiquant sur son offre de soins
 - En valorisant toutes les initiatives
 - La bientraitance des professionnels
 - La recherche de l'équilibre homme / femmes
 - L'éthique et le sens
 - Le développement durable
 - En intégrant le projet Responsabilité Sociale des Etablissements (RSE), en cours de développement

Les moyens à privilégier sont :

- > Les espaces d'écoute
- > Les rencontres conviviales

Chaque période quinquennale, un Projet d'Etablissement est établi comportant plusieurs volets, s'intéressant chacun à une thématique déterminante dans la vie de l'établissement. Le projet social constitue un de ces volets. Les pistes proposées ont l'ambition de répondre aux préoccupations du personnel et de l'établissement.

Les objectifs définis dans le projet social sont établis en recherchant une optimisation des conditions de travail, une utilisation optimale de moyens existants dans le respect de la réglementation du temps de travail. Ils servent de socle au dialogue social.

Dans ce cadre, les partenaires sociaux et la direction des HBT ont mené une réflexion collective qui s'est appuyée sur :

- > **Le bilan du projet social précédent** : les axes non initiés ainsi que ceux ayant un niveau de réalisation partiel ont donné lieu à une réflexion collégiale associant les partenaires sociaux quant à leur réinscription dans le projet 2019-2023.
- > **Une analyse de l'existant en matière sociale** : Les résultats du baromètre social d'octobre 2016 n'ayant pas été suffisamment analysés et exploités, ils ont permis, en accord avec les partenaires sociaux, de servir de base à l'élaboration du nouveau projet social.
- > **Les objectifs nationaux prioritaires**, dont la prévention des Risques Psychosociaux
- > **Une démarche de développement durable** concernant les ressources humaines.

Ainsi, il a été admis par tous que les projets et engagements pris dans les projets médical et soignant seront d'autant mieux mis en œuvre que les professionnels bénéficieront de conditions de travail et d'une qualité de vie au travail qui leur permettront d'exprimer pleinement leurs compétences.

Sommaire

Personnel médical et non médical

Axe 1

Renforcement de la Qualité de Vie au Travail

- > Favorisation de l'expression des personnels
 - Participer à des clusters sociaux
 - Développer la supervision d'équipe
 - Réaliser une évaluation sur le travail en 12h
 - Renouveler le baromètre social
 - Préserver le dialogue avec les représentants du personnel
- > Amélioration des conditions de travail
 - Améliorer les moyens et conditions de travail
 - Améliorer la répartition de la charge de travail
 - Diminuer le stress d'origine professionnel
 - Réaménager le self
 - Améliorer le travail en équipe
- > Prévention des risques professionnels et promotion de la santé des professionnels
 - Faire vivre le document unique des risques professionnels
 - Lutter contre les Risques Psycho-Sociaux
 - Lutter contre les maladies infectieuses
 - Piloter une démarche « Hôpital sans tabac »
 - Promouvoir l'activité physique des professionnels
- > Réduction de l'absentéisme
 - Réorganiser les pools de remplacement
 - Réaliser des études liées à l'absentéisme et mettre en œuvre un plan d'actions
 - Généraliser la formation action réalisée en EHPAD
 - Créer une boîte à outil sur l'absentéisme

Axe 2

Dimension collective de la vie professionnelle

- > Attention portée à tous
 - Réfléchir autour du travail des femmes enceintes
 - Mettre en place des ateliers de gymnastique
 - Gérer les deuxièmes parties de carrière
 - Réactiver la fête des hospitaliers
- > Articulation vie professionnelle / vie privée
 - Prévenir le surendettement en lien avec le CGO
 - Créer un service de conciergerie
 - Mettre en place un outil de co-voiturage
 - Anticiper les plannings de travail et désigner des référents temps de travail
 - Mettre en place le télétravail

Personnel non médical

Axe 3

Clarification des parcours professionnels

- > Amélioration du recrutement et favorisation du maintien dans l'emploi
 - Mettre en place des « filtres » au recrutement en vue du maintien des compétences
 - Réactiver la politique handicap

- > Accueil et intégration professionnelle
 - Organiser des journées d'accueil
 - Actualiser le livret d'accueil
- > Développement de la mobilité et évolution professionnelle
 - Formaliser une procédure sur la mobilité
 - Rédiger un livret d'information sur la carrière
- > Amélioration de l'accès à la formation et développement des compétences
 - Valoriser les compétences propres et responsabiliser chacun
 - Former des IDE en pratique avancée
 - Actualiser les fiches de poste
 - Professionnaliser la fonction d'ASHQ

Personnel médical

Axe 4

Développement de l'attractivité

- > Politique de gestion des ressources humaines attractive
 - Création d'une commission médicale de l'attractivité et de la prospective médicale
 - Développement de l'attractivité au travers des évolutions statutaires
- > Valorisation de l'établissement et communication
- > Accueil des nouveaux médecins
- > Mise en place de la GPMC
 - Rédaction de fiches de postes dans le cadre des organisations de travail
 - Généralisation des entretiens confraternels individuels annuels
 - Réactualisation des tableaux de service
- > Organisation de l'accueil des internes

Axe 5

Fidélisation

- > Charte de management de l'équipe médicale
- > Favorisation de la décentralisation au niveau des pôles
- > Participation au MOOC attractivité
- > Accompagnement des départs en formation / DPC
- > Participation à des travaux de recherche clinique dans le cadre du GH
- > Développement de l'activité d'intérêt général (AIG), des postes partagés, des conventions

Axe 6

Amélioration des conditions de travail

- > Sensibilisation du personnel médical aux RPS
- > Création d'un Espace de médiation
- > Intégration dans la réflexion relative au schéma directeur immobilier
- > Développement d'une politique de promotion de la santé

Renforcement de la Qualité de Vie au Travail

Favorisation de l'expression des personnels

Les personnels peuvent rencontrer des situations qui les mettent en difficulté, dont l'origine peut être multiple (relationnelle, inadéquation exigences/compétences, éthique...)

L'expression des salariés est une démarche de renforcement des relations humaines, qui permet de favoriser la motivation, la cohésion d'équipe ainsi que l'innovation.

Amélioration des conditions de travail

On assiste à un allongement de carrière, qu'il soit subi ou souhaité. La pénibilité attachée à certaines fonctions perdure, mais devient encore plus prégnante avec l'âge.

Les inaptitudes partielles complexifient l'organisation du travail. Lorsqu'elles sont totales, elles posent une contrainte lourde à l'institution et aux agents. Une politique de prévention des inaptitudes d'origine professionnelle est nécessaire.

L'absentéisme constaté, crée une contrainte triple :

- coût économique pour l'institution
- désorganisation des plannings prévisionnels
- surcharge de travail pour les postes non remplacés

Appréciations de l'environnement

- Projet accord cadre sur la Qualité de Vie au Travail dans la FPH du 12 janvier 2015
- Baromètre social PRAGMA octobre 2016
- Instruction ANFH du 26 juin 2017 relative aux orientations retenues en matière de développement des compétences des personnels des établissements de santé

Objectifs généraux

- Trouver des modalités d'expression et de dialogue
- Aider les professionnels à mûrir leurs réflexions
- Maintenir la satisfaction des agents sur les points forts et améliorer leur satisfaction sur les points d'attention
- Prendre soin durablement les professionnels de santé
- Privilégier l'organisation des équipes
- Mettre en place des mesures de prévention du stress

Points forts	Points de fragilité
Qualité du dialogue social au sein de l'établissement	Taux de participation au baromètre social (28 %)
Taux de satisfaction global au baromètre social (58 %)	Points critiques identifiés dans le baromètre social : moyens, conditions de travail, charge de travail, conflits de valeurs, qualité du travail, communication, management...
Points forts du baromètre social : attachement au métier, relations avec les patients, travail utile, esprit d'équipe...	Augmentation des agents effectuant des horaires dérogatoires
Horaires dérogatoires choisis	Application d'un CREF
Attachement des professionnels à leur métier et leur outil de travail	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Participer à des clusters sociaux
 - S'intégrer à des clusters sur le thème de la Qualité de Vie au Travail déjà constitués
 - Créer de nouveaux clusters à l'échelle du GHT
- > Développer la supervision d'équipe
 - Réaménager des espaces de travail
 - Réunir des groupes fermés à fréquence régulière
 - Clarifier les positionnements
- > Réaliser une enquête / évaluation sur le travail en 12 h
 - Evaluer les impacts sur la santé des agents, l'organisation, la prise en charge des patients
- > Renouveler le baromètre social
 - Mesurer les effets tangibles des actions
 - Améliorer le niveau de participation et de satisfaction
- > Préserver le dialogue avec les représentants du personnel
 - Maintenir l'organisation des réunions de concertation
 - Les associer aux ordres du jour des instances
 - Maintenir leur participation aux groupes de travail
- > Améliorer les moyens et conditions de travail
 - Interroger les organisations de travail
 - Mettre à plat les pratiques professionnelles
 - Mettre en place des formations intégrant la spécificité liée à la production de soins
- > Améliorer la répartition de la charge de travail et minimiser les interruptions de tâches
 - Privilégier l'organisation des équipes
 - Identifier les tâches sensibles
 - Développer une communication efficace
- > Diminuer les impacts du stress d'origine professionnel
 - Former l'encadrement au management participatif
 - Améliorer la communication concernant les projets et objectifs de l'établissement
 - Systématiser les retours aux salariés suite aux déclarations d'évènements indésirables
 - Adapter les charges de travail
- > Réaménager le self
 - Améliorer : décoration, architecture, lumière
 - Créer un espace de détente et de repos
- > Améliorer le travail en équipe
 - Déployer des démarches de management par l'innovation et la qualité (cf. : projet de management)
 - Identifier des problèmes en équipe et les traiter en profondeur
 - Former des cadres volontaires

Renforcement de la Qualité de Vie au Travail

Prévention des risques professionnels et promotion de la santé des professionnels

Les personnels hospitaliers sont fortement soumis à des contraintes temporelles et organisationnelles de travail (dimanche, travail de nuit).

S'y ajoutent l'obligation de travail en équipe et la constante collaboration avec les collègues, le travail physique, occasionnant des troubles musculo-squelettiques, l'exposition au contact direct avec le public extérieur, générateur d'incivilités, voire de violences, notamment pour les agents exerçant en service d'urgence, en psychiatrie, au bureau des entrées.

Réduction de l'absentéisme

Force est de constater que, malgré l'ensemble des actions engagées visant à améliorer les conditions de travail, l'absentéisme global moyen par agent est passé de 21,01 jours en 2013 à 26,08 jours en 2017 obligeant les HBT à poursuivre les actions et à développer de nouvelles initiatives.

Son impact économique est fort et la réduction de l'absentéisme doit permettre de contribuer d'une manière significative au retour de l'établissement à l'équilibre financier.

Appréciations de l'environnement

- Circulaire DGOS du 23 décembre 2011 : obligations en matière d'évaluation des risques professionnels
- Accord-cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique
- Enquête DGA conditions de travail de 2016
- Instruction DGS du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole
- Réseau de prévention des addictions
- Données nationales Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation Bilan social

Objectifs généraux

- Actualiser le Document Unique des Risques Professionnels
- Prévenir les Risques Psycho-Sociaux
- Prévenir les maladies infectieuses en recrudescence
- S'engager dans la démarche « Hôpital sans tabac »
- Diagnostiquer l'absentéisme, identifier les leviers d'actions et déployer une politique efficiente de lutte
- Maintenir les compétences quelle que soit l'hypothèse de remplacement

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Faire vivre le Document Unique des Risques Professionnels
 - Evaluer les risques professionnels
 - Analyser ponctuellement des situations à risque
 - Intégrer les éléments de maîtrise du plan d'action
 - Inscrire de nouveaux dangers
- > Lutter contre les risques psycho-sociaux (RPS)
 - Organiser de journées de sensibilisation et de formation du personnel
 - Repérer des personnes formées à l'écoute
- > Lutter contre les maladies infectieuses
 - Proposer des campagnes de communication interne
 - Sensibiliser les professionnels aux risques encourus
 - Déployer de nouvelles modalités de vaccination
 - Publier les résultats des campagnes de vaccination
- > S'engager dans la démarche « Hôpital sans tabac »
 - Constituer un comité de pilotage et un plan d'actions
 - Développer la communication interne
 - Sensibiliser les professionnels aux effets nocifs du tabac et à les former à leur mission de conseil de soins
 - Publier régulièrement le baromètre des sevrages
- > Promouvoir l'activité physique des professionnels
 - Porter la démarche au niveau stratégique
 - Aménager des locaux, prévoir des tenues
 - Dédier des plages horaires d'activité physique
 - Recruter un professeur de physique adaptée
 - Solliciter un financement externe
 - Inciter les professionnels à participer à ces activités
 - Communiquer sur les actions mises en œuvre
- > Réorganiser les pools de remplacement
 - Améliorer le niveau de remplacement des arrêts de courte durée
 - Formaliser les procédures de gestion de l'absentéisme
- > Réaliser des études sur l'absentéisme et mettre en œuvre un plan d'actions
 - Généraliser l'entretien de retour à l'emploi
 - Elaborer des tableaux de bord absentéisme partagés
 - Perfectionner le process de pilotage des effectifs
 - Communiquer sur l'absentéisme
 - Accompagner les cadres dans leur rôle de manager
 - Renforcer l'analyse des accidents de travail
 - Créer une boîte à outil sur l'absentéisme
- > Généraliser la formation action réalisée sur les EHPAD
 - Mener un diagnostic
 - Comprendre les motifs significatifs de l'absentéisme
 - Proposer des actions correctrices concrètes

Points forts	Points de fragilité
Plan d'action du DURP validé (octobre 2016) et suivi en 2017 Groupe RPS depuis 2009 Formation action sur un EHPAD à généraliser Commission de reclassement et d'imputabilité et Cellule d'analyse des Accidents de Travail	Pénibilité du travail au sein de la FPH Crédits inon disponibles pour la réalisation des actions du DURP Accompagnement du groupe RPS au détriment du travail de prévention Taux d'absentéisme élevé Complexité de l'extracteur de données

Dimension collective de la vie professionnelle

Une attention portée à tous

Les salariés attendent d'être pleinement reconnus et de mieux équilibrer vie professionnelle et vie personnelle. Cette attente est complétée par l'exigence d'égalité de traitement entre les femmes et les hommes en matière de déroulement de carrière, de gestion de fin de carrière ou encore de maintien dans l'emploi des salariés fragilisés.

Articulation vie professionnelle / vie privée : attentes de chacun vis à vis de l'institution

L'introduction de la vie privée sur le lieu de travail et vice-versa pose le problème de la définition des frontières entre les domaines du privé et du professionnel.

De nouveaux comportements et attentes apparaissent : les salariés demandent plus de reconnaissance et de soutien au travail. Ainsi devons-nous nous attacher à développer des pratiques d'harmonisation entre vie privée et vie professionnelle tels que le télétravail, le co-voiturage, les services de proximité, les modes de garde des enfants, etc.

Compte tenu de l'importance qu'accorde le salarié à son équilibre travail – hors-travail et la satisfaction qu'il en perçoit, l'établissement doit s'attacher à améliorer cette articulation vie professionnelle / vie privée.

Appréciations de l'environnement

- Note d'information de la DGOS du 9 mars 2018 relative à la protection de la santé des femmes enceintes
- Décret du 30/12/2011 portant relèvement des bornes d'âge de la retraite des fonctionnaires
- Enquête IFOP août 2017 sur le co-voiturage
- Décret du 11/02/2016 relatif aux conditions de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique

Objectifs généraux

- Organiser une démarche de prévention et de prise en charge des risques professionnels
- Améliorer les conditions de travail
- Accompagner les agents dans leurs problématiques financières
- Contribuer à une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle
- Améliorer la relation sociale

Points forts	Points de fragilité
Sollicitation de crédits Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail	Taux d'absentéisme élevé
Réseau d'accompagnement social et Professionnel	Population hospitalière vieillissante
Implantation des activités de l'ASCH sur l'établissement	Augmentation du nombre de situations d'inaptitude, d'invalidité, de reclassement
Mise à plat des compteurs Clep-syde en 2018	Domiciles des professionnels hors de la ville en raison du coût élevé
	Augmentation des situations traitées par l'assistante sociale du RASP

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Maintenir le plus longtemps possible les femmes enceintes dans l'emploi
 - Définir des mesures d'aménagement individuel du poste de travail et des conditions de travail
 - Procéder aux dispositions particulières applicables
- > Offrir au personnel des temps de détente et de dé-contraction
 - Mettre en place des ateliers gymnastique douce
- > Gérer les deuxièmes parties de carrières
 - Organiser une transmission des connaissances et des savoirs faire et favoriser les échanges organisés
 - Rédiger une charte de mobilité pour les plus de 55 ans
 - Organiser des entretiens de 2nde partie de carrière
 - Faciliter l'accès aux temps partiels de fin de carrière
 - Proposer des formations de préparation à la retraite
- > Créer des liens sociaux hors sphère hospitalière
 - Réactiver la fête des hospitaliers
- > Prévenir le surendettement en lien avec le CGOS
 - Informer les agents sur les démarches à réaliser et les coordonnées utiles pour être renseignés, conseillés
 - Sensibiliser les agents à la gestion budgétaire
 - Formaliser l'accès aux droits des personnels
- > Anticiper les plannings de travail / désigner des référents temps de travail
 - Former l'encadrement à la gestion du temps et au logiciel du temps de travail
 - Anticiper l'affichage des plannings
 - Améliorer le suivi des compteurs et l'information aux agents
 - Améliorer la gestion des effectifs, des absences et des remplacements
- > Développer le télétravail
 - Identifier les étapes du déploiement avec création de documents clés et communiquer sur le projet
 - Valider les candidatures
 - Sensibiliser et former au télétravail
 - Expérimenter et évaluer
- > Créer un service de conciergerie
 - Mettre des services à disposition des agents
 - Identifier des modalités au sein de l'institution
 - Proposer des prestations à des tarifs négociés privilégiant qualité et proximité
 - Etudier la faisabilité d'une micro-crèche ou regroupement assistantes maternelles sur site
- > Mettre en place un outil de co-voiturage
 - Développer une plateforme interne
 - Créer des places de parking réservées au co-voiturage

Clarification des parcours professionnels

Amélioration du recrutement et favorisation du maintien dans l'emploi

Il apparait essentiel, afin de sécuriser la prise en charge des patients, d'assurer un maintien de compétences lors des remplacements, pour le personnel soignant notamment.

Ainsi, en parallèle du recentrage de l'activité du pool sur les remplacements de courte durée, seront intaurés des filtres au recrutement permettant de constituer un vivier de remplaçants remplissant les conditions administratives, mais également médicales et surtout professionnelles.

Par ailleurs, l'établissement devra réactiver le conventionnement avec le Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique pour le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Amélioration de l'accueil et de l'intégration professionnelle

A l'hôpital, lieu d'identités multiples et possédant une identité propre forgée par son histoire, il est demandé au nouvel arrivant, d'être très vite opérationnel, impliquant de ce fait une intégration quasi immédiate.

Pourtant l'intégration ne va pas de soi. Il appartient donc à l'établissement de mettre en place une politique volontariste d'intégration.

Appréciations de l'environnement

- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Loi du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la Fonction Publique Hospitalière
- Arrêté du 15/04/2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé

Objectifs généraux

- Améliorer la qualité des professionnels remplaçants
- Porter attention aux agents bénéficiaires de Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
- Favoriser le sentiment d'appartenance à l'institution
- Améliorer la réactivité de l'établissement dans le process d'accueil et d'intégration

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en place des filtres au recrutement en vue du maintien des compétences
 - Rédiger un contrat avec le pôle emploi
 - Mettre en place une formation qualifiante pour les contractuels de remplacement
- > Réactiver la politique handicap
 - Identifier un temps dédié lié au maintien dans l'emploi des agents disposant d'une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé
 - Elaborer une procédure permettant la réévaluation des situations d'agents faisant l'objet de restrictions
 - Identifier les postes ou tâches pouvant être confiés aux agents présentant des restrictions
 - Sensibiliser les équipes au handicap
- > Organiser des journées d'accueil
 - Intégrer du e-learning
 - Créer un tutoriel
 - Maintenir une demi journée de présentation et de la visite de l'établissement
 - Maintenir le repas favorisant la cohésion de groupe
 - Augmenter la fréquence à 4 journées par an
- > Actualiser le livret d'accueil
 - Systématiser la remise du livret
 - Intégrer le document dans l'intranet

Points forts	Points de fragilité
Organisation préexistante DRH , Médecine du travail, Direction des Soins	Renouvellement des contractuels de remplacement sur un délai inférieur à 3 mois
Organisation mise en place suite au conventionnement FIPHP	Fin du conventionnement FIPHP
Ancrage des journées d'accueil au sein du processus institutionnel	Logistique liée à l'organisation des journées d'accueil

Clarification des parcours professionnels

Développement des perspectives de mobilité et évolution professionnelle

Les hôpitaux doivent ouvrir à leurs salariés des responsabilités, des perspectives de carrière stimulantes, des opportunités d'évolution professionnelle, notamment vers de nouveaux métiers. Pour bien informer les agents et les accompagner de façon personnalisée dans une dynamique de mobilité, des outils doivent être mis en place afin de permettre aux agents de construire leurs parcours professionnels.

En effet, pour les équipes, l'évolution et la mobilité constituent une source d'enrichissement professionnel et pour l'établissement, il s'agit du moyen d'encourager des professionnels curieux, motivés et entreprenants.

Amélioration de l'accès à la formation et développement des compétences

La formation professionnelle tout au long de la vie et le développement professionnel continu des agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière a pour but de leur permettre d'exercer efficacement leurs fonctions durant l'ensemble de leur carrière, d'améliorer la qualité du service public hospitalier, de favoriser leur développement professionnel et personnel et leur mobilité.

Appréciations de l'environnement

- Loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Hospitalière
- Décret du 21/08/2008 sur la Formation Professionnelle Tout au Long de la Vie
- Décret du 08/07/2016 sur le Développement Professionnel Continu
- Décret du 06/05/2017 relatif au Compte Personnel d'Activité et de la Formation Professionnelle
- Décret du 18 juillet 2018 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée

Objectifs généraux

- Remobiliser les professionnels sur leurs postes de travail
- Lutter contre l'absentéisme
- Favoriser l'acquisition de nouvelles compétences
- Améliorer la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Points forts	Points de fragilité
Affichage des vacances de postes systématique	Turn-over important sur certaines catégories de personnel
Trame du livret d'information rédigée	Structuration du DPC
Structuration de la politique de formation	Intégration du GHT dans la sphère formation
Réalisation de la campagne d'évaluation sur le logiciel GESFORM	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Formaliser une procédure de mobilité
 - Définir de nouvelles règles
 - Faciliter des mouvements plus réguliers
 - Rendre possible les permutations
 - Eviter les affectations trop courtes ou trop longues sur le même poste
 - Tenir compte des vœux de mobilité des agents recensés dans le cadre de la procédure annuelle d'évaluation
- > Rédiger un livret d'information sur la carrière
 - Systématiser la remise du livret
 - Intégrer le document dans l'intranet
- > Valoriser les compétences propres et responsabiliser chacun
 - Intégrer le dispositif du Compte Personnel de Formation dans le process formation
 - Favoriser l'accès à la formation des personnels les moins qualifiés
 - Réintégrer des actions institutionnelles au sein du plan de formation
 - Labelliser des actions de formation GHT au sein du plan de formation
 - Faire agréer l'établissement en qualité d'Organisme de Développement Professionnel Continu
- > Former les IDE en pratique avancée
 - Définir les domaines d'intervention et activités de l'IDE en pratique avancée
 - Susciter et accompagner les candidatures
- > Actualiser les fiches de poste
 - Publier systématiquement les postes vacants
 - Assurer la cohérence entre métier et grade
 - Adapter l'effectif en fonction des besoins
 - Encourager la mobilité interne et accompagner les demandes d'évolution
 - Intégrer l'ensemble des fiches de postes actualisées dans le logiciel GESFORM
 - Réaliser une gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences efficiente
- > Professionnaliser la fonction d'ASHQ
 - Améliorer la formation des ASHQ
 - Améliorer les conditions de travail des ASHQ

Développement de l'attractivité

Politique attractive de gestion des ressources humaines

L'hôpital public est un lieu d'excellence plébiscité par les français. Confronté à l'évolution des aspirations et des modes d'exercice des professionnels, il doit relever un important défi de recrutement notamment dans certaines spécialités où les besoins sont particulièrement importants. Les HBT s'appuieront sur les opportunités réglementaires pour encourager les jeunes professionnels à choisir l'hôpital public et pour fidéliser les praticiens qui y exercent.

Valorisation de l'établissement et communication

La communication de l'hôpital se définit d'une manière assez similaire à celle de l'entreprise. Elle est toutefois cadrée par l'Ordre des Médecins, notamment en termes de relations avec les médias.

Accueil des nouveaux médecins

L'intégration des médecins constitue une phase importante. Selon l'enquête Occitanie 2018, 68 % des médecins interrogés sont très satisfaits et 32 % satisfaits de leur accueil. Leurs attentes sont de disposer d'une information sur le fonctionnement du service (36%), d'une logistique prête (32%), d'un accompagnement (18%), et des possibilités d'échanger (18%). Ils estiment manquer d'informations sur le statut, les congés, la rémunération (11%).

L'intégration des médecins doit donc être considérée comme un continuum où de l'information doit être largement mise à leur disposition.

Appréciations de l'environnement

- Plan d'action de novembre 2015 pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public
- Article R4127-20 du CSP
- Cour de Cassation, 1ère Civ., 5 Juillet 2006, n° 04-11564
- Enquête FHF Arthur Hunt sur la GRH médicale juin 2017
- Enquête 2018 sur l'accueil des PH - Directions des Affaires médicales région Occitanie

Points forts	Points de fragilité
Développement des postes d'ATP avec le CHU de Montpellier	Impact financier des mesures liées à l'attractivité
Stabilité de l'équipe hospitalière	Vieillesse de l'équipe hospitalière
Sensibilisation des personnels aux messages des réseaux sociaux	Nuance tenue entre information et publicité
Résultats satisfaisants de l'enquête 2018 d'amélioration de l'accueil des médecins sur la région Occitanie	Gestion de l'information sur les réseaux sociaux
Identification des attentes des praticiens au niveau de l'enquête	Diversité de la nature des attentes des médecins en fonction de l'évo-

Objectifs généraux

- Favoriser l'engagement dans la carrière hospitalière
- Développer et entretenir l'image de l'hôpital afin de positionner l'hôpital dans son paysage socio-économique
- Se positionner pour faire connaître l'expertise de l'hôpital, son savoir-faire, ses points forts, ses atouts
- Se faire (re)connaître pour sensibiliser le public, le fédérer autour de la marque que représente l'hôpital afin de fidéliser ce public et lui "vendre" des soins de santé
- Fidéliser les professionnels qui exercent à l'hôpital

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Créer une commission médicale de l'attractivité et de la prospective médicale (missions à définir)
- > Développer l'attractivité au travers des évolutions statutaires
 - Organisation des EPU
 - Faciliter l'exercice partagé ville hôpital des praticiens
 - Développer l'accès à la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)
 - Développer l'accès à la prime d'exercice prioritaire (PET), à l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE)
- > Faire connaître l'établissement et ses activités par les réseaux sociaux, Internet, les relations presse, l'organisation d'enseignements post-universitaires
- > Constituer un groupe de travail afin d'étudier la mise en place de plusieurs outils :
 - Kit de bienvenue
 - Présentation officielle en CME
 - Process d'accueil par le chef d'établissement
 - Check list des étapes clés de l'accueil
 - Charte et livret d'accueil
 - Présentation auprès des médecins généralistes
 - Modalités de communication interne et externe...
- > Réflexion au sein du GHT sur la possibilité de passer d'un marché à l'installation afin de :
 - Gérer l'accueil
 - Assurer une aide à l'installation des la famille des praticiens nouvellement recrutés
- > Elaborer une trame d'entretien afin de réaliser, a posteriori des enquêtes sur la satisfaction des praticiens nouvellement intégrés.

Développement de l'attractivité

Mise en place de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

La GPMC est une gestion anticipative et préventive des ressources humaines. Il s'agit d'adapter en continu les compétences disponibles à l'organisation du travail.

Un dispositif de GPMC est composé de deux volets :

- Un volet collectif qui s'attache à l'évolution des métiers, des emplois, des compétences, des effectifs. Il anticipe les écarts et les ajustements entre besoins et ressources.
- Un volet individuel qui vise à promouvoir le parcours professionnel de chaque salarié.

Organisation de l'accueil des internes

Un travail a été engagé afin d'améliorer les conditions d'accueil et de vie des internes à l'hôpital. Il est important qu'ils se sentent considérés pendant les stages (accueil, définition d'objectifs, accompagnement et évaluation, conditions d'exercice de la permanence des soins,...) par les équipes qui les accueillent et l'institution.

La communauté hospitalière doit se mobiliser pour faire du stage un temps fort de pédagogie, d'intégration voire de « séduction » afin d'encourager certains d'entre eux à rejoindre les équipes médicales de l'établissement dans le cadre du post-internat et/ou dans leur déroulé postérieur de carrière : assistants, assistants à temps partagé avec le CHU, praticien hospitalier...

Appréciations de l'environnement

- Préconisations 2018 de la FHF sur l'attractivité médicale
- MOOC Attractivité FHF
- Charte d'accueil et de formation des internes dans les établissements hospitaliers publics du 20 mai 2014
- Réforme du 3ème cycle

Objectifs généraux

- Déployer une gestion dynamique et préventive des ressources humaines
- Définir une démarche prospective et stratégique
- Analyser les conditions d'accueil au niveau des services et identifier les axes d'amélioration spécifiques

Points forts	Points de fragilité
Expérience GPMC sur le PNM Identification des attentes des praticiens au niveau de l'enquête Commission pédagogique coordonnée par des praticiens Travail institutionnel engagé sur l'amélioration des conditions d'accueil et de vie des internes	Spécificités du personnel médical Appréciation des internes sur certains services de l'établissement Tarissement des candidatures d'internes sur certaines spécialités Réforme du 3ème cycle modifiant les règles d'affectation dans les CH

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Construire et déployer des fiches de postes dans le cadre des organisations de travail permettant de :
 - Recenser la nature des activités cliniques et transversales
 - Définir les responsabilités institutionnelles de chaque praticien
 - Donner de la visibilité sur la charge de travail
- > Elaborer une maquette d'entretien et l'expérimenter
- > Généraliser les entretiens confraternels annuels afin de :
 - Echanger sur l'exercice professionnel et le ressenti des praticiens : perception sur les compétences techniques, position dans l'équipe, relations avec les paramédicaux et les patients...
 - Identifier les motifs de satisfaction et d'insatisfaction des praticiens
 - Formaliser les souhaits d'assumer de nouvelles responsabilités ou de s'investir dans un projet particulier
 - Recenser les besoins en matière de formation
- > Réactualiser les tableaux de service permettant :
 - Améliorer la synchronisation des organisations médicales et non médicales
 - Mettre en regard des exigences de l'activité médicale, les ressources humaines disponibles
 - Garantir la continuité du fonctionnement médical des services
 - Valider en toute transparence au niveau institutionnel les éventuelles disparités entre unités
- > Développer l'accueil des internes dans l'établissement
 - Améliorer le temps institutionnel d'accueil
 - Organiser un accueil spécifique dans le service d'affectation
 - Rédiger une procédure de remise des équipements personnalisés
 - Anticiper et accompagner la transformation de l'internat (schéma directeur immobilier)
- > Identifier clairement dans le temps de formations des internes les objectifs, missions, participation à la permanence des soins
- > Déterminer les conditions de travail en concertation
- > Gérer les temps professionnels de manière optimale
- > Améliorer les pratiques
- > Favoriser le dialogue social avec les internes

Fidélisation

Charte de management de l'équipe médicale

L'introduction du concept de « l'hôpital entreprise » avec la loi HPST contraint les managers hospitaliers à repenser leurs valeurs et leurs modalités de management. Pour s'y adapter, l'adoption d'une charte du management est essentielle. Elle permettra de faire partager à tous les valeurs de la collectivité, d'organiser le leadership en fonction des compétences, et d'assurer la transparence des organisations.

Cette charte de management devra contenir deux niveaux : des valeurs (par exemple, respect des différences, équité, transparence,...) d'une part, des normes de comportement qui renvoient à des manières de se comporter dans des situations précises d'autre part.

Favorisation de la délégation de gestion au niveau des pôles

Quelques compétences sont d'ores et déjà déléguées aux pôles : formation, mensualités et heures supplémentaires de remplacement du personnel non médical. De nouveaux champs de délégation, dont certains spécifiques au personnel médical, sont à définir afin de faciliter la gestion de proximité, dans le respect de la politique générale de l'établissement et des réglementations en vigueur.

Appréciations de l'environnement

- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Objectifs généraux

- Faire partager à tous les valeurs de la collectivité
- Organiser le leadership en fonction des compétences
- Assurer la transparence des organisations
- Définir le champ des délégations
- Déléguer dans le cadre des contrats de pôle

Points forts

Attachement de l'équipe médicale à l'institution
 Qualité de la gouvernance hospitalière aux HBT
 Délégations mise en place sur les remplacements, la formation
 Qualité de la gouvernance hospitalière aux HBT

Points de fragilité

Essoufflement des pratiques managériales
 Définir les limites de délégation dans le respect de la réglementation et le positionnement de chacun

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en place une charte de management de l'équipe médicale visant à :
 - Prôner le développement d'une culture de solidarité et de souci de l'autre
 - Préconiser la transparence dans les organisations
 - Encourager la communication
 - Investir les valeurs qui fondent le projet d'établissement : responsabilité, exemplarité, respect de la confraternité, reconnaissance du travail d'autrui et travail en équipe, équité
- > Réaliser une étude visant à déterminer les champs de délégation à fixer pour le personnel médical :
 - gestion du temps de travail médical (horaires, PDS, TTA...)
 - gestion des internes
 - gestion de la formation médicale
 - GPMC
- > Formaliser les délégations dans les contrats de pôle

Fidélisation

Participation au MOOC Attractivité

Les praticiens seront incités à s'inscrire à cette formation à distance. Sa construction est le fruit d'une démarche de la commission Attractivité de la FHF.

Il ne s'agit pas d'un MOOC classique. L'outil vise à promouvoir les bonnes pratiques développées dans les établissements. Le parcours de l'apprenant s'articule autour de quatre modules, qui sont autant de leviers d'attractivité.

Les pratiques et témoignages proposés sont introduits par les résultats de l'enquête nationale sur la GRH médicale et un exposé plus théorique.

Accompagnement des départs en formation Développement Professionnel Continu

Le DPC médical a été instauré afin de prendre en compte les priorités de santé publique et d'atteindre la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Le DPC est donc un ensemble d'activités d'évaluation et de formation, centrées sur l'analyse des pratiques, l'appropriation et la mise en œuvre de recommandations, réalisées pendant une durée définie dans le but d'atteindre des objectifs précis en termes d'amélioration de la qualité, de la sécurité des soins et des pratiques professionnelles.

Objectifs généraux

- Inciter les praticiens à s'inscrire au MOOC attractivité lancé par la FHF
- Maintenir et développer les compétences des praticiens
- Assurer une pratique médicale de qualité

Appréciations de l'environnement

- Arrêté du 23 avril 2018 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2015 fixant la liste des orientations nationales du DPC
- Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du DPC des professionnels de santé
- <https://mooc-attractivite.fhf.fr/presentation-mooc/>
- Enquête FHF Arthur Hunt sur la GRH médicale de juin 2017
- Plan d'action de novembre 2015 pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Participer au x 4 modules du MOOC attractivité consacrés :
 - au projet médical au cœur d'une politique d'attractivité (durée du module 1h30),
 - au projet social médical : quel contenu pour renforcer l'attractivité (durée du module 2h00),
 - aux outils juridiques au service de l'attractivité (durée du module 1h00)
 - au management médical (durée du module 1h30)
- > Bénéficier des crédits en provenance de l'ANDPC issus de la contribution de l'industrie pharmaceutique :
- > Financer des programmes et actions prioritaires réalisés par les médecins
- > Récupérer la qualité d'OPPC de l'établissement
- > Repenser la gouvernance du DPC aux HBT
- > Prioriser sur la base du volontariat l'inscription des personnels médicaux aux actions de formation nationales de l'ANFH

Points forts	Points de fragilité
Outil destiné aux praticiens et présidents de CME	Nécessaire démarche individuelle du corps médical
Outil ludique et facile d'appropriation	Structuration du DPC aux HBT
Adhésion des HBT à l'ANFH au titre du DPC médical	
Existence d'un plan de formation médical	

Fidélisation

Participation aux travaux de recherche clinique dans le cadre du GHT

L'une des difficultés auxquelles le management du personnel médical se trouve confronté est la grande linéarité du déroulement des carrières. Les disciplines évoluent continuellement, le progrès technique se diffuse régulièrement, il modifie les pratiques. Mais les perspectives d'évolution de carrière sont, elles, le plus souvent limitées.

Or une carrière est longue et il est important d'essayer de se prémunir d'un risque de lassitude. Il convient donc de trouver les moyens de mieux satisfaire certaines aspirations, de rompre pour ceux qui le souhaiteraient une certaine forme de linéarité de leur carrière, par l'engagement dans des projets de recherche, la participation à des activités de formation ou l'implication dans des responsabilités de management.

Développement de l'activité d'intérêt général, des postes partagés, des conventions

La répartition des ressources médicales au sein du territoire est un enjeu fort dans la construction d'une offre de soins « territorialisée ». Au-delà de l'intérêt évident que constitue une répartition plus harmonieuse des moyens médicaux pour répondre aux besoins sanitaires, le développement d'une gestion des ressources médicales à une échelle plus large, en lien avec les autres établissements du territoire, répond aussi à un enjeu d'attractivité et de fidélisation du personnel médical.

Objectifs généraux

- Favoriser l'accès des praticiens des HBT au plateau technique et équipements du CHU
- Améliorer la qualité de la prise en charge des patients sur le territoire
- Développer la recherche clinique dans le cadre du GHT
- Valoriser la recherche clinique dans le cadre du GHT

Appréciations de l'environnement

- Enquête FHF Arthur Hunt sur la GRH médicale de juin 2017
- PMP du GHT Ouest Hérault—Sud Aveyron

Points forts	Points de fragilité
Développement des ATP effectif	Diminution du temps d'exercice clinique aux HBT
Collaborations avec le CHU déjà existantes	
Groupes de travail dans le cadre du GHT	

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Faire participer activement les praticiens des HBT aux travaux de recherche clinique du GHT afin de :
 - Renforcer la visibilité de l'établissement au niveau régional
 - Faciliter le recrutement médical
 - Etre en mesure de proposer aux praticiens une diversification de leur parcours professionnel
 - Rendre la gestion des carrières médicales plus dynamique
 - Eviter des départs qui pourraient être préjudiciables à l'activité clinique
- > Proposer aux praticiens de diversifier leurs lieux d'exercice clinique
- > Renforcer les liens avec les établissements du territoire
- > Partager et harmoniser les pratiques de gestion à l'échelle du territoire
- > Développer les collaborations entre établissements (postes partagés, PDSSES, AIG, MAD...)

Amélioration des conditions de travail

Sensibilisation du personnel médical aux risques psychosociaux

Au cœur des préoccupations des établissements de santé figurent les facteurs de risques (physiques, médicaux, psychosociaux...) auxquels peuvent être exposés les professionnels médicaux. Ils trouvent leurs origines dans le mode d'exercice, le lien avec les malades et leurs proches, les réformes hospitalières, la gouvernance interne, le mode de financement ou encore les relations au sein des équipes médicales et avec la direction, qui peuvent dégénérer et conduire à des conflits ouverts voire graves, aux conséquences parfois dramatiques. Si ces RPS peuvent avoir des conséquences sur la santé des médecins, cela peut également être plus largement le cas sur l'organisation et la qualité des soins aux patients.

Création d'un espace de médiation

Les professionnels médicaux peuvent être amenés à des conflits entre eux ou avec l'équipe, en raison de la répartition des contraintes, la politique RH, le choix du matériel médical, la prise en charge... L'hôpital est le lieu où les conflits de logiques sont les plus forts, où les métiers sont nombreux et divers, le corporatisme influent, le pouvoir relatif et mal régulé. La sociologie de l'hôpital est percutée par des transformations profondes de l'offre de soins, virage ambulatoire, nouveaux besoins, virage numérique... D'autres facteurs se surajoutent par ailleurs, tels les contraintes économiques ou les espaces de discussion qui se réduisent.

Objectifs généraux

- Sensibiliser le personnel médical aux RPS et à leur prise en charge
- Permettre au personnel médical d'exprimer leur ressenti face à la surcharge de travail, aux objectifs institutionnels de rationalisation des soins, aux contraintes organisationnelles

Appréciations de l'environnement

- Rapport de l'IGAS de décembre 2016 sur les RPS
- Guide de prévention, repérage et prise en charge des RPS des internes, chefs de clinique et assistants
- Enquête FHF Arthur Hunt sur la GRH médicale de juin 2017
- Rapport Couty de décembre 2017

Points forts	Points de fragilité
Participation de deux praticiens au groupe institutionnel RPS Existence de conciliateurs susceptibles de résoudre les conflits (président de CME, DRHAM, Médecin du travail...)	Absence de dispositif de gestion des difficultés (écoute, orientation et prise en charge de la souffrance et des addictions) Conciliateurs ne sont pas des médiateurs formés et ne sont pas toujours en posture de neutralité ou impartialité

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Renforcer le système de prévention et de gestion des RPS aux HBT :
 - Organiser des formations au travail en équipe
 - Organiser des formations à la prise en charge des RPS
 - Organiser des formations au management
 - Former les chefs de pôle à la gestion des conflits
- > Créer de meilleures conditions pour prévenir les situations de tensions voire de conflits
 - Mettre en place des espaces de dialogue lors des réunions d'équipes
- > Réfléchir sur l'opportunité d'internaliser la fonction de médiateur afin de :
 - Clarifier les attentes des différents acteurs
 - Mettre en œuvre un projet relationnel
 - Pacifier les relations interpersonnelles
 - Décliner une démarche de prévention et de renforcement des qualités relationnelles
 - Donner aux acteurs des outils permettant d'être dans une bonne qualité de relation au travail
- > Avoir recours en cas de besoin aux échelons régionaux et nationaux de la médiation

Amélioration des conditions de travail

Intégration dans la réflexion relative au schéma directeur immobilier

Le schéma directeur de travaux est une étude architecturale en lien avec le projet médical proposant une vision prospective et cohérente de l'utilisation des espaces et du positionnement futur des activités hospitalières ainsi que des travaux à réaliser.

La communauté médicale a réalisé un travail important dans le cadre de l'élaboration du projet médical d'établissement ayant abouti aux souhaits notamment de retrouver plus de cohérence capacitaire et architecturale pour les différents services et d'améliorer le confort des patients. Les réflexions sur les organisations pourront contribuer à l'amélioration des conditions de travail et permettre de proposer des adaptations plus efficaces : regroupement des plateaux de consultations, climatisation, bloc opératoire, NTIC...

Développement d'une politique de promotion de la santé

La promotion de la santé permet d'améliorer la maîtrise de sa propre santé. Elle couvre une vaste gamme d'interventions sociales et environnementales conçues pour favoriser et protéger la santé et la qualité de vie au niveau individuel en luttant contre les principales causes de la mauvaise santé, notamment par la prévention.

Les établissements de santé en leur qualité de prestataire de santé publique sont composés de professionnels de santé, notamment médicaux disposant des connaissances, compétences et informations permettant de faire les bons choix en matière de santé.

L'établissement doit leur garantir un environnement dans lequel ils disposeront des moyens pour améliorer leur santé.

Objectifs généraux

- Associer le corps médical aux réflexions relatives au schéma directeur hospitalier immobilier
- Prendre en compte les impératifs stratégiques et médico-économiques de l'établissement au sein du schéma directeur
- Développer une politique de promotion de la santé envers les professionnels médicaux

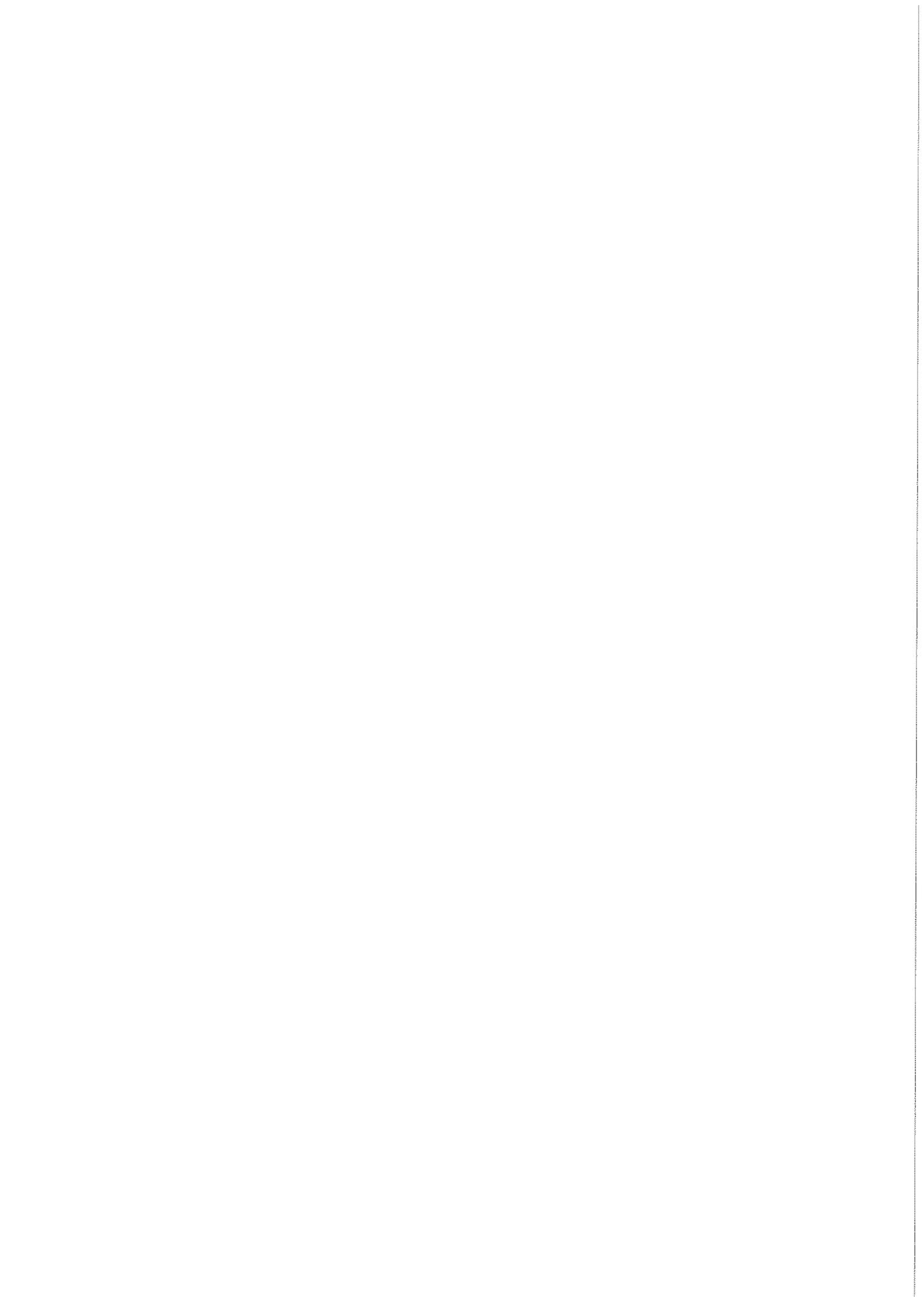
Appréciations de l'environnement

- Contrat de retour à l'équilibre financier 2018-2020
- Stratégie nationale de santé 2018-2022
- Rapport Couty de décembre 2017

Points forts	Points de fragilité
Participation des praticiens à l'élaboration du projet médical	Impact financier
Existence d'une Cellule d'analyse des accidents de travail	Freins de la communauté médicale à faire part de certaines difficultés
Présence d'un service de santé au travail au sein de l'établissement	Freins de la communauté médicale à faire part de certaines difficultés

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Associer la communauté médicale à chaque étape de l'élaboration du schéma directeur
 - Etat des lieux
 - Recherche de schéma d'implantation d'activité
 - Projections de capacitaire
- > Repenser les espaces publics et privés
 - Appréhender des espaces de consultations et médico-techniques polyvalents
 - Partager les bureaux personnels à 2 ou 3 praticiens
 - Projections de capacitaire
- > Valider chaque hypothèse de travail dans le cadre du comité des projets avant la poursuite des réflexions
- > Développer des actions de prévention ciblées :
 - Lutte contre le tabagisme
 - Accident d'exposition au sang
- > Accompagner les praticiens dans la gestion des dossiers de plaintes et les mises en cause judiciaire
- > Sensibiliser les praticiens et les inciter à se rendre aux convocations de la médecine du travail





Projet IMMOBILIER 2019 - 2023

Etat des lieux

Les Hôpitaux du Bassin de Thau regroupent 905 lits et places installés sur 7 sites : l'Hôpital Saint-Clair à Sète (MCO et santé mentale adulte), l'Hôpital Saint-Loup à Agde, le Hameau médicalisé des Pergolines (EHPAD, USLD, SSR) à Sète, 3 EHPAD à Agde, Marseillan, Vias, ainsi que des structures externes de prise en charge en pédopsychiatrie.



L'établissement a maintenu depuis son origine une politique dynamique d'évolutions immobilières. Parmi ses réalisations les plus récentes, citons la construction en 2002 de l'EHPAD de Marseillan, en 2006 de l'Hôpital Saint-Loup et de l'EHPAD de Vias, en 2012 de l'EHPAD d'Agde, en 2013 du plateau technique de l'Hôpital Saint-Clair (urgences, imagerie, réanimation-surveillance continue) surmonté d'une hélisation, et en octobre 2018 d'un bloc opératoire de 7 salles et 12 places de SSPI dans des espaces libérés du bâtiment principal. 2019 verra l'extension de la réanimation-surveillance continue, le rafraîchissement de la maternité avec transfert en son sein de la néonatalogie, et la séparation de l'hospitalisation libre de l'hospitalisation sous contrainte en psychiatrie.

Notre objectif étant de poursuivre la modernisation de l'offre de soins afin d'inscrire durablement l'établissement dans une logique d'efficacité, nous avons confié à un consultant externe la réalisation d'un état des lieux du bâti et la rédaction d'un schéma directeur immobilier centré sur le site de Saint-Clair. Des documents détaillés ont été établis sous l'égide de la Société Mupy Conseil. Les éléments qui suivent en sont extraits sous forme de synthèse.

Etat des lieux du bâti

Le site de Saint-Clair - construction 1985

A l'origine, plusieurs corps de bâtiments ont composé le site : un bâtiment MCO d'origine de type « Duquesne », un bâtiment « blanchisserie—logistique » et l'IFSI, puis la résidence médicale, un bâtiment de psychiatrie en 1995 et l'espace formation. Y ont été progressivement ajoutés : la Maison Médicale de Garde, un bâtiment administratif, le

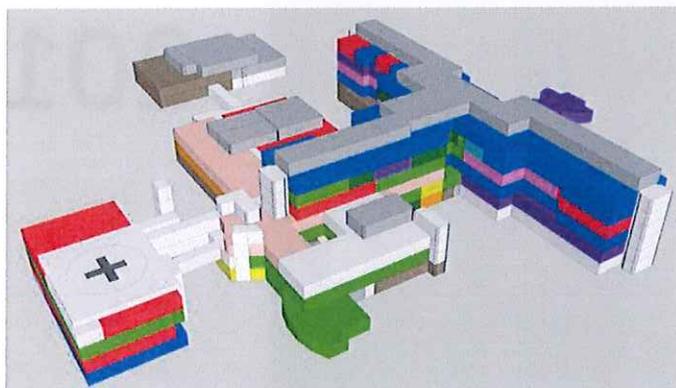
GIE IRM, le bâtiment plateau technique livré en 2013, l'ancienne dialyse abritant addictologie et direction des soins.

Les bâtiments présentent d'importantes défaillances en termes d'isolation thermique, acoustique, de sécurité électrique, de vétusté des réseaux d'eaux, ascenseurs et monte-charges, d'accessibilité des personnes handicapées...

D'une façon générale, le site présente un défaut majeur de lisibilité lié à la multiplicité des points d'entrées aux différents bâtiments. Les flux internes sont également déstructurés, les activités du plateau technique ayant été éloignées du cœur historique.

Le ratio SDO par lit et place de 150 m² est supérieur aux ratios ANAP. Paradoxalement, il résulte de surfaces excédentaires (blanchisserie, plateau technique, galeries de liaison...) en contradiction totale avec les surfaces consacrées aux unités d'hospitalisation du bâtiment Duquesne (entre 23 et 34 m² DO/lit), confirmant le déficit de confort hôtelier et médical.

L'axonométrie globale représentative de la distribution des différents secteurs dans les bâtiments montre des flux croisés inadaptés, des regroupements fonctionnels inefficients et une absence totale de lisibilité pour les usagers.



La faible emprise des surfaces d'hospitalisation complète (en bleu) témoigne de l'insuffisance de confort hôtelier : moins de 50 % des chambres sont à 1 lit et ne comportent pas de salle d'eau individuelle. La dissémination des secteurs ambulatoires (en vert) induit des défauts majeurs de lisibilité pour les patients. L'éclatement du plateau technique (en rouge), avec notamment un bloc obstétrical au niveau 2 dissocié du bloc opératoire au niveau 1 et la néonatalogie en extrémité de la pédiatrie, est source de risques en cas d'urgence vitale.

L'Hôpital Saint-Loup - construction 2006

De construction relativement récente, le site ne présente pas de problématiques majeures quant au confort hôtelier et médical avec plus de 80 % de chambres à 1 lit et sanitaires adaptés. Il ne requiert qu'un entretien courant.

Le bâtiment est toutefois surdimensionné par rapport à l'activité : les circulations générales (hall principal, passerelle) contribuent à créer des surfaces perdues et à allonger les distances pour les utilisateurs. Des espaces vides sont non utilisés, comme le bloc opératoire dont l'exploitation a été stoppée au regard des surcoûts induits.

L'EHPAD Laurent Antoine d'Agde - construction 2012

Doté de 64 lits dont 20 lits sécurisés et de construction récente, seule une maintenance courante est requise.

L'EHPAD Claude Goudet de Marseillan - construction 2002

La structure comporte un capacitaire élevé : 92 places. Le confort y est correct, mais les unités d'hébergement sont réparties en étages, ne facilitant pas les déplacements de personnes âgées à mobilité réduite ou à troubles cognitifs vers les terrasses et jardins situés au rez-de-chaussée.

Le bâtiment commence à présenter des défaillances techniques : étanchéité des toits et terrasses, vétusté de la façade, obsolescence des installations électriques, réseaux d'eau, climatisation, équipements de sécurité incendie. Les chambres méritent également d'être rafraichies et le mobilier remplacé.

L'EHPAD L'Estagnol de Vias - construction 2006

Doté de 60 places, le site ne présente pas de problématiques majeures. C'est le seul bâtiment des HBT qui n'appartient pas à l'établissement, un loyer étant versé à l'Office Public d'HLM.

Le Hameau des Pergolines de Sète - construction 1990

Le site, à 2 km de l'Hôpital St-Clair, est implanté sur 3,1 Ha et comporte 252 lits : 140 d'EHPAD, 55 d'USLD et 57 de SSR.

Des travaux sont en cours pour la mise en sécurité incendie suite à un avis défavorable de la commission de sécurité en mars 2014.

Le ratio DO de 37 m² par lit et place démontre une insuffisance majeure de surfaces d'hébergement, de lieux de vie, de surfaces logistiques et du plateau de rééducation.

D'une façon générale, le bâtiment présente une architecture peu adaptée aux organisations souhaitables : services isolés les uns des autres, difficultés d'accès vers les lieux de vie/activités, défaut de cohérence, bâtiment très « ouvert » et unités non sécurisées pour les personnes présentant de troubles du comportement. Moins de 50 %

des chambres sont individuelles. Les cabinets de toilette ne comportent pas de douche. Les zones de soins sont le plus souvent localisés en bout d'aile et peu adaptées à la surveillance.

L'obsolescence est avérée et la reconstruction envisagée.

Etat des lieux des installations techniques

Il met en relief le caractère de vétusté avancée, en raison, faute de moyens, d'une absence pluriannuelle de gros entretien des sites les plus anciens : Hôpital Saint-Clair (ancien bâtiment 1985 et bâtiment psychiatrique (SMP) 1995, Pergolines et EHPAD de Marseillan.

Les autres sites, plus récents, Hôpital Saint Loup, EHPAD de Vias, EHPAD d'Agde, Hôpital Saint-Clair (nouveau bâtiment 2013), sont aujourd'hui encore préservés.

Sont constatés la vétusté, le mauvais état ou l'absence :

- > Des protections d'étanchéité des toitures terrasses et des menuiseries extérieures avec infiltrations d'eau et dégradation des locaux et installations techniques (St-Clair, SMP, Pergolines)
- > Des façades avec chutes de parties de revêtement et infiltrations d'eau (Marseillan, Pergolines)
- > Des voiries et réseaux enterrés avec affaissement, dégradations, non-conformité aux normes environnementales (absence de collecteurs d'hydrocarbures et de bassin de rétention des eaux pluviales) (St-Clair, Pergolines)
- > De l'alimentation électrique avec absence de redondance des tableaux électriques entraînant des coupures lors des opérations de maintenance (St-Clair)
- > De l'architecture du réseau haute tension non conforme par absence de deux postes sources distincts (St-Clair)
- > Des tableaux électriques vétustes générant des phénomènes d'échauffement avec risque incendie (St-Clair)
- > Des disjoncteurs généraux basse tension (St-Clair), d'un TGBT vieillissants (Marseillan)
- > Des points d'éclairage public ou internes énergivores, voire hors service (St-Clair, SMP, Pergolines)
- > Des installations de chauffage, ventilation et climatisation (St-Clair, SMP, Pergolines, Marseillan)
- > Des réseaux d'eau froide sanitaire, d'eau osmosée pour la stérilisation, du réseau de distribution d'eau chaude sanitaire en l'absence de bouclage (St-Clair, SMP, Pergolines, Marseillan) avec risque contamination par légionnelles.

Sont également à sécuriser les gaines de tête de lit, la téléphonie, les installations d'appel infirmier, le réseau de transport pneumatique, les ascenseurs, le système de sécurité incendie (St-Clair, St-Loup, Pergolines, Marseillan), et à renforcer la protection des personnes et des biens.

Nos priorités

Elles sont de trois ordres : architecturales, techniques et sécuritaires sous tendu par impératifs financiers

Le projet architectural

Le projet architectural 2019-2023 est fondé sur le schéma directeur immobilier (SDI) de l'Hôpital Saint Clair et la reconstruction du Hameau des Pergolines.

Les principes d'évolution de l'Hôpital Saint-Clair

Cette étude, centrée sur le bâtiment MCO de l'Hôpital Saint-Clair et basée sur l'analyse des dysfonctionnements de celui-ci, vise, après une redéfinition du capacitaire en lits en liaison avec le projet médical, à identifier les changements de destination et restructurations des espaces pertinents et nécessaires, permettant de redonner à ce bâtiment une cohérence architecturale et fonctionnelle mise à mal au fil du temps, ceci afin de répondre, d'une part aux enjeux d'efficacité des prises en charge avec en particulier la promotion et le développement de l'ambulatorio, et d'autre part de lisibilité des circuits pour les patients et les usagers.

D'autres enjeux ont également guidé la réflexion, comme l'optimisation des ressources en limitant les déplacements des professionnels par la prise en compte des liaisons fonctionnelles entre les services, ou encore l'amélioration du confort des patients au moyen de l'augmentation sensible du taux de chambres individuelles équipées de salles d'eau avec douche.

Concrètement cet enjeu se traduirait par l'aménagement d'unités d'hospitalisation de 24-26 lits avec un taux de 55 à 60 % de chambres individuelles (sauf pour les unités de moins de 20 lits dont le taux cible est de 80%).

Les axes de redistribution des espaces proposés par le schéma directeur immobilier sont les suivants :

- > L'aménagement d'une unité de chirurgie ambulatoire de 15 places redimensionnée en contiguïté avec le nouveau bloc opératoire au niveau 1
- > La création d'une nouvelle unité de stérilisation au niveau 1 également contiguë au bloc opératoire et au bloc obstétrical ; ce choix résulte de la complexité du circuit actuel avec une stérilisation au niveau 0 et une pré-désinfection installée hors bloc opératoire au niveau 1, générant des besoins en ressources humaines pour assurer les transferts entre les 2 niveaux.
- > La construction d'une extension de bâtiment sur 3 ou 4 niveaux à la place de l'internat, extension sans laquelle le « rapatriement » de la totalité des lits du SSR des Pergolines, prévu à la fin du phasage des travaux au niveau 4, ne serait pas possible.

- > L'installation préférentielle de la totalité des activités du pôle mère-enfant au niveau 1, bloc obstétrical contigu au bloc opératoire et urgences obstétricales, maternité (14 à 16 lits) avec néonatalogie intégrée, consultation et hospitalisation pédiatrique (10 lits) et consultations obstétricales et gynécologiques.
- > Le rapprochement des deux services d'hospitalisation complète de chirurgie polyvalente et orthopédique au niveau 2 avec également en liaison horizontale le court séjour gériatrique porté de 14 à 20 lits afin d'y intégrer 6 lits d'orthogériatrie.
- > Au niveau 3, les deux services de Médecine (24 lits chacun) et l'Hôpital de Jour médical ainsi que la Cardiologie (20-22 lits) et l'USIC (6 lits).
- > Les consultations de médecine et de cardiologie et surtout le plateau technique de rééducation ainsi que le SSR de cardiologie (5 à 10 places) seraient localisés en fonction de la confirmation des hypothèses de transformation de l'actuel self du personnel (qui serait transféré dans la réserve foncière de la blanchisserie) et de création d'un 4ème niveau partiel dans l'extension.
- > La refonte et l'extension du hall d'accueil avec redistribution des circulations internes et externes et des places de stationnement.

Le phasage du SDI de l'Hôpital Saint-Clair

Il a dû faire l'objet d'adaptations afin de tenir compte :

- > des priorités de l'établissement, à savoir l'attractivité de la maternité, la mise en conformité du bloc obstétrical, l'augmentation capacitaire de la chirurgie ambulatoire,
- > des capacités financières de l'établissement, le scénario initial proposé devant être infléchi pour reconstituer progressivement la capacité d'autofinancement, ainsi que le possible recours à une aide financière de l'ARS sur marge régionale.

Les dispositions structurantes retenues pour la phase 1 sont :

- > La reconstruction-restructuration des surfaces disponibles du niveau 1, telle qu'initialement prévue, pour y intégrer le bloc obstétrical / les urgences obstétricales, la stérilisation et l'unité de chirurgie ambulatoire.
- > La recherche d'une opération « tiroir » d'hospitalisation complète au sein du bâtiment existant, afin de réorganiser l'obstétrique. Pour ce faire, il est proposé de libérer une aile occupée par des bureaux au niveau 3, d'y déplacer des consultations de médecine, et de transformer l'aile libérée en une unité d'hospitalisation de 20 lits.
- > Le transfert d'une unité du niveau 1 vers le niveau 3, per-

mettant d'aménager l'aile libérée en maternité et consultations de gynéco-obstétrique contiguës aux blocs obstétrical et chirurgical.

- > La réorganisation de l'ensemble du plateau du niveau 1 induit la refonte anticipée des circulations dans le bâtiment afin de structurer des circuits courts et lisibles depuis le hall d'entrée pour la chirurgie ambulatoire et les urgences obstétricales. La refonte/extension du hall avec points de montée supplémentaires est intégrée à la phase 1.

Les opérations hors ou pré-SDI du site de Saint-Clair

Elles concerneront en 2019-2020 :

- > L'extension de la réanimation (+ 2 lits) et de la surveillance continue (+ 2 lits) dans une réserve foncière du plateau technique contiguë à l'existant
- > Le désenfumage du bloc obstétrical avec aménagement partiel d'une salle physiologique
- > Le « relookage » in situ de l'unité de gynéco-obstétrique avec transformation des chambres doubles en chambres seules afin d'améliorer son attractivité dans l'attente de sa relocalisation en 2023
- > Le transfert de l'unité de néonatalogie au sein de la maternité pour favoriser le lien mère-enfant
- > La séparation des secteurs d'hospitalisation libre et sous contrainte, ainsi que le changement du système de chauffage-climatisation du secteur de psychiatrie adulte
- > Le transfert des fonctions tertiaires du 3ème étage du bâtiment principal dans plusieurs lieux, après rénovation partielle de certains d'entre eux et optimisation de l'occupation des locaux
- > Le transfert des consultations de médecine dans l'aile libérée par les bureaux

Les opérations architecturales des sites extérieurs

La première d'entre elles sera importante : il s'agit de la reconstruction du site des Pergolines. Les autres ne pourront être envisagées dans les 5 années à venir.

- > La reconstruction du Hameau des Pergolines

Le terrain hébergeant le Hameau s'étend sur 31 100 m². EHPAD, USLD et SSR en occupent un tiers. Dans le cadre du CPOM négocié en avril 2019 avec l'ARS et le Département, a été retenue l'hypothèse de la reconstruction au regard de l'obsolescence tant du bâti que des installations techniques. Le maintien sur le site actuel emporte la préférence, mais l'hypothèse d'une relocalisation n'est pas exclue.

Le capacitaire global de 140 lits d'EHPAD devrait demeurer similaire à l'existant, mais en diversifiant l'offre avec 6 lits d'hébergement temporaire, 28 lits en secteur protégé et 10 places d'accueil de jour, ces dernières pouvant être envisagées en sus de l'existant.

La reconstruction sur site devra privilégier un aménagement des bâtiments permettant une cession partielle du foncier, après en avoir déterminé la surface et la valeur. D'ores et déjà, plus de 3 300 m² dévolus aux parkings du personnel et des visiteurs sont proposés à la vente, lesdits parkings étant repositionnés à l'intérieur du site. La reconstruction hors site permettra la vente de la totalité du foncier sous réserve d'une mise à disposition d'un terrain à un coût modique et de garantir aux résidents un cadre de vie agréable.

Le choix d'une assistance globale à maîtrise d'ouvrage est en cours. L'objet du marché consiste pour le titulaire à réaliser en tranche ferme les études préalables au programme ayant pour objet de valider l'opportunité de l'opération, d'élaborer le préprogramme théorique, puis d'examiner la faisabilité des différents scénarii envisageables. Il a été adjoint une tranche conditionnelle relative à l'élaboration du programme architectural et fonctionnel et du programme technique détaillée.

- > La réflexion de l'évolutivité de l'Hôpital Saint-Loup d'Agde porte sur la notion d'efficacité, et donc de la typologie des activités médicales à y maintenir. Se posent notamment la pertinence du déplacement de l'unité de soins de longue durée au profit d'activités de soins de suite et de soins palliatifs et l'usage du bloc opératoire désaffecté.

Sous réserve de compensation financière de la transformation de lits d'USLD en SSR et de travaux d'adaptation des locaux, le site pourrait accueillir l'Unité Cognitive-Comportementale (UCC) autorisée en 2018, les jardins et patios étant particulièrement adaptés à ce type d'activité.

- > Des aménagements seront réalisés au rez-de-chaussée de l'EHPAD Claude Goudet de Marseillan pour y installer un Pôle d'Activités de Soins Adaptés (PASA). Un projet de plus grande envergure consisterait en l'installation d'un secteur d'Hébergement Renforcé (UHR) au rez-de-chaussée avec accès privilégié au jardin, et la transformation en EHPAD et déplacement, des lits d'USLD de l'Hôpital Saint-Loup, en lieu et place des surfaces libérées en étage. Il est peu probable, au vu de son ampleur, que ce projet puisse être envisagé à l'échéance du présent projet d'établissement.

- > L'EHPAD Laurent Antoine d'Agde souhaite obtenir la reconnaissance de son secteur sécurisé en Unité d'Hébergement Renforcée (UHR). Le capacitaire de ces UHR étant limité à 14 lits, quelques travaux de transformation de locaux sous-utilisés seront à réaliser pour ne pas affecter le capacitaire global de la structure.

Le Projet de maintenance ou renouvellement/évolution des bâtiments et des installations techniques

Ce document est présenté par domaine technique, sous la forme de 12 projets qui se déclinent en 39 fiches actions, chacune établissant un diagnostic et proposant un objectif accompagné des actions nécessaires et d'une estimation du coût.

Ainsi sont traitées la maintenance des bâtiments et des voiries et réseaux divers (VRD), la sécurité électrique, la pérennisation et l'évolution des installations énergétiques, la sécurité sanitaire de l'eau, la sécurisation des communications.

Un item « diminution des consommations énergétiques » apparaît de façon récurrente dans les fiches du projet de maintenance, aussi bien dans le domaine de l'électricité que dans celui des installations énergétiques car les projets de maintenance ne se limitent pas au strict renouvellement mais intègrent la nécessité d'une évolution et la recherche de performance.

Néanmoins, les économies d'énergie seront aussi recherchées par d'autres moyens.

- > La mise en œuvre d'un marché public d'exploitation et maintenance des équipements de chauffage, de climatisation, de ventilation et d'eau chaude sanitaire, « de type Marché à Température avec clause d'Intéressement (MTI) et engagement de performance énergétique ». Ce marché comprendra les prestations suivantes : la fourniture d'énergie et de combustible, la conduite des installations énergétiques, la maintenance et le petit entretien, la garantie totale et le gros entretien et renouvellement des équipements
- > Le développement des énergies renouvelables : une étude technico-économique pourra être menée parallèlement au marché de performance énergétique sur les potentialités de développement des énergies renouvelables : énergie solaire, éolienne, géothermie.
- > Dans le domaine de l'électricité, la mise en œuvre d'une production photovoltaïque sera adaptée aux besoins importants du site de l'Hôpital Saint Clair et permettra d'être valorisée par une autoconsommation.
- > Dans le domaine de l'eau chaude sanitaire, l'Etablissement reproduira, pour d'autres bâtiments, la production solaire à l'aide des capteurs qu'il a mise en place, puis réhabilitée en 2013, à l'Hôpital Saint Clair.

Des projets de récupération d'énergie sont aussi à étudier et le cas échéant à réaliser :

- > récupération d'énergie sur les groupes de production de froid industriel de la cuisine

- > récupération d'énergie sur les rejets de fumée de la chaufferie de l'Hôpital Saint Clair.

Dans le cadre de ces études, l'Etablissement pourra solliciter pour l'aide du fonds de financement des travaux d'économie d'énergie de la Caisse des Dépôts et Consignations.

L'impact financier des principales opérations

Le coût de la phase 1 du SDI est de l'ordre de 8,5 M€. Les études de programmation débuteront en 2019, pour une mise en service mi 2023.

Les autres phases devraient se poursuivre telles que prévues initialement, avec report de la construction neuve à la place de l'internat en phase 2 du SDI, permettant le rapatriement du SSR des Pergolines sur le site de St-Clair tout en densifiant l'existant.

Le coût global estimatif du SDI, avec construction neuve, est de 35 M€ TDC. La phase 1 sera réalisée au cours du présent projet d'établissement, et la phase 2 éventuellement engagée selon reconstitution de la capacité d'autofinancement et l'apport de subventions.

Les travaux de changement/rénovation des installations techniques sont a minima de 12 M€ TDC. Ils devront être réalisés au cours des 10 prochaines années. Ils sont programmés dans le plan pluri-annuel d'investissement 2019-2028.

S'ajouteront l'étude de faisabilité de la reconstruction du site des Pergolines qui débutera mi-2019 et son programme fonctionnel en 2020. Le coût global de l'opération est de l'ordre de 20 M€ HT. La soutenabilité économique et financière du projet fera l'objet d'une étude particulière, ainsi que le mode de portage de l'opération.



Projet

DU SYSTÈME
D'INFORMATION

2019 - 2023

Introduction

Le Schéma Directeur du Système d'Information, SDSI, a pour finalité de recenser les besoins d'évolution du système d'information hospitalier, SIH, conformément au Projet d'Établissement 2019-2023 des Hôpitaux du Bassin de Thau, que ce soit en terme de stratégie, d'organisation ainsi que pour intégrer les évolutions des technologies informatiques.

Le SDSI priorise également ces besoins, en planification la réalisation et chiffre les moyens humains et financiers nécessaires.

Notre établissement est rentré, comme ses pairs, dans une période de profondes évolutions. Des facteurs externes impactant le contexte de la santé, amènent les centres hospitaliers à gérer des transitions de nature assez diverses mais étroitement liées entre elles .

Organisationnelles :

- la démultiplication des acteurs de santé et leur interdépendance nécessite plus de flexibilité et d'articulation dans l'organisation du travail ;
- la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire, GHT, dont le CHU de Montpellier est notre établissement support, entraîne de nouvelles contraintes relatives à la mutualisation des moyens, convergence des solutions et interopérabilité accrue pour permettre les échanges liés au parcours du patient ;
- du point de vue de la gouvernance (établissements, pôles), les besoins en outils de pilotage sont devenus indispensables.

Informationnelle : les silos ont laissé place aux réseaux ; ainsi l'accès et le partage de l'information et du savoir entre acteurs de santé tant médical que de gestion devient primordial.

Technologique : les nouvelles technologies investissent le domaine de la santé.

Economique : une nécessité de plus d'efficacité, dans un contexte d'augmentation des dépenses de santé.

Plusieurs projets structurants concernent l'ensemble de la chaîne informatique :

- la poursuite de l'informatisation du Dossier du patient sur les diverses activités, y compris le Médico-Social ;
- les dossiers de réseaux (cancérologie, périnatalité, observatoire des urgences, etc.) ;
- la télémédecine (décret du 17 octobre 2010) ;
- le Dossier Médical Personnel (DMP) ;
- et bien entendu la convergence du Système d'Information de notre GHT.

En parallèle, les demandes ou exigences du patient et des acteurs de la santé évoluent :

- patient : vers une meilleure information et une meilleure prise en charge (portail de résultats, compte-rendu, etc.) ;
- personnel soignant : prise de conscience que l'informatique peut améliorer leurs conditions de travail ;
- médecins de l'établissement : accoutumance avec les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication, NTICs, et développement d'une culture de partage de l'information ce qui rend plus acceptable la mise en place d'outils informatiques ;
- médecins de traitants, spécialistes extérieurs : accès rapide, fiable et sécurisé des données relatives à la prise en charge de leurs patients (messagerie sécurisée, portail ville-hôpital, etc.).

Efficiency, optimisation de la production des soins et du parcours de soins, transversalité, sont au cœur des enjeux de l'actualisation du Schéma Directeur d'Information 2019-2023, qui devra notamment :

- optimiser le parcours du patient et la production de soins ;
- faciliter et optimiser les fonctions de gestion et répondre aux besoins d'efficacité et de pilotage médico-économique aux différents niveaux de délégation ;
- favoriser le développement de la dimension territoriale du Centre Hospitalier ;
- garantir la sécurité du SI et notamment en parallèle de la dématérialisation du dossier patient.

Les axes du projet

Efficiency, optimisation de la production des soins et du parcours de soins, transversalité, sont au cœur des enjeux de l'actualisation du Schéma Directeur d'Information 2019-2023 qui devra notamment :

- optimiser le parcours du patient et la production de soins ;
- faciliter et optimiser les fonctions de gestion et répondre aux besoins d'efficacité et de pilotage médico-économique aux différents niveaux de délégation ;
- favoriser le développement de la dimension territoriale du Centre Hospitalier ;
- garantir la sécurité du SI et notamment en parallèle de la dématérialisation du dossier patient ;
- améliorer les conditions de travail.

Ces enjeux sont regroupés au sein des 4 axes décrits dans ce document.

Axe 1

Accentuer la médicalisation du Système d'Information Hospitalier, SIH

- Poursuivre l'informatisation du Dossier Patient Informatisé, DPI, sur les services ne disposant pas encore de dossier de spécialité, comme les besoins « métier » complémentaires comme la stérilisation ou l'HAD
- Adapter le SIH à l'ouverture vers les réseaux extérieurs
- Optimiser la gestion des mouvements de patients
- Accentuer la mise en œuvre de notre outil de pilotage médico-économique

Axe 2

Moderniser l'infrastructure technique du SIH de notre établissement

- Renouveler l'infrastructure serveurs de notre SIH
- Mettre à niveau le réseau informatique filaire de nos établissements, mais aussi renouveler l'infrastructure Wifi utilisée notamment pour les prescriptions informatisées et le dossier de soins
- Faciliter et sécuriser les accès au SIH, en particulier grâce à un système « de signature unique »

Axe 3

Autres projets de Convergence de notre Groupement Hospitalier de Territoire, GHT

- Mettre en place une gestion de l'identité unique du patient pour le GHT avec l'outil IUP, connecté à un serveur régional d'identité
- Optimiser les échanges relatifs au DIM de territoire
- Migrer notre logiciel de Gestion Administrative du Patient, Hexagone GAP, vers la solution adoptée par notre GHT, PASTEL.
- Consolider notre logiciel de Dossier Patient Informatisé, DxCare, solution choisie par notre GHT.
- Migrer nos logiciels de gestion administrative, autres que GAP, suivant besoins définis par notre GHT.

Axe 4

Projets divers

- Finaliser les projets de dématérialisation du projet national NOTRÉ
- Sécuriser et optimiser la gestion de stock des produits pharmaceutiques (Copilote / Hexagone GEF)
- Répondre à la loi sur la sérialisation dans le cadre de la lutte contre les contrefaçons de médicaments
- Optimiser l'utilisation de l'outil de Gestion du Temps de Travail, Clepsydre
- Optimiser la gestion de la maintenance assistée par ordinateur, GMAO, sur ces pendants Technique, Biomédical comme Informatique

Axe 1

Accentuer la médicalisation du Système d'Information Hospitalier, SIH

En lien avec le Projet Médical du Projet d'Établissement, il est indispensable de poursuivre l'informatisation du Dossier du Patient Informatisé. Il est centré aujourd'hui autour de DxCare, intégrant au format pdf les résultats de laboratoire et d'imagerie, avec utilisation d'un appel contextuel pour les fonctionnalités importantes suivantes :

- Pharma pour la prescription de médicaments ;
- Pharma pour l'accès des soignants au plan de soins et une partie du dossier de soins ;
- Bloc pour la planification d'intervention chirurgicale ;
- Chimio pour les chimiothérapies,
- LaboServeur pour la consultation des résultats de laboratoire,
- HémoServeur pour l'administration et la traçabilité des produits sanguins,
- Xplore / Synapse pour la consultation des clichés d'imagerie médicale.

Par ailleurs, les mouvements et sorties de patients sont réalisés par les soignants dans Hexagone GAP et non dans DxCare.

QlikView est l'outil d'analyse de données permettant d'obtenir des analyses définies par l'établissement.

Objectifs généraux

- Faciliter et sécuriser le parcours du patient au sein de notre établissement (traçabilité, exhaustivité, etc.)
- Permettre les échanges ville / hôpital, mais également avec les patients et autres établissements de santé y compris les EHPAD de notre territoire

PLAN D' ACTIONS 2019- 2023

- > Poursuivre l'informatisation du SIH
 - Déployer les dossiers de spécialité et de soins (médecine, pédiatrie, gynéco-obstétrique, psychiatrie, médico-social, etc.), à partir des outils existants DxCare et Pharma (fiches SDSI n° 1 et 2), y compris pour l'Hospitalisation à Domicile, HAD.
 - Continuer à déployer la prescription informatisée (examens complémentaires, d'imagerie, de laboratoire, etc.) à partir des outils existants DxCare, DxPlanning, Xplore, LaboServeur (fiche SDSI n° 3).
 - Poursuivre la mise en place de la reconnaissance vocale pour la saisie des données dans le Dpi et des comptes rendus (fiche SDSI n° 4).
 - Informatiser la gestion de la stérilisation.
- > Adapter le SIH à l'ouverture vers les réseaux extérieurs
 - Développer l'intégration et l'interopérabilité du SIH avec les divers réseaux régionaux et nationaux (DMP, DCC, Périnat, ORU, etc. (fiche SDSI n° 8) .
 - Pérenniser une plateforme de télé-radiologie et remettre en ordre de marche une plateforme de télé-médecine (fiches SDSI n° 10 et 11).
 - Mettre en œuvre un « portail santé » pour les patients et professionnels de santé extérieurs (services de prise de rendez-vous en ligne, consultations de résultats et comptes rendus, etc. (fiche SDSI n° 12).
- > Optimiser la gestion des mouvements de patients
 - Rendre opérationnelle l'interface bi-directionnelle entre DxCare et Hexagone, permettant ainsi aux soignants de réaliser les mouvements directement dans DxCare et non plus dans Hexagone (fiche SDSI n° 14).
- > Accentuer la mise en œuvre de notre outil de pilotage médico-économique
 - Le portail QlikView se base sur les données produites par les logiciels « métier » (DPI, GAP, GEF, GRH, etc.). Il nécessite toutefois une appropriation par les utilisateurs fonctionnels, et un développement permettant ainsi la mise en place des tableaux de bord nécessaires au pilotage de notre établissement (fiche SDSI n° 13).

Axe 2

Moderniser l'infrastructure technique nécessaire au bon fonctionnement du SIH de l'établissement

L'infrastructure des Hôpitaux du Bassin de Thau est en partie obsolète (serveurs, réseau Wifi), mais a également besoin de sécurisation (réseau filaire).

Par ailleurs, la nécessité également la multiplicité des logiciels de notre SIH rend lourde leur utilisation par les acteurs de notre établissement (mots de passe multiples).

Objectifs généraux

- Sécuriser les données produites par le SIH
- Rendre plus performante son utilisation
- Faciliter l'utilisation par nos professionnels

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Renouveler l'infrastructure technique pour le SIH

- Renouveler l'infrastructure serveurs de notre établissement (fiche SDSI n° 15).
- Mettre à niveau le réseau filaire de l'établissement (câblage physique, redondance entre répartiteurs, infrastructure logique intra, etc.), permettant le niveau de performances adéquat et la sécurisation par des mécanismes de redondance, etc. (fiche SDSI n° 16).
- Améliorer le réseau inter-établissements HBT mais aussi GHT, avec le CHU de Montpellier en particulier.
- Poursuivre le remplacement de l'infrastructure Wifi (fiche SDSI n° 17).

> Faciliter l'utilisation du SIH à nos professionnels

- Sécuriser et rendre plus ergonomiques les accès au SIH grâce à un système de « signature unique », SSO, lors de la connexion à l'informatique (fiche SDSI n° 18).

Axe 3

Projets de convergence de notre Groupement Hospitalier de Territoire

La mise en place de notre Groupement Hospitalier de Territoire, dont le CHU de Montpellier est l'établissement support, a entraîné la réalisation du Schéma Directeur du Système d'Information de territoire.

Celui-ci a formalisé les contraintes relatives à la mutualisation des moyens, à la convergence des solutions et à l'interopérabilité forte afin de permettre les échanges liés au parcours patient.

A terme, les solutions de gestion du dossier du patient, que ce soit dans sa forme administrative comme médicale, de, devront converger vers une solution unique au niveau du GHT.

Objectifs généraux

- Permettre le suivi du parcours du patient au sein du GHT, quelque soit l'établissement
- Décliner le SDSI de territoire au niveau des Hôpitaux du Bassin de Thau

PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

- > Mettre en œuvre les mécanismes nécessaires aux échanges inter établissements du GHT
 - Mettre en place une gestion GHT, voire régionale, de l'identité unique du patient afin de fluidifier et sécuriser les échanges avec les différents établissements de notre GHT (données patient, imagerie, résultats de laboratoire, télé-radiologie, télé-médecine, etc.) (fiches SDSI n° 6, 7 et 9).
 - Optimiser les échanges relatifs au DIM de territoire.
- > Mettre en place les solutions de convergence GHT définies dans le SDSI du GHT
 - Migrer notre solution de GAP, Gestion Administrative du Patient, HEXAGONE, vers la solution commune du GHT, PASTEL (fiche SDSI n° 19).
 - Consolider notre logiciel de gestion du Dossier Patient, DxCare, solution choisie par notre GHT, en mettant en place la version multi-établissement juridique.
 - Migrer suivant besoin, les logiciels de notre SIH, vers les solutions de convergence de notre GHT.

Axe 4

Projets divers

Outre les besoins définis précédemment, les contraintes réglementaires imposent des évolutions de notre SIH (loi sur la dématérialisation, sur la sérialisation du médicament, etc.).

Par ailleurs, certains outils nécessitent une appropriation plus importante, ainsi qu'une optimisation quant à leur utilisation (gestion de temps de travail, gestion des demandes d'intervention des services, etc.).

Objectifs généraux

- Répondre aux contraintes réglementaires
- Optimiser l'utilisation en interne de notre SIH

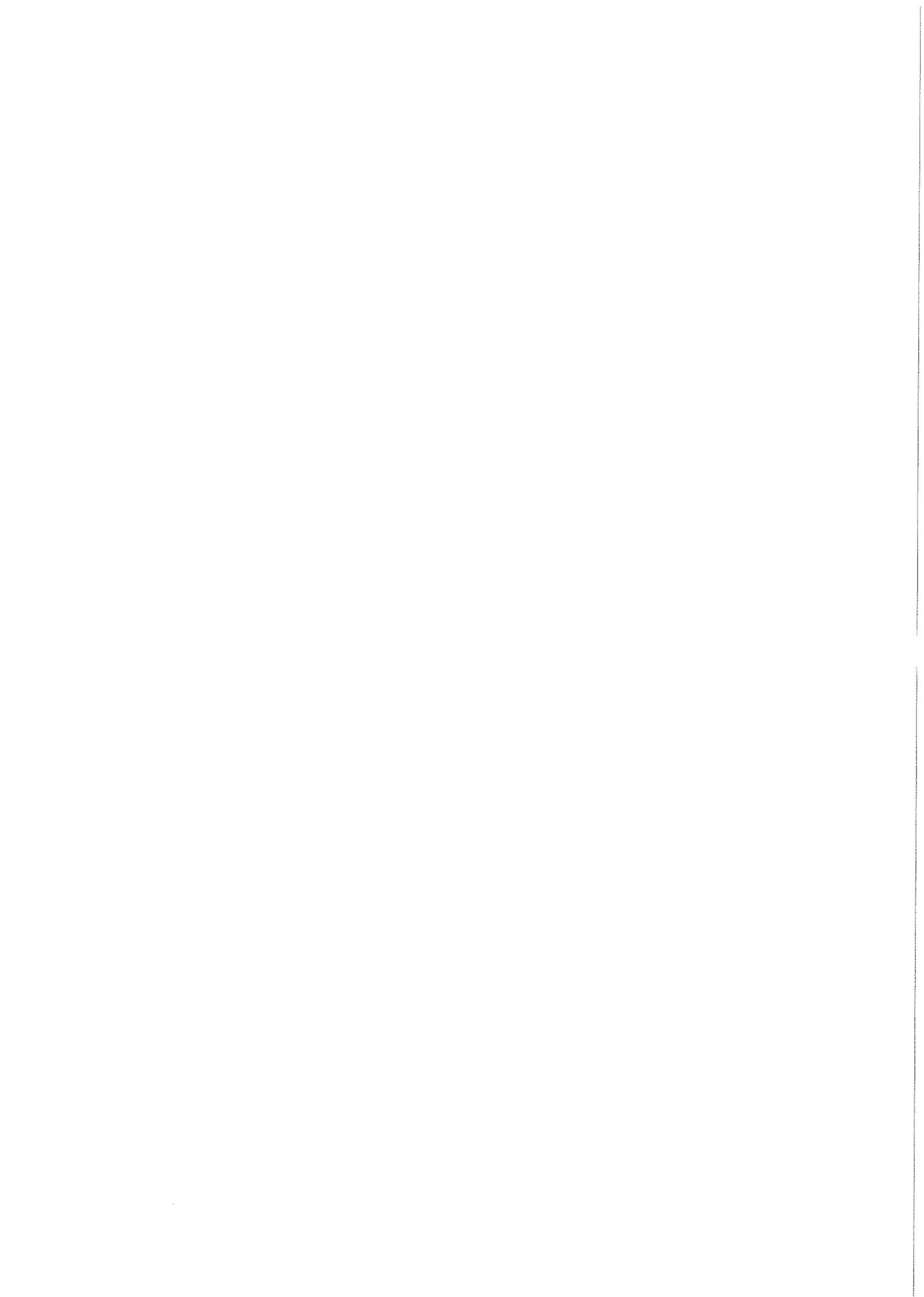
PLAN D' ACTIONS 2019 - 2023

> Répondre aux contraintes réglementaires

- Finaliser les projets de dématérialisation du projet national NOTRÉ (fiche SDSI n° 22).
- Se mettre en conformité avec la loi sur la sérialisation, dans le cadre de la lutte contre les contrefaçons de médicaments (fiche SDSI n° 24).

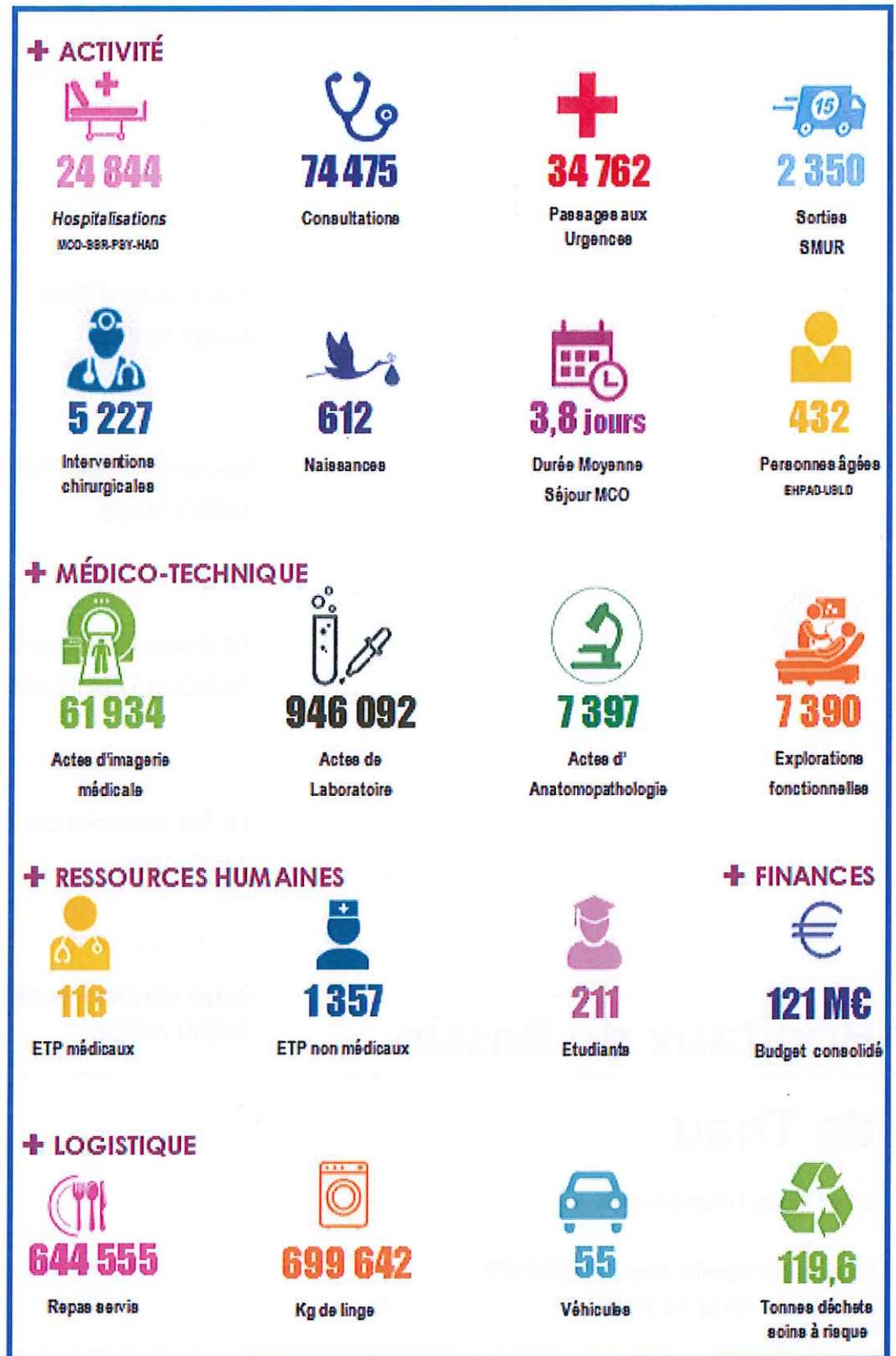
> Optimiser l'utilisation de certains logiciels

- Migrer le logiciel de gestion du stockage de la pharmacie, Copilote, afin de sécuriser et optimiser la gestion des stocks des produits pharmaceutiques, grâce à l'évolution des fonctionnalités, en lien avec Hexagone, référentiel de la gestion économique et financière (fiche SDSI n° 23).
- Optimiser l'utilisation de l'outil de GTT, Gestion du Temps de Travail, Clepsydre, par un audit du paramétrage, mise en place de formations complémentaires et migration vers la version Web.
- Optimiser les systèmes de GMAO, Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur, gérant le parc matériel, la matériovigilance, les demandes d'intervention ou signalements d'incidents, etc., dans les domaines technique, biomédical comme informatique.





Les Hôpitaux
du Bassin de
Thau
en chiffres



CAPACITÉ D'ACCUEIL
au 1^{er} avril 2019

938

Lits et places



Hôpitaux du Bassin de Thau

Sète | Agde | Marseillan | Vias

Boulevard Camille Blanc - 34200 SETE
Standard : 04 67 46 57 57

www.ch-bassindethau.fr



LinkedIn



Hôpitaux du Bassin de Thau
Projet d'Établissement 2019-2023

Juillet 2019

Hôpital Saint-Clair

Boulevard Camille Blanc
34200 SETE

Hameau résidentiel médicalisé des « Pergolines »

Rue Poule d'Eau
34200 SETE

Hôpital Saint Loup

Boulevard des Hellènes
34300 AGDE

EHPAD Claude Goudet

15 Avenue Victor Hugo
34340 MARSEILLAN

EHPAD L'Estagnol

15 Ter Chemin de l'Estagnol
34450 VIAS

EHPAD Laurent Antoine

2 rue du Docteur Barral
34300 AGDE