

# RAPPORT D'ACTIVITÉ



# 2017

## HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

**Conception / Réalisation** : Marine FRAISSE, Contrôle de Gestion et Contractualisation Interne - DELCI  
Katia MUNCK, Contrôle de Gestion et Contractualisation Interne - DELCI

**Édition** : Juin 2018

*Merci à l'ensemble des professionnels participants pour leur implication.*



# SOMMAIRE

ÉDITORIAL	4
<b>PRÉSENTATION DES HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU</b>	<b>7</b>
GOUVERNANCE	8
ORGANISATION	9
GESTION DES PROJETS	12
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	13
<b>CHIFFRES CLÉS ET ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2017</b>	<b>15</b>
CHIFFRES CLÉS	16
ÉVÈNEMENTS MARQUANTS	18
<b>LES PÔLES D'ACTIVITÉ</b>	<b>21</b>
PÔLE URGENCES	22
PÔLE MÈRE-ENFANT	24
PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION	26
PÔLE MÉDECINE	28
PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE	30
PÔLE SANTÉ MENTALE	32
PÔLE DIAGNOSTIC	34
PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES	36
<b>MANAGEMENT ET FONCTIONS SUPPORT</b>	<b>41</b>
RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES	42
FINANCES	44
SYSTÈME D'INFORMATION	47
ACHATS - LOGISTIQUE	48
TRAVAUX - PATRIMOINE	49
SOINS INFIRMIERS ET DE RÉÉDUCATION MÉDICO-TECHNIQUES	50
ACTION MÉDICO-SOCIALE ET SITES EXTÉRIEURS	51
COMMUNICATION - QUALITÉ-USAGERS	52
INSTITUTS DE FORMATION	54
GLOSSAIRE	56

# ÉDITORIAL



## ÉDITO DIRECTRICE ÉTABLISSEMENT

L'année 2017 a été consacrée au déploiement d'une stratégie visant à redonner aux Hôpitaux du Bassin de Thau leur place prépondérante dans l'offre de soins territoriale. Pour y parvenir, d'importants projets ont été initiés.

**Le premier, essentiel, a consisté en l'adoption du projet médical** coordonné par la Présidente de CME et **la dynamisation des activités** de médecine interne, hématologie, chirurgie, gériatrie. La mobilisation des pôles et le recrutement de 10 praticiens et 3 assistants, notamment en médecine, urgences, infectiologie, nutrition, rhumatologie, chirurgie viscérale, pharmacie clinique etc. contribuent en grande partie au regain de dynamisme observé au cours du second semestre.

**Le second, plus contraignant, est la maîtrise des dépenses** dans un objectif de retour à l'équilibre financier au plus tard en 2020. Après un déficit global de 3,04 % en 2016, un plan de redressement s'imposait. L'importante mobilisation des professionnels, des pôles d'activité clinique et médico-technique et des directions fonctionnelles a permis d'établir une trajectoire de réduction des dépenses sur trois ans comportant des actions communes à tous et des actions spécifiques à chaque pôle. Des organisations nouvelles ont été proposées : sortie du patient le matin, évaluations gériatriques en hôpital de jour, regroupement de toutes les chirurgies ambulatoires, renforcement de l'hospitalisation à domicile, informatisation du dossier de soins, évolution des secrétariats médicaux, adaptation des horaires de travail, etc..

Pour accompagner ce double dispositif de dynamisation de l'activité et de réduction des coûts, il convenait :

- **D'améliorer les conditions d'accueil des usagers et de travail des professionnels** : des travaux ont été réalisés, tels la climatisation d'unités d'hospitalisation, le réaménagement des consultations de chirurgie et d'addictologie, le transfert du SSIAD sur l'EHPAD Laurent Antoine, la reconstruction de l'office alimentaire des Pergolines etc..



- **De promouvoir les idées novatrices des professionnels de terrain** : l'implication des pôles a été renforcée ; les projets qu'ils initient sont étudiés et évalués par un Comité des Projets pluridisciplinaire, avant validation par le Directoire.
- **Pour faire connaître et reconnaître les Hôpitaux du Bassin de Thau** : la multiplication de rencontres professionnelles ville-hôpital autour de la biologie, la prévention du diabète, la douleur, la chirurgie palpébrale, les soins palliatifs, la lutte contre le tabagisme, etc., de nombreux événements culturels (concerts, ateliers d'artistes, poupée « Plume » et tablettes ludiques pour les enfants accueillis aux urgences et en pédiatrie) et le renforcement de la communication via les réseaux sociaux et le nouveau site internet.

Ces évolutions peuvent parfois déstabiliser les professionnels. Elles sont néanmoins indispensables pour permettre aux Hôpitaux du Bassin de Thau de renouer avec la confiance des usagers et des correspondants libéraux. Les efforts consentis se traduisent en résultats, avec un déficit diminué de moitié à 1,47 %. Ils seront poursuivis en 2018 et 2019 pour moderniser notre offre de soins, selon une double perspective de qualité et de performance. L'enjeu est considérable pour notre établissement. Il exige clarté, pédagogie et mobilisation de tous.

Claudie GRESLON,  
Directrice



## ÉDITO PRÉSIDENTE DE LA CME

mis en place en 2017 pour valider les différents dossiers.

2017, une année qui a commencé et s'est terminée sous le signe d'hôpital en tension. Les personnels médicaux et paramédicaux se sont fortement mobilisés pour prendre en charge tous les patients et résidents dans des conditions difficiles de forte pression au niveau des urgences.

Entre ces 2 épisodes, l'année 2017 n'a pas été un long fleuve tranquille !

Sur la base du diagnostic établi en 2016 pour identifier les points forts et les points de fragilité des Hôpitaux du Bassin de Thau, de très nombreux chantiers ont été lancés. Tous, du plus petit au plus large, ont pour ambition de renforcer notre offre de soins au service de la population du Bassin de Thau et de le faire de façon qualitative pour les patients et efficiente sur le plan médico-économique.

Que pouvons-nous retenir de 2017 ?

**Politique médicale** : Tout d'abord et sur la base du diagnostic réalisé, une politique de recrutement médical dynamique qui a permis l'arrivée de nouveaux médecins (10 praticiens, 3 assistants) pour compenser les départs et constituer progressivement des équipes médicales et chirurgicales solides. Les assistants temps partagés avec le CHU (infectiologie, nutrition, pharmacie clinique) apportent un nouveau regard sur nos activités et concourent à l'amélioration de nos pratiques. Fin 2017, il reste encore des disciplines en difficulté comme l'imagerie, la cardiologie, l'anesthésie.

**Démarche projets** : Il faut noter ensuite l'appropriation par le corps médical de la démarche projets pour avancer en équipe autour de projets fédérateurs et novateurs. Tous les pôles se sont inscrits dans cette démarche. Le Directoire s'appuie sur les analyses médico-économiques du Comité des Projets,

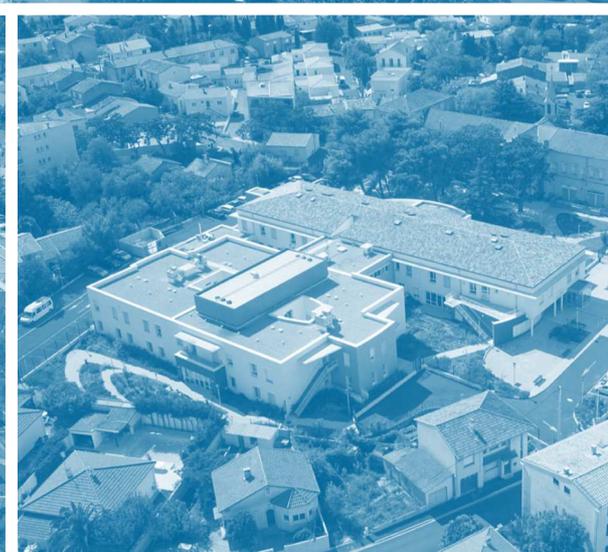
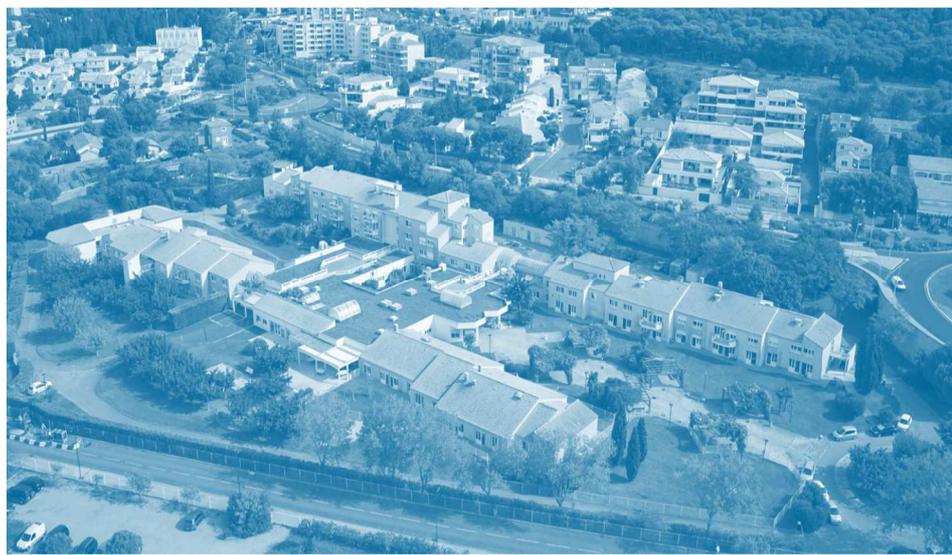
**Projet médical** : L'épine dorsale de cette année 2017 a été la finalisation du projet médical 2018-2022. Elle s'est appuyée sur la formation des quadrimômes de pôle, de très nombreuses rencontres avec tous les acteurs et des réunions de concertation avec les pôles. Ce projet médical constitue une feuille de route pour les 5 ans à venir. Il s'articule avec le projet médical partagé du GHT validé en juillet 2017 et auquel de nombreux praticiens des HBT ont contribué notamment pour les filières soins palliatifs, oncologie, urgences, SSR, personnes âgées, psychiatrie, mère-enfant, biologie, pharmacie.

**Certification V 2014** : Le travail important réalisé suite à la réception en janvier du pré rapport de certification doit être salué et devrait permettre d'aller vers un niveau de certification satisfaisant. Le Conseil de bloc, les anesthésistes, les endoscopistes ont travaillé en lien avec la Direction des soins, la Commission Parcours Patients et la Gestion des risques pour modifier les pratiques, rédiger une nouvelle Charte de Bloc et des protocoles et les évaluer.

Cette année aura également vu beaucoup d'autres réalisations et notamment la poursuite de l'informatisation du dossier médical et paramédical, la confirmation de la labellisation de la consultation douleur, la reconnaissance du travail de grande qualité effectuée par le DIM, la mise en place d'un Comité Local d'Éthique etc..

Pour 2018, il faudra poursuivre cette trajectoire en approfondissant la rénovation de la gouvernance autour de la responsabilisation des pôles et en déroulant les premières actions du nouveau projet médical.

Christine BLONDIN  
Présidente CME





## PRÉSENTATION DES HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU



**GOUVERNANCE / 8**

**ORGANISATION / 9**

**GESTION DES PROJETS / 12**

**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE / 13**



# GOVERNANCE DES HBT

## ↳ Conseil de Surveillance

Le conseil de surveillance s'est réuni 5 fois en 2017. Il a été complété dans sa composition par les nominations d'une personnalité qualifiée, d'une représentante de la CSIRMT et de deux représentants du comité local d'éthique.

Il a traité des thématiques relevant de ses compétences règlementaires, notamment :

- Le Groupement hospitalier de territoire (GHT)
- Le budget 2017, son suivi et le plan global de financement
- Le plan de redressement financier 2017-2019
- Le rapport d'activité, le compte financier et l'affectation des résultats 2016
- Des informations sur les diverses actions mises en œuvre au sein de l'établissement.

## ↳ Directoire

Le directoire s'est réuni 10 fois. Il a débattu des nombreux sujets relatifs au fonctionnement de l'établissement, notamment la charte de la gouvernance, le projet médical partagé des HBT et du GHT, les éléments budgétaire, etc..

## ↳ Commission Médicale d'Établissement

Elle s'est réunie 7 fois. Elle a notamment adopté le projet médical de l'établissement et les plans d'actions des diverses sous-commissions relatives à l'amélioration de la qualité des soins et à la prévention des risques associés aux soins. Le Bureau de la CME s'est réuni 27 fois.

## ↳ Comité Technique d'Établissement

Il s'est réuni 8 fois. Il a notamment adopté le plan de formation, a été invité à émettre un avis sur les changements d'organisation du travail et s'est prononcé sur le bilan social de l'année n-1.

## ↳ Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Il s'est réuni 4 fois. Il a traité prioritairement des travaux et aménagements en lien avec l'amélioration des conditions de travail des personnels ainsi que sur les modifications d'horaires de travail.

## ↳ Comité des Usagers

La Commission des Relations avec les Usagers s'est transformée en Comité des Usagers. Au cours de ses 5 réunions, au regard des événements indésirables graves qui lui ont été présentés et à partir de l'examen des plaintes et réclamations, le Comité a proposé des actions pour l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge

# ORGANISATION

## ↳ ORGANIGRAMME DE DIRECTION au 1<sup>er</sup> juin 2018



## ↳ CME

### COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT

Présidente  
Christine BLONDIN

Vice-Président  
Gérard DUFRAISSE

### BUREAU DE LA CME

#### SOUS-COMMISSIONS :

COPS, CEBM, DPC-EPP, RMM, CLE  
CLIN, CLAN, CLUD, CAIMEDIMS, CHST  
CPSP, CPP, COGERIS


**ORGANIGRAMME DES POLES** au 1<sup>er</sup> juin 2018
**PÔLE MÉDECINE**

**Dr Jean ETTORI**  
Chef de Pôle

**Dr Gabriel GUILLAUMOU**  
Chef de Pôle Adjoint

**Mme Martine CASSAGNE**  
Cadre supérieur de santé

**Mme Sabine ALBA**  
Directeur référent

**MÉDECINE A**

**Médecine interne /Diabétologie/Médecine polyvalente**  
Dr Alexandre FILLE

**MÉDECINE B**

**Pneumologie/ Gastroentérologie/Médecine polyvalente / Explorations / Endoscopies**  
Dr Immad ABDOUSH

**CARDIOLOGIE**

**USIC/Explorations/SSR coronarien**  
Dr Alain PINZANI

**HÔPITAL DE JOUR MEDICAL**

Dr Raymond BUTTIGIEG

**MÉDECINE ET COURT SÉ-JOUR GÉRIATRIQUE AGDE**

**Médecine polyvalente/ Alcoologie/CSG**  
Dr Caroline MEINNIER

**UMSSP**

Dr Magali TOURENHAMONET

**ADDICTOLOGIE**

**AES/CeGIDD/Santé Publique**  
Dr Danielle TEUMA

**HAD**

Dr Sébastien AVENAS

**CENTRE DE RÉTENTION**

Dr Immad ABDOUSH

**PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION**

**Dr Lamine LAMOUDI**  
Chef de Pôle

**Dr Christophe VACHER**  
Chef de Pôle Adjoint

**Mme Nathalie CHAVE**  
Cadre supérieur de santé

**Mme Muriel DODERO**  
Directeur référent

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**

Dr Kamel HAMITOUCHE

**CHIRURGIE POLYVALENTE**

Dr Didier AYUSO

**CONSULTATIONS CHIRURGIE**

Dr Christophe VACHER

**UACA**

Dr Serge D'ELIA

**ANESTHÉSIE**

Dr Jean-Philippe GOUIN

**RÉANIMATION/USC**

Dr Luc JACQUES

**CONSULTATIONS DOULEUR**

Dr Sylvie CLUZEL

**PÔLE URGENCES**

**Dr Claude PIOCH**  
Chef de Pôle

**Dr Céline BREGEON**  
Chef de Pôle Adjoint

**Mme Nathalie CHAVE**  
Cadre supérieur de santé

**M. Claude BOYER**  
Directeur référent

**ACCUEIL URGENCES**

Dr Céline BREGEON

**UHCD**

Dr Philippe PINEL

**SMUR SÈTE ET AGDE**

Dr Laurent BEBIEN

**ACCUEIL MÉDICALISÉ DE JOUR**

Dr Bernard DE PONTUAL

**PÔLE MÈRE-ENFANT**

**Dr Pedro ESCUDERO**  
Chef de Pôle

**Dr Ariane CAVALIER**  
Chef de Pôle Adjoint

**Mme Marie-Laure MORVAN**  
Coordonnateur Maïeutique assistant de pôle

**M. Olivier COLIN**  
Directeur référent

**GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE**

Dr Pedro ESCUDERO

**PÉDIATRIE - NÉONATOLOGIE**

Dr Ariane CAVALIER

**ORTHOGÉNIE**

**PÔLE SANTÉ-MENTALE****Dr Stanislas BAGNOLS**

Chef de Pôle

**Dr Marie-Isabelle GROS**

Chef de Pôle Adjoint

**Mme Delphine ANTONY**

FF. Cadre supérieur de santé

**M. Jean-Luc GIBELIN**

Directeur référent

**PÔLE GÉRIATRIE ET  
SOINS DE SUITE****Dr Gérard DUFRAISSE**

Chef de Pôle

**Dr Laure SORITEAU**

Chef de Pôle Adjoint

**M. Christophe MONTEL**

FF. Cadre supérieur de santé

**Mme Marion MONIER-  
BERTRAND**

Directeur référent

**PÔLE APPUI AUX  
FONCTIONS CLINIQUES****Dr Laurent GIRAUDON**

Chef de Pôle

**Dr Nhut TRUONG**

Chef de Pôle Adjoint

**M. Christophe POUPIN**

Cadre supérieur de santé

**M. José CASAS-ARAGON**

Directeur référent

**PÔLE DIAGNOSTIC****Dr Mouloud  
BENMESSAOUD**

Chef de Pôle

**Dr Alain BARRANS**

Chef de Pôle Adjoint

**M. Christophe POUPIN**

Cadre supérieur de santé

**M. José CASAS-ARAGON**

Directeur référent

**HOSPITALISATION  
COMPLÈTE PSYCHIATRIE  
ADULTE**Hospitalisation psychiatrie  
adulte et soins aigus

Dr Julien ANDERSCH

**EHPAD MARSEILLAN**

Dr Moussa HOUIBI

**EHPAD Agde / Vias**

Dr Gérard DUFRAISSE

**ACCUEIL DE JOUR  
MARSEILLAN / VIAS**

Dr Gérard DUFRAISSE

**SERVICE DE GÉRIATRIE  
ET SSR AGDE****USLD/SSR polyvalent  
Consultations mémoire**

Dr Gérard DUFRAISSE

**EHPAD SÈTE**

Dr Sophie PEREZ

**SERVICE GÉRIATRIE ET  
SSR SÈTE****USLD/SSR Gériatrique/SSR Polyvalent**

Dr Billo BARRY

**SERVICE GÉRIATRIE ET  
COURT SÉJOUR SÈTE  
CSG/UMG/Évaluations  
gériatriques**

Dr Laure SORITEAU

**SERVICE SOCIAL ET PASS**

Mme Peggy DREUX

**SSIAD**

Mme Nathalie BERTIN

**PHARMACIE -  
STÉRILISATION**Pharmacie/UCPC /Rétro-  
cessions/Stérilisation

Dr Christine BLONDIN

**UPIAS**Hygiène/Lutte contre les  
infections

Dr Hanane ABDOSH

**GESTION DES RISQUES  
ASSOCIÉS AUX SOINS**

Dr Christine BLONDIN

**DIM**Performance /  
Épidémiologie/Recherche

Dr Nhut TRUONG

**IMAGERIE MÉDICALE**Radiologie/ Échographie/  
Scanner/ IRMDr Mouloud  
BENMESSAOUD**BIOLOGIE MÉDICALE**Biologie médicale et  
environnementale

Dr Alain BARRANS

**UNITÉ****ANATOMOPATHOLOGIE**

Cytologie/Pathologie

Dr Majida ESSLIMANI

**BRANCARDAGE ET  
CHAMBRE MORTUAIRE**Mme Marie-Céline  
CATARINA**KINÉSITHÉRAPIE ET  
ERGOTHÉRAPIE**

M. Christophe POUPIN

# GESTION DES PROJETS

## Comité des projets



### Le comité des projets, qu'est ce que c'est ?

Mis en place en mars 2017, le comité examine, donne un avis et évalue l'ensemble des projets de l'établissement sur le plan stratégique et économique.

**Composition du comité des projets :** Directrice de l'Équipement, de la Logistique, et de la Contractualisation Interne (DELCI), Contrôle de gestion / contractualisation interne, DIM, un représentant des praticiens hospitaliers, un représentant des cadres de pôle, Chef du pôle « Appui aux Fonctions Cliniques », Directrice des Soins et Directrice des Ressources Humaines et Affaires Médicales



### La gestion de projets aux HBT en 2017 :

- 30** fiches « appel à projets »
- 20** évaluations médico-économiques
- 8** comités des projets
- 17** nouveaux projets présentés en comité représentant un gain net attendu de 872 000 euros
- 12** projets ont été mis en œuvre
- 5** projets ont fait l'objet d'un suivi

Les nouveaux projets mis en œuvre en 2017 :

- + Extension de la capacité du court séjour gériatrique de Sète
- + Développer les sorties le matin en médecine B
- + Optimisation des plages horaires et des organisations médicales et paramédicales au scanner
- + Ouverture du plateau technique aux sages-femmes libérales
- + Transfert de l'activité de chirurgie gynécologie ambulatoire en Unité d'Anesthésiologie et de Chirurgie Ambulatoire (UACA)
- + Développer l'activité externe du laboratoire de biologie avec les IDE libéraux : Renforcer la coopération « ville-hôpital »
- + Développer les consultations d'endocrinologie pré et post-chirurgie bariatrique
- + Développer les consultations de rhumatologie
- + Développer l'Hospitalisation À Domicile (HAD)
- + Développer l'activité en médecine A
- + Développer les évaluations gériatriques (Hôpital de jour)
- + Développer l'activité d'infectiologie avec la mise en place d'un poste d'assistant à temps partagé

# Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

## Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Aveyron

*Établissements du GHT EHSA : CHU de Montpellier, Centres Hospitaliers du Bassin de Thau (HBT), de Clermont-l'Hérault, de Lodève, de Lunel, de Lamalou-les-Bains, de Millau, de Saint-Affrique, de Sévérac-le-Château et EHPAD de Millau.*



L'an II du Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault Sud-Aveyron (GHT EHSA) est caractérisé par la finalisation du projet médical et de soins partagé entre les 10 établissements qui composent le GHT, ainsi que la construction des fonctions mutualisées : information médicale, système d'information, achats et des projets communs de biologie et pharmacie.

A l'été 2017, le projet médical et de soins partagé a été approuvé par l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie. Il concrétise plusieurs mois de travail associant l'ensemble des communautés médicales, soignantes et administratives des établissements parties au groupement. Il fixe des objectifs prioritaires sur les thématiques urgences et soins critiques, oncologie, soins de suite et de réadaptation, femme-mère-couple-enfant, maladies chroniques et métaboliques, personnes âgées et vieillissement, santé mentale et psychiatrie et propose ainsi une réponse concertée au besoins de santé du territoire.

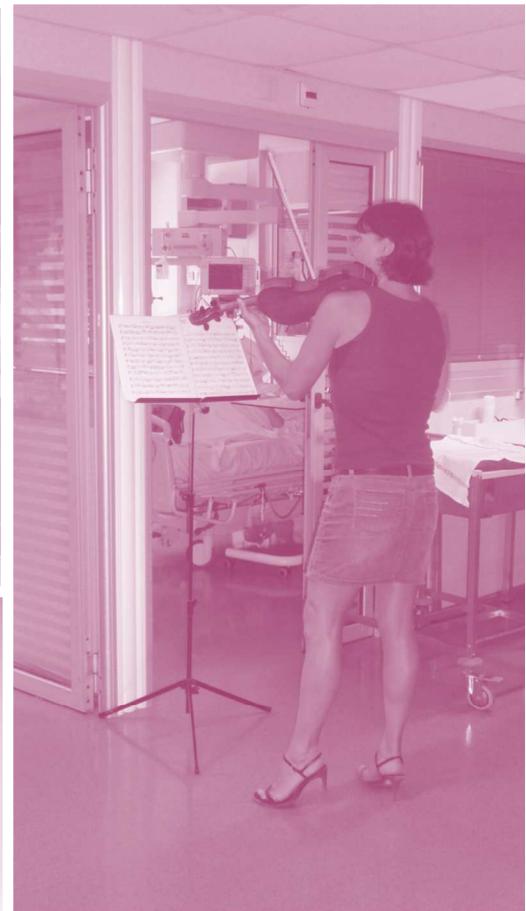
Pour les Hôpitaux du Bassin de Thau, il se traduit d'ores et déjà par le partage de postes médicaux entre le CHU de Montpellier et notre établissement : en gynécologie-obstétrique, chirurgie viscérale, rhumatologie, infectiologie, nutrition, pharmacie, urgences et un renforcement de nos relations avec différentes spécialités dans le cadre d'une approche coordonnée du parcours de soins du patients. Il se traduit également par la mise en œuvre de la télé imagerie.

Parmi les autres dossiers structurants, un travail considérable a été entrepris avec l'aide d'un consultant externe pour déterminer les axes d'évolution du système d'information. Après une analyse de l'existant, ont été définis un schéma cible et des scénarii de déploiement. Priorité a été donnée à

une démarche de convergence progressive, s'appuyant dans une première étape sur une Plate-Forme d'Intermédiation intégrant des services à valeur ajoutée, afin de partager des données dans et hors GHT, harmoniser des pratiques, des référentiels, des parcours et filières de soins, en cohérence avec la stratégie régionale. L'opportunité de mise en place d'un système unique sera abordée dans un second temps, lors de remplacement de logiciels ou pour des projets nouveaux.

Le projet commun de pharmacie porté par le Collège pharmaceutique depuis octobre 2016 a pour objectif d'optimiser et de développer les activités pharmaceutiques au service de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients, en appui des cliniciens et en lien étroit avec la ville. Il devra s'appuyer sur la structuration d'une politique d'achats commune, une logistique inter établissement solide et un système d'information communicant.

L'étude du projet de biologie commun a débuté, afin de développer et consolider les coopérations entre laboratoires et contribuer ainsi à une stratégie de groupe public. Outre la concurrence privée très active, la biologie médicale doit relever plusieurs défis dans les prochaines années : adapter son offre aux besoins du territoire, maîtriser la prescription médicale et les coûts, être accréditée pour 100 % des examens et assurer une veille technologique pour s'adapter à l'innovation.





## CHIFFRES CLÉS ET ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2017



CHIFFRES CLÉS 2017 / 16

ÉVÈNEMENTS MARQUANTS 2017 / 18



# CHIFFRES CLÉS 2017

## CAPACITÉ D'ACCUEIL au 1<sup>er</sup> mai 2018



# 944

Lits et places



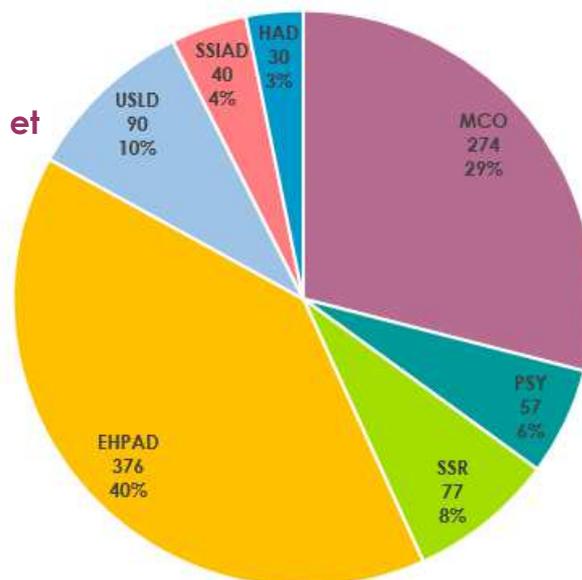
# 6

sites

Répartition en lits et places :

- Hôpital Saint Clair – Sète
- Hôpital Saint Loup – Agde
- Hameau résidentiel médicalisé des « Pergolines » - Sète
- EHPAD Claude Goudet - Marseillan
- EHPAD L'Estagnol - Vias
- EHPAD Laurent Antoine - Agde

Répartition en lits et places :



## PLATEAU TECHNIQUE

1 Scanner

1 IRM en GIE

2 salles d'échographie dont une dédiée

1 bloc opératoire central (5 salles)

1 Bloc obstétrical (3 salles d'accouchement + 1 salle de pré-travail)

1 plateau technique d'endoscopie digestive et bronchique

2 pharmacies

1 stérilisation centrale

1 Unité de reconstitution des chimiothérapies

1 antenne de l'Établissement Français du Sang

1 laboratoire de biologie médicale

1 laboratoire d'anatomopathologie

1 unité de prévention des infections associées aux soins

## PATIENTS

Origine géographique des patients :

Sète 34 %

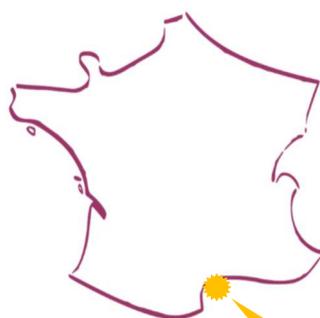
Agde 11%

Autres communes du Bassin de Thau et du Pays agathois 35%

(Frontignan, Marseillan, Mèze, Bouzigues, Balaruc, Gigean, Poussan, Villeveyrac, Mireval, Vic la gardiole, Loupian, Montbazin, Vias, Bessan, Florensac)

Département Hérault (autres communes) 6%

Région Occitanie (autres départements) 2%



## + ACTIVITÉ



**23 854**

Hospitalisations

-0,7%



**72 745**

Consultations

+7,1%



**33 148**

Passages aux Urgences

+2,1%



**5 089**

Interventions chirurgicales

-3,2%



**691**

Naissances

-4,9%



**3,9 jours**

Durée Moyenne

Séjour MCO

-3,4%



**58,7 ans**

Age patients

Séjour MCO

+ 1 an



**2 293**

Sorties

SMUR

+4,6%

## + MÉDICO-TECHNIQUE



**59 927**

Actes d'imagerie médicale

+1,0%



**881 427**

Actes de Laboratoire

+2,0%



**7 010**

Actes d'Anatomopathologie

+5,0%



**7 381**

Explorations fonctionnelles

-4,2%

## + RESSOURCES HUMAINES



**108**

ETP médicaux

+1,9%



**1 318**

ETP non médicaux

-1,5%



**224**

Etudiants

## + FINANCES



**126 M€**

Budget consolidé

+4,4%

## + LOGISTIQUE



**609 171**

Repas servis

+1,9%



**767 935**

Kg de linge

+1,9%



**55**

Véhicules



**131,8**

Tonnes déchets soins à risque

-1,1%

# ÉVÈNEMENTS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2017

## ➤ JANVIER

Les vœux et la remise des médailles



Le regroupement de l'équipe d'addictologie des HBT



## ➤ FÉVRIER

La nouvelle téléphonie des HBT

Réception du pré-rapport de certification

## ➤ MARS

Une plaquette d'information pour les médecins de ville

Le déménagement du SSIAD à l'Ehpad Laurent Antoine



## ➤ AVRIL

Les poupées Plume pour la prise en charge pédiatrique aux HBT



Informatisation du dossier patient de la réanimation



## ➤ MAI

Le CREF est voté

Lancement de l'audit des secrétariats médicaux

## ➤ JUIN

Ouverture de la consultation de rhumatologie

Conférence sur la chirurgie palpébrale sous hypnose



## ➤ JUILLET

Installation d'un nouvel IRM



L'hôpital de Sète dans la série télévisée « Demain nous appartient ! »



## AOÛT

Phase visible des travaux du bloc opératoire



Une nouvelle association à la Maison des Usagers



## SEPTEMBRE

Installation du comité local d'éthique



Renforcement de l'HAD



## OCTOBRE

Conférence soins palliatifs



Chirurgie gynécologique ambulatoire en UACA

Extension des locaux de consultation douleur et chirurgie

## NOVEMBRE

Semaine de la sécurité des patients



Conférence syndrome de Brugada en partenariat avec le centre NDSG



## DÉCEMBRE

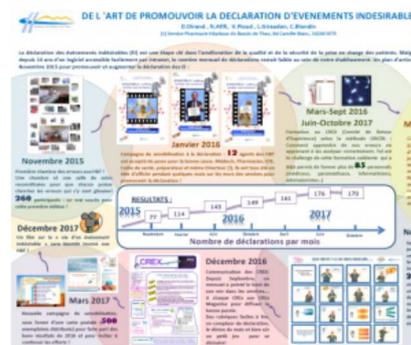
Réception pour le recrutement de dix médecins

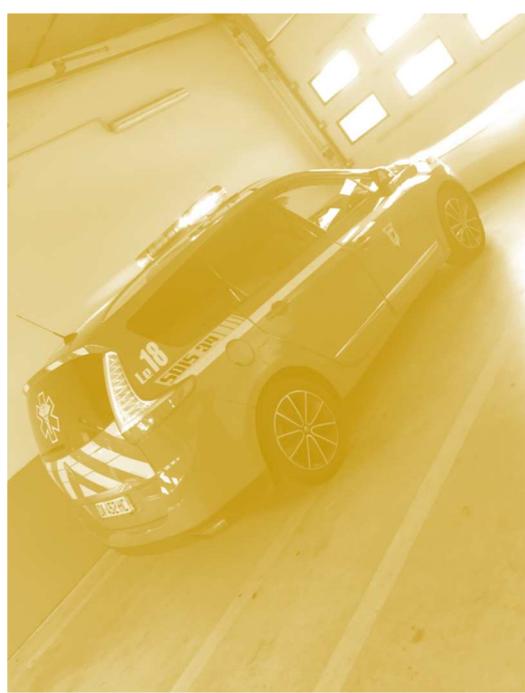
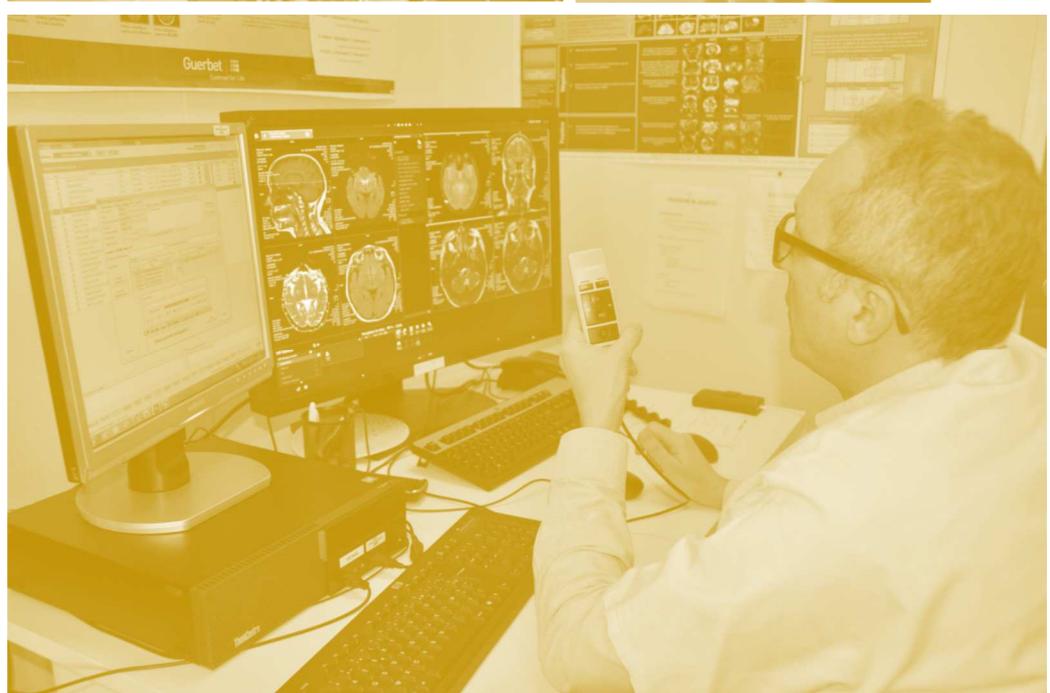


Renouvellement de l'accréditation du laboratoire de biologie médicale par le Cofrac



Obtention du prix poster aux Journées internationales de la qualité hospitalière en santé







## LES PÔLES D'ACTIVITÉ



	<b>PÔLE URGENCES / 22</b>
	<b>PÔLE MÈRE-ENFANT / 24</b>
<b>PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION / 26</b>	
	<b>PÔLE MÉDECINE / 28</b>
<b>PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE / 30</b>	
	<b>PÔLE SANTÉ MENTALE / 32</b>
	<b>PÔLE DIAGNOSTIC / 34</b>
<b>PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES / 36</b>	



# PÔLE URGENCES

## ACCUEIL URGENCES



**33 148** +2,1%  
passages aux  
urgences

**7 972** +2,1%  
passages  
suivis d'une hospitalisation

**26 535** +2,0%  
passages non suivi  
d'une hospitalisation (ATU)



répartition des passages  
Enfants / Adultes

**Chef de pôle** : Dr P. PINEL jusqu'au  
22/03/17 puis Dr. C. PIOCH

**Chef de pôle adjoint** : Dr C. BREGEON

**Directeur référent** : M. C. BOYER

**Cadre du pôle** Mme N. CHAVE

Regroupe le service d'accueil des Urgences de Sète, l'accueil médicalisé de jour (AMJ) d'Agde, les services mobiles d'urgence (SMUR) de Sète et Agde, l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) et les lits post-urgences.

## Structures

**Accueil urgences** - Dr C. BREGEON

**UHCD** - Dr P. PINEL 5 lits

**Lits post-urgences** 4 lits

**SMUR Sète et Agde** - Dr L. BEBIEN

**Accueil Médicalisé de Jour** - Dr B. DE PONTUAL

## SMUR



**2 293** +4,6 %  
sorties primaires



## HOSPITALISATION



**3 933** +9,4%  
séjours hospitalisation  
UHCD

**1 115** +94,6%  
séjours  
Lits Post-Urgences



**245,2%** +27,9 pts

taux occupation  
UHCD

**91,2%** +36,7 pts

taux occupation  
Lits Post-Urgences



**0,67 jour** -0,1j

durée moyenne  
de séjour UHCD

**0,84 jours** -0,4j

durée moyenne  
de séjour  
Lits Post-Urgences

## TOP 10 des GHM (en €)

01M20	Commotions cérébrales	177 460 €
20Z05	Ethylisme aigu	137 126 €
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	135 103 €
05M13	Douleurs thoraciques	117 260 €
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	114 229 €
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	109 524 €
06M03	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge supérieur à 17 ans	95 741 €
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	93 363 €
21M10	Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans	88 059 €
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	87 437 €

## ACCUEIL MÉDICALISÉ DE JOUR AGDE



**4 340** -13,1%

consultations  
non programmées

## Les évènements marquants 2017 :

- Poursuite du développement de la culture qualité avec l'actualisation des cartographies des risques et la mise en œuvre du plan d'actions, de Revue de Morbidité et Mortalité (RMM), de Comité de Retour d'Expérience (CREX) urgences et de recueil d'indicateurs qualités
- Accompagnement des compétences des professionnels médicaux et paramédicaux : Développement Professionnel Continu (service mobile d'urgence, infirmier d'orientation et d'accueil, ventilation non invasive), ateliers de formation et de simulation, cours théoriques par médecins, formations et uniformisation des matériels de ventilation (respirateurs, optiflow)
- Participation aux réunions de la Commission de Protection des Personnes (CPP) et élaboration de protocoles afin de fluidifier le parcours patient à partir des urgences
- Travail collaboratif avec les directions fonctionnelles sur le temps de présence de l'agent administratif aux urgences, l'adaptation des effectifs soignants à l'activité (renforts été, réajustement des 12h IDE conformément à la réglementation, passage des AS en 12h)
- Participation à la gestion de crise et actualisation du plan blanc, création d'un groupe Risque NRBC (Nucléaire, Radiologique, Biologique, Chimique), mise en place de malles de l'avant, étude architecturale de locaux de décontamination, mise en place de formations spécifiques (Situation Sanitaire Exceptionnelle, Ebola, etc.) par les formateurs AFGSU des urgences des HBT
- Réactivation du groupe encadrement des stagiaires avec mobilisation des tuteurs et actualisation des outils et documents d'accompagnement du processus de formation en stage
- Participation du service des urgences à l'amélioration du parcours de soins au cœur du GHT, notamment sur la filière urgences pédiatriques en collaboration avec le service de pédiatrie des HBT et la mise en œuvre de stages d'observation aux urgences pédiatriques du CHU (projet de formations communes en 2018)
- Finalisation du projet d'illustration de la salle d'attente et des box de pédiatrie, partenariat Hôpital-Ecoles primaires, participation de professionnels IDE et AS des urgences sur des thématiques de santé publique et d'éducation à la santé dans les deux écoles
- Optimisation de la gestion des matériels et consommables sur les urgences et l'AMJ par mutualisation d'un chariot pansement et l'actualisation des listings de matériels en stock

# PÔLE MÈRE - ENFANT

## HOSPITALISATION



**4 020** -5,6%

séjours hospitalisation  
complète



**49,6%** -9,9 pts

taux  
occupation



**2,6 jours** -0,3j

durée moyenne  
de séjour

**Chef de pôle** : Dr K. BOUKHARI jusqu'au  
14/11/2017 puis Dr. P. ESCUDERO

**Chef de pôle adjoint** : Dr A. CAVALIER depuis  
le 15/11/2017

**Directeur référent** : M. O. COLIN

**Cadre du pôle** : M. CICERO, puis Mme M.L.  
MORVAN

L'équipe multi-disciplinaire assure les missions suivantes : les urgences gynéco-obstétricales et pédiatriques, la gynécologie médicale et chirurgicale, la néonatalogie, la pédiatrie médicale et un centre d'orthogénie.

## Structures

**Gynécologie-obstétrique** – Dr P. ESCUDERO

25 lits

**Pédiatrie** - Dr A. CAVALIER

14 lits

**Néonatalogie** - Dr A. CAVALIER

6 lits

**Bloc obstétrical**

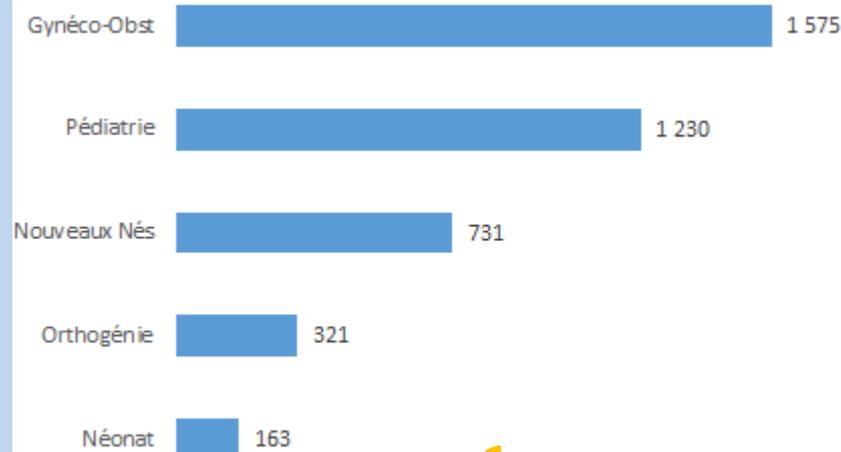
**Orthogénie**

**Consultation gynécologie-obstétrique**

**Consultation pédiatrie**

## RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS

### PAR SERVICE



**686** -4,9%

accouchements

**569** -0,5%

par voie naturelle

**117** -21,5%

par césarienne



**844** -4,1%

interventions  
au bloc opératoire

**332** -8,5%

interruption volontaire  
de grossesse



**17%**

taux de césarienne



**4,8 ans** -0,2 an

âge moyen  
pédiatrie



**717 jours** -25,9%

suppléments  
néonatalogie

## TOP 10 des GHM (en €)

15M05	Nouveau-nés de 3300g et âge gestationnel de 40 SA et assimilés (groupe nouveau-nés 1)	693 653 €
14Z14	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare	676 198 €
14Z13	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare	585 757 €
14C08	Césariennes pour grossesse unique	314 337 €
06M02	Autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif, âge inférieur à 18 ans	224 455 €
04M18	Bronchiolites	192 961 €
13C03	Hystérectomies	166 643 €
03M03	Otitis moyennes et autres infections des voies aériennes supérieures, âge inférieur à 18 ans	131 447 €
04M02	Bronchites et asthme, âge inférieur à 18 ans	116 552 €
04M04	Pneumonies et pleurésies banales, âge inférieur à 18 ans	111 750 €

## CONSULTATION



**11 157** +8,3%

consultations  
gynéco-obstétrique

**2 034** +16,4%

consultations  
pédiatrie

**560** -8,0%

consultations  
orthogénie

Le pôle a connu plusieurs évolutions au cours de l'année 2017 avec un changement de chef de pôle puis de cadre de pôle et de chef adjoint de pôle, évolutions qui seront poursuivies en 2018.

Il a développé plusieurs projets afin de renforcer son attractivité :

- Renforcement des liens avec le pôle mère-enfant du CHU dans le cadre du projet médical partagé de GHT
- Création de postes d'assistants à temps partagé : un spécialisé en gynécologie chirurgicale fin 2016, 3 autres planifiés en 2018
- Projet de création d'une activité spécialisée d'échographie pelvienne et morphologique et formation d'une sage-femme au DU d'échographie
- Ouverture du plateau technique aux sages-femmes libérales
- Campagne de communication autour de la naissance
- Transfert de 485 séjours de chirurgie gynécologique ambulatoire (orthogénie chirurgicale, curetages, ligatures de trompes, etc.) auparavant réalisés dans l'unité d'hospitalisation complète de gynécologie obstétrique au sein de l'Unité de chirurgie ambulatoire (UACA) : ce projet répond aux recommandations de la Haute Autorité de Santé en matière de prise en charge des patients, permet de développer l'activité ambulatoire dans une unité de lieu adaptée

La pédiatrie a fortement développé son activité de consultations, notamment en offrant des plages non programmées en post-urgence pour assurer un meilleur suivi des enfants.

## PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + Ouverture du plateau technique aux sages-femmes libérales
- + Transfert de l'activité de chirurgie ambulatoire gynécologique en UACA



# PÔLE CHIRURGIE-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

## HOSPITALISATION



**3 128** -5,1%

séjours hospitalisation  
complète

**957** -11,5%

séjours  
UACA



**37,7%** -0,8 pt

taux chirurgie  
ambulatoire

**Chef de pôle** : Dr L. LAMOUDI  
**Chef de pôle adjoint** : Dr C. VACHER  
**Directeur référent** : Mme M. DODERO  
**Cadre du pôle** : Mme N. CHAVE

Intègre les différentes spécialités chirurgicales (orthopédie, urologie, ORL, viscéral, stomatologie, ophtalmologie, la réanimation-surveillance continue, ainsi que les blocs opératoires et l'anesthésie.

## Structures

**Chirurgie orthopédique** - Dr K. HAMITOUCHE 24 lits

**Chirurgie polyvalente** - Dr D. AYUSO 19 lits

**UACA** - Dr S. D'ELIA 6 places

**Réanimation** - Dr L. JACQUES 6 lits

**Surveillance continue** - Dr L. JACQUES 2 lits

**Bloc opératoire**

**Anesthésie** - Dr J.P. GOUIN

**Consultations de Chirurgie** - Dr C. VACHER

**Consultations douleur** - Dr S. CLUZEL

**Consultations anesthésie**



**4,4 jours** +0,1j

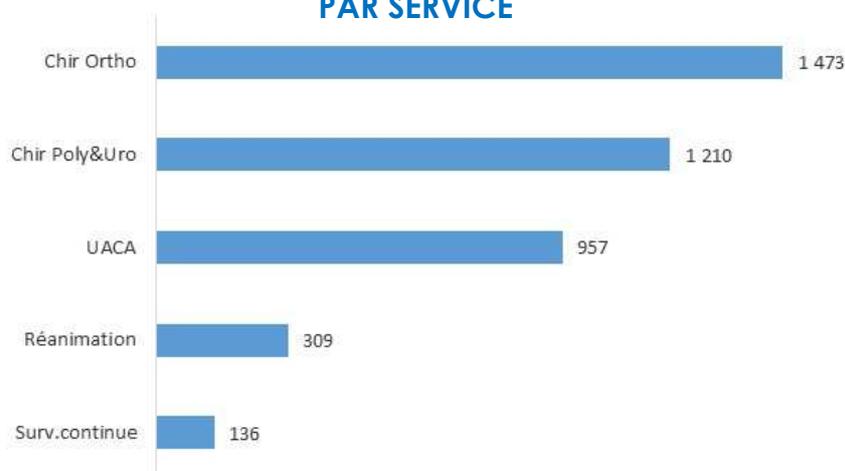
durée moyenne  
de séjour



**5 089** -3,2%

interventions  
au bloc opératoire

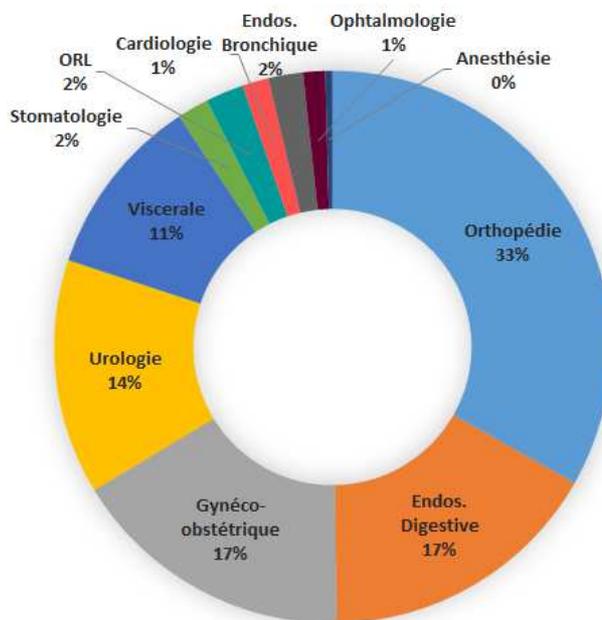
## RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR SERVICE



**74,8%** -0,3 pt  
taux occupation  
hospitalisation  
complète

**58,3%** -6,7 pts  
taux occupation  
UACA

## RÉPARTITION DU NOMBRE D'INTERVENTIONS AU BLOC PAR SPÉCIALITÉ



## TOP 10 des GHM (en €)

08C49	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans	868 337 €
08C24	Prothèses de genou	823 661 €
08C48	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents	612 052 €
06C04	Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon	600 616 €
08C47	Prothèses de hanche pour traumatismes récents	575 634 €
11C13	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques	403 657 €
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	365 469 €
08C32	Interventions sur la jambe, âge supérieur à 17 ans	334 089 €
10C13	Interventions digestives autres que les gastroplasties, pour obésité	325 911 €
11C11	Interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiasés urinaires	293 606 €

## CONSULTATION



17 809

consultations  
chirurgie

+3,7%

3 868

consultations  
anesthésiologie

+4,6%

2 060

consultations  
douleur

+4,0%

## Les événements marquants 2017 :

- Analyse de l'activité médico-chirurgicale 2017 et de l'occupation des plages opératoires, proposition de réorganisation des temps de vacation en conseil de bloc
- Réécriture de la charte de bloc, audit du bloc et élaboration de nouvelles procédures qualité/gestion des risques en anesthésie et endoscopie
- Développement des activités de chirurgie et de spécialités médico-chirurgicales : stomatologie, odontologie, proctologie, endoscopie digestive, urologie, chirurgie palpébrale
- Climatisation du service de chirurgie orthopédique et des consultations externes de chirurgie
- Ouverture du nouveau plateau de consultations externes de chirurgie et de la douleur chronique
- Labélisation de la consultation douleur chronique avec développement des activités
- Mise en place d'une consultation infirmière de stomathérapie adossée aux consultations médicales de viscéral et d'urologie et d'une consultation de kinésithérapie pour la réalisation d'orthèse à la consultation de chirurgie orthopédique
- Accueil et prise en charge des patients pour bilans de prothèses et instillations vésicales aux consultations externes de chirurgie
- Intégration de la chirurgie gynécologique ambulatoire en UACA

## PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + **Mise en place de consultations d'endocrinologue pré et post chirurgie bariatrique**
- + **Transfert de l'activité de chirurgie ambulatoire gynécologique en UACA**
- + **Extension de la réanimation et de la surveillance continue – Augmentation de la capacité de la réanimation (+2 lits) et de la surveillance continue (+2 lits) afin d'améliorer la prise en charge des patients (projet validé - travaux 2nd semestre 2018 - ouverture 2019)**
- + **Évolution de l'UACA – Augmenter l'activité et la capacité d'accueil de l'UACA et la rapprocher du nouveau bloc opératoire (projet validé - travaux 2019 - installation 2020)**

# PÔLE MÉDECINE

## HOSPITALISATION



**5 890** +3,2%

séjours hospitalisation  
complète

**1 744** -9,3%

séjours hospitalisation  
de jour



**3 492**

journées hospitalisation  
à domicile

**Chef de pôle :** Dr J. ETTORI

**Chef de pôle adjoint :** Dr G. GUILLAUMOU

**Directeur référent :** Mme S. ALBA

**Cadre du pôle :** Mme M. CASSAGNE

Comprend la filière cardiologique, de l'unité de soins intensifs aux soins de suite cardiologiques en passant par la cardiologie médicale et rythmologique. Le pôle rassemble les spécialités médicales d'addictologie, endocrinodiabétologie, gastro-entérologie, hématologie, médecine interne, médecine polyvalente et gériatrique, nutrition, pneumologie, soins palliatifs, l'unité d'hospitalisation à domicile (HAD) et l'hôpital de jour de médecine au sein duquel sont réalisées les activités de chimiothérapie et d'endoscopies.

## Structures

**Médecine A** - Dr A. FILLE 34 lits

**Médecine B** - Dr I.ABDOUSH 34 lits

**Hôpital de Jour médical** - Dr R. BUTTIGIEG  
11 places

**Cardiologie** - Dr A. PINZANI 22 lits

**SIC** - Dr A. PINZANI 6 lits

**Médecine Agde** - Dr C. MENNIER 32 lits

**CSG d'Agde** - Dr C. MENNIER 10 lits

**UMSSP** - Dr M. TOUREN-HAMONET

**CEGIDD** - Dr D. TEUMA

**Centre de rétention** - Dr I.ABDOUSH

**Addictologie** - Dr D. TEUMA

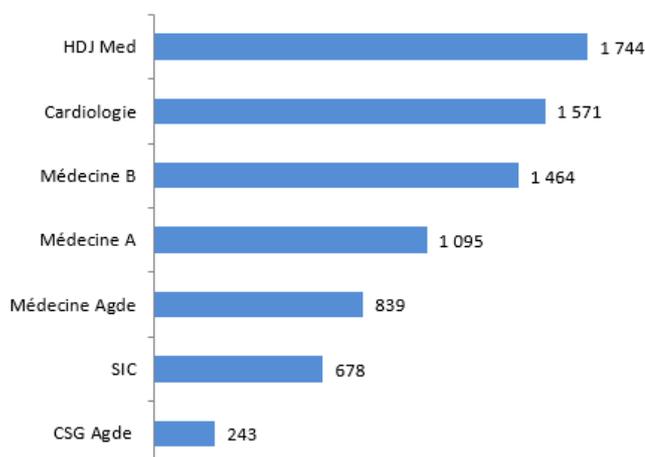
**Consultations Médecine**

**HAD** - Dr S. AVENAS 30 places

**Rééducation fonctionnelle** - Dr A. PINZANI  
5 places

**Explorations fonctionnelles** - Dr A. PINZANI

## RÉPARTITION DU NOMBRE DE SÉJOURS PAR SERVICE



**92,0%** -1,6 pt

taux occupation  
hospitalisation  
complète

**61,3%** +4,2 pts

taux occupation  
hospitalisation  
de jour



**7,8 jours** -0,4j

durée moyenne  
de séjour



**946** -3,6%

endoscopies réalisées  
au bloc opératoire

dont

**843** -4,4%

endoscopies  
digestives

**7 381** -4,2%

explorations  
fonctionnelles

## TOP 10 des GHM (en €)

05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	1 697 879 €
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	1 478 406 €
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	1 004 378 €
04M20	Bronchopneumopathies chroniques surinfectées	856 474 €
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	802 458 €
19M06	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge	771 362 €
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	618 277 €
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	491 188 €
04M10	Embolies pulmonaires	468 272 €
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	437 262 €

## CONSULTATION



**6 070** +13,0%  
consultations  
médecine

**4 546** +6,5%  
consultations  
addictologie

**3 895** +3,8%  
consultations  
UMSSP

L'année a débuté avec le regroupement de l'ensemble des activités d'addictologie dans un nouvel espace dédié.

Une politique de recrutement sans précédent a été mise en place en 2017, ce qui a permis de recruter des praticiens expérimentés : le Dr. FRAISON spécialiste de Médecine Interne, le Dr. GRISSA en hématologie et le Dr. AMRANE en médecine polyvalente. A noter également le renfort de 2,5 infirmiers en HAD pour dynamiser ce mode de prise en charge.

Le Dr DIB a rejoint l'équipe en qualité de praticien attaché, spécialiste en endocrinologie, afin de renforcer le suivi pré et post-opératoire en chirurgie de l'obésité.

D'autre part, grâce à la collaboration avec certains services du CHU de référence dans le cadre du GHT, le pôle de médecine a pu bénéficier de l'arrivée de praticiens à temps partagé et de la mise en place de consultations avancées notamment en :

- Hématologie
- Nutrition
- Rhumatologie

Les résultats positifs de cette politique volontariste se sont fait sentir dès le second semestre 2017 avec une progression de l'activité qui se poursuit en 2018.

Sous l'impulsion du Dr TOUREN-HAMONET a été créé un Comité Local d'Ethique. Ce comité pluridisciplinaire est un lieu de débats et d'échanges qui a pour vocation d'émettre des réflexions et recommandations à partir d'études de cas, de questions particulières ou de thématiques plus générales.

## PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + **Développer les sorties du matin en Médecine B** – Développer les sorties du patient avant 12h
- + **Développer les hospitalisations à domicile** – Développer l'activité de l'HAD en renforçant les équipes par des IDE
- + **Développer l'activité de Rhumatologie** – Mise en place de plages de consultations de Rhumatologie
- + **Développer l'activité de la Médecine A** – Développer l'activité en Médecine en renforçant les effectifs médicaux et en modifiant les organisations médicales et paramédicales

# PÔLE GÉRIATRIE ET SOINS DE SUITE

## COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE (CSG)



**463** +50,8%  
séjours



**10,1 jours** -1,7j  
durée moyenne  
de séjour



**97,3%** -1,9 pt  
taux occupation

**Chef de pôle** : Dr G. DUFRAISSE

**Chef de pôle adjoint** : Dr L. SORITEAU

**Directeur référent** Mme M. MONIER-BERTRAND

**Cadre du pôle** M. C. MONTEL

Unifie l'ensemble de la filière gériatrique de l'établissement, intégrant un service de court-séjour, les équipes mobiles, les SSR polyvalents et gériatrique, les unités de soins de longue durée, les EHPAD, le SSIAD et le service social.

## Structures

**EHPAD Pergolines** - Dr S. PEREZ 140 lits

**EHPAD Marseillan** - Dr M. HOUBI 92 lits

**EHPAD Agde** - Dr G. DUFRAISSE 64 lits

**EHPAD Vias** - Dr G. DUFRAISSE 60 lits

**Accueil de jour Marseillan** - Dr G. DUFRAISSE  
10 places

**Accueil de jour de Vias** - Dr G. DUFRAISSE  
10 places

**USLD Sète** - Dr B. BARRY 55 lits

**USLD Agde** - Dr G. DUFRAISSE 35 lits

**SSR Polyvalent Sète** - Dr B. BARRY 20 lits

**SSR Gériatrie** - Dr B. BARRY 37 lits

**SSR Agde** - Dr G. DUFRAISSE 15 lits

**Court Séjour Gériatrique** - Dr L. SORITEAU 14 lits

**Unité Mobile de Gériatrie** - Dr L. SORITEAU

**Consultation mémoire** - Dr G. DUFRAISSE

**SSIAD Agde** - Mme N. BERTIN 40 places

**Service social et PASS** - Mme P. DREUX

## TOP 10 des GHM (en €)

19M06	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge supérieur à 79 ans	281 237 €
01M30	Accidents vasculaires intracérébraux non transitoires	124 152 €
04M07	Infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans	109 353 €
08M19	Autres pathologies de l'appareil musculosquelettique et du tissu conjonctif	101 634 €
04M05	Pneumonies et pleurésies banales, âge supérieur à 17 ans	95 295 €
23Z02	Soins Palliatifs, avec ou sans acte	77 992 €
19M07	Troubles mentaux d'origine organique et retards mentaux, âge inférieur à 80 ans	70 406 €
16M11	Autres troubles de la lignée érythrocytaire, âge supérieur à 17 ans	59 584 €
11M04	Infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans	59 531 €
05M09	Insuffisances cardiaques et états de choc circulatoire	56 591 €

## HOSPITALISATION SSR



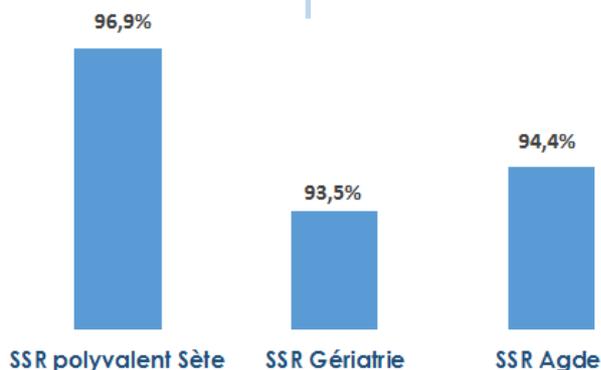
**152** -25,1%  
séjours  
SSR Agde

**208** +10,6%  
séjours  
SSR Polyvalent Sète

**356** +7,9%  
séjours  
SSR Gériatrie Sète



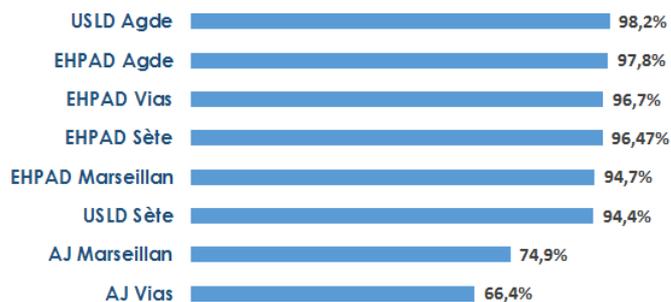
taux  
occupation



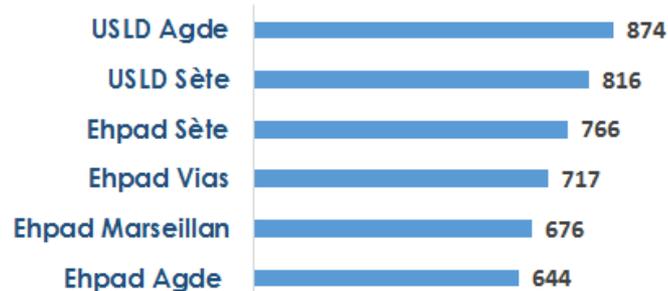
**34,7 jours** +0,4j  
durée moyenne  
de séjour SSR

## EHPAD & USLD

### TAUX D'OCCUPATION



### GIR Moyen Pondéré



## UNITE MOBILE DE GÉRIATRIE



# 500

=

évaluations gériatriques  
Patients > 70 ans

De manière générale, une activité forte se maintient sur l'ensemble des services : SSR et court séjour gériatrique mais également sur l'ensemble des secteurs médico-sociaux (EHPAD et SSIAD) et USLD.

Les équipes et l'encadrement démontrent une volonté de développer sans cesse de nouvelles actions et méthodes qui se révèlent comme de véritables atouts dans l'accompagnement des personnes âgées : méthode Montessori, Espaces et pratiques Snoezelen y compris à domicile par les équipes du SSIAD, les moments bien-être, les divers ateliers proposés par les professionnels.

Sur l'EHPAD Laurent Antoine, cette qualité de prise en charge et la personnalisation de l'accompagnement ont été relevées comme une action remarquable lors de l'évaluation externe.

De plus, l'animation constitue un axe fort, en lien avec certaines associations, sur l'ensemble des structures, avec des projets structurés, diversifiés et construits. Une attention particulière est portée aux envies et attentes du résident : séjour camping, projet culture en arc en ciel, chorale, actions intergénérationnelles, médiation animale, chants et musique en chambre, repas festifs, ateliers jardins partagés, etc.. La restructuration de l'office des Pergolines a permis une réorganisation des activités des ASH sur l'ensemble de la structure en trois pôles : renfort soins, bio nettoyage, distribution. Organisée à effectif constant, cette nouvelle répartition vise à répondre

## CONSULTATIONS MÉMOIRE



# 235

-6,0%

consultations mémoire

### PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + **Extension de la capacité du CSG** - Augmenter la capacité du CSG (+4 lits) afin de répondre aux besoins de prises en charge de patients polypathologiques
- + **Réorganisation de la prestation de restauration aux Pergolines** - Mise aux normes des locaux et mise en place d'une équipe distribution restauration
- + **Mise en place d'évaluations gériatriques en Hôpital de jour Sète**

à plusieurs objectifs : la professionnalisation des agents, l'adaptation des organisations aux évolutions structurelles, l'accompagnement des parcours professionnels, la garantie d'une sécurité alimentaire.

Les EHPAD de Sète, Marseillan et Agde ont fait l'objet de l'évaluation PATHOS et GIR (outils d'évaluation du besoin en soin et de dépendance des résidents). L'encadrement, les équipes soignantes, de rééducation, administratives, les psychologues se sont mobilisés autour des médecins coordonnateurs pour faire valider des scores relativement élevés. La réalisation de ces coupes permettra, dans le cadre de la concertation 2018 des CPOM, de faire valoir une charge en soins et dépendance lourde et de résorber à terme une partie des déficits constatés sur les différentes structures.

L'ensemble des équipes et de l'encadrement s'est impliqué dans des projets polyvalents. L'évolution de l'activité du CSG a conduit à augmenter sa capacité de 4 lits (service de 10 à 14 lits).

Enfin, des évaluations gériatriques sont proposées depuis décembre 2017 en hospitalisation de jour à l'hôpital Saint Clair. Elles permettent une évaluation médico-psycho-sociale, voire un bilan chute sur une seule et même journée.

# PÔLE SANTÉ - MENTALE

## HOSPITALISATION



### 412

-3,7%

entrées hospitalisation  
complète

### 3 207

+30,2%

entrées hospitalisation de jour  
psychiatrie adulte

### 2 446

+4,1%

entrées hospitalisation de jour  
pédopsychiatrie

*Chef de pôle* : Dr S. BAGNOLS

*Chef de pôle adjoint* : Dr M-I GROS

*Directeur référent* : M. J-L GIBELIN

*Cadre du pôle* : Mme D. ANTONY

Regroupe tous les services de psychiatrie adulte ( SMP « Pierres Blanches », CATTP « La Palanca », HDJ « La Baraquette », psychiatrie adulte de liaison) et infanto-juvénile (HDJ, séjours thérapeutiques, Pédopsychiatrie de liaison avec les urgences, la maternité et la pédiatrie)

## Structures

Psychiatrie adulte – Dr J. ANDERSH	26 lits
Hôpital De Jour Psychiatrie adultes - Dr F. BONNARDIN	15 places
Hôpital De Jour Pédopsychiatrie - Dr M-I GROS	16 places
CATTP La Palanca - Dr F. BONNARDIN	
Psychiatrie adulte de liaison - Dr R. THOURI	
Consultation SMP Psychiatrie adulte	
CMPEA Sète - Dr M-I GROS	
CMPEA Mèze- Dr M-I GROS	
CMPEA Frontignan - Dr M-I GROS	
Pédopsychiatrie de liaison - Dr M-I GROS	
Gérontopsychiatrie - Dr R. THOURI	



### 91,9% +9,5 pts

taux occupation  
hospitalisation complète

### 84,8% +19,9 pts

taux occupation  
hospitalisation de jour  
psychiatrie adultes

### 71,4% +0,5 pt

taux occupation  
hospitalisation de jour  
pédopsychiatrie



### 296 +9,6%

patients  
hospitalisation complète

### 120 +66,7%

patients  
hospitalisation à temps  
partiels



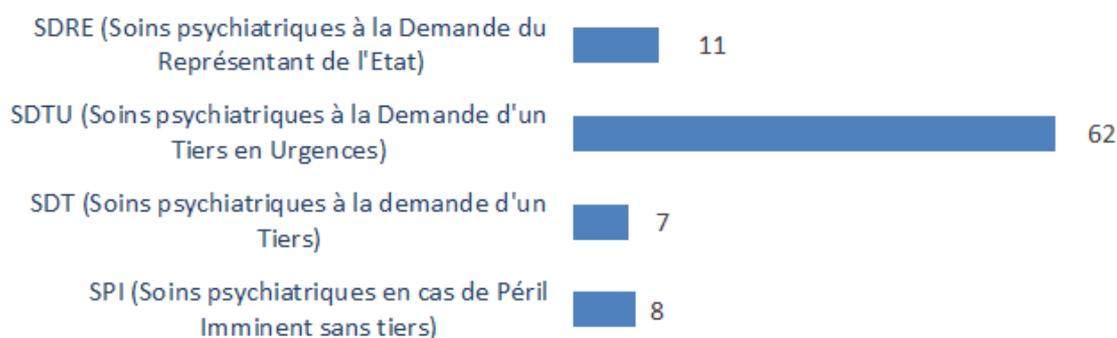
### 21,2 jours

+15,5%

durée moyenne  
de séjour

hospitalisation complète

## Répartition des hospitalisations sans consentement du patie



## CONSULTATION



**6 661** +1,2%

consultations  
psychiatrie adulte

**948** +0,2%

consultations de liaison  
psychiatrie adulte

**315** +21,6%

consultations  
gérontopsychoiatrie

**68**  
consultations  
douleur



**972** +6,1%

enfants pris en charge  
pédopsychiatrie

**5 936**

consultations  
CMPEA

**31**

enfants séjours  
thérapeutiques



**303**  
ateliers  
art-thérapies



**1 950** +7,2%

consultations  
ergothérapie

### PROJETS DU PÔLE

- + **Réflexions cliniques et institutionnelles communes à la pédopsychiatrie du secteur et la psychiatrie générale (du secteur et du CHU).** Facilitation du parcours de soin pour les grands adolescents, particulièrement en cas de situation complexe et de handicap, préparation de convention avec la Maison Des Adolescents de l'Hérault (formation commune)
- + **Groupe de travail et projet SOUPAP : Projet institutionnel commun à la pédopsychiatrie et à la psychiatrie générale, dans l'objectif de créer une unité fonctionnelle ayant une double mission de prévention et soins psychiques auprès des familles vulnérables en prenant soin de la parentalité (cas cliniques communs, formations communes en 2016 et 2017)**
- + **Projet médical partagé filière santé mentale du Groupement Hospitalier de Territoire : Élaboration du projet partagé avec les acteurs du GHT**
- + **Accompagnement pour la mise en œuvre du CREF : Réflexion autour des réorganisations, accompagnements des équipes**

#### Secteur Adulte :

##### + Conditions d'accueil et de prise en charge des patients :

- Élaboration des plans architecturaux en vue de la restructuration du service d'hospitalisation : visite de différents services d'hospitalisations de la région, mise en place de groupes de travail. Présentation du projet aux différentes instances de l'hôpital
- Mise en place de groupes de travail autour du projet de soins personnalisés et de la prise en charge de la douleur
- Poursuite de l'accompagnement des familles au travers du groupe famille
- Accompagnement dans le projet de vie d'un patient hospitalisé depuis 17 ans en partenariat avec l'ARS Occitanie
- Réalisation au travers des ateliers à médiation thérapeutique de l'extra fête
- Exposition « atelier du regard » (projet DRAC, art thérapie)

##### + Amélioration de la traçabilité et de la sécurisation de l'activité :

- Mise en place d'un mode de saisie journalier des entrées et des sorties sur l'HDJ
- Déploiement du dossier de soins et du registre d'isolement et des contentions informatisés au niveau du service d'hospitalisation

#### Secteur enfant :

- Le secteur continue à répondre à ses missions de prévention diagnostic et soins, avec une attention particulière portée à la précarité, à la coordination avec les acteurs sociaux et médicosociaux pour éviter les ruptures dans le parcours de soin
- Partenaires et familles soulignent l'intérêt de la permanence d'accueil permettant rapidité et accessibilité grâce aux trois CMPEA. Le travail de prévention, de consultation, d'hospitalisation de jour, de pédopsychiatrie de liaison et de partenariat vise à permettre à l'enfant/adolescent d'être maintenu dans son milieu de vie
- Potentiel de soin à temps complet : le secteur propose des modalités de PEC à temps complet en pédiatrie ou en partenariat avec les services de pédopsychiatrie intersectoriels ou privés. Les séjours thérapeutiques présentent un intérêt diagnostique et thérapeutique de plus en plus utilisé
- Pour les collégiens : Groupe Slam soutenu par la DRAC, Dispositifs de collégiens déscolarisés, formations sexualité, scolarité, etc.)
- Prises en charge précoce : prise en charge des interactions précoces, échelle alerte détresse bébé, TED et TSA (participation à l'enquête nationale)

# PÔLE DIAGNOSTIC

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE



**881 427** +2,0% dont **872 455** +2,0%

actes

actes internalisés

**Chef de pôle** : Dr M.BENMESSAOUD

**Chef de pôle adjoint** : Dr A. BARRANS

**Directeur référent** : M. J. CASAS ARAGON

**Cadre du pôle** : M. C.POUPIN

Comprend l'imagerie médicale, le laboratoire d'anatomopathologie, laboratoires de biologie, de bactériologie environnementale et alimentaire, les transports à caractère sanitaire (brancardage) intra hospitaliers et la chambre mortuaire.

## Structures

**Imagerie médicale**- Dr M.BENMESSAOUD

Radiologie conventionnelle Saint-Clair et Saint-Loup, Echographie, Mammographie, IRM, et Scanner

**Biologie Médicale** - Dr A. BARRANS

Laboratoire de biologie et laboratoire alimentaire

**Anatomie et cytologie pathologiques** - Dr

M.ESSLIMANI-SAHLA

**Brancardage** - Mme M-C CATARINA

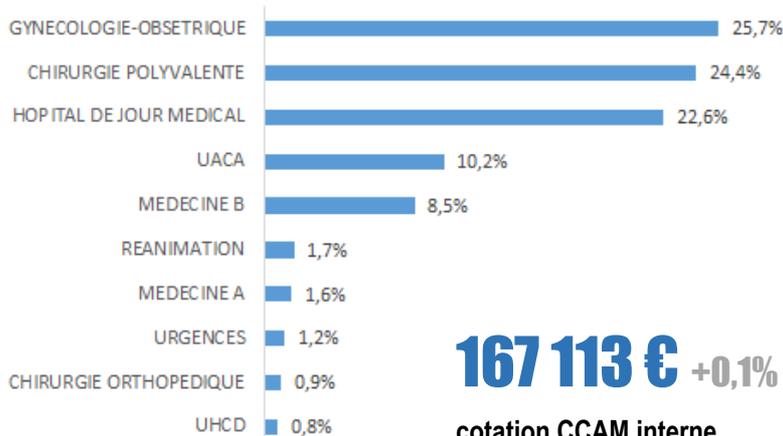
Brancardage Saint-Clair et Saint-Loup

**Chambre Mortuaire** - Mme M-C CATARINA

Chambre mortuaire Saint-Clair et Saint-Loup

**Kinésithérapie et Ergothérapie**- M. C. POUPIN

### TOP 10 - services prescripteurs (patients hospitalisés)



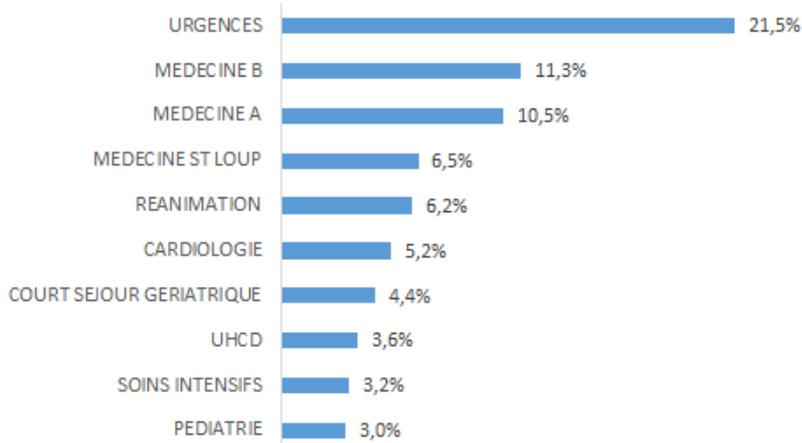
**167 113 €** +0,1%

cotation CCAM interne

**14 777 318** +4,6%

B/BHN

### TOP 10 - services prescripteurs (patients hospitalisés)



## LABORATOIRE D'ANATOMOPATHOLOGIE



**7 010** +5,0%

actes

**1 228** +24,3%

actes sous-traités

**5 782** +1,7%

actes internalisés

dont  
**3 016** +22,0%

actes publics

**177 559** -6,8%

ICR internalisés

dont **110 506€** +6,1%

cotation CCAM interne publique

## IMAGERIE MÉDICALE



**59 927** +1,0%  
actes

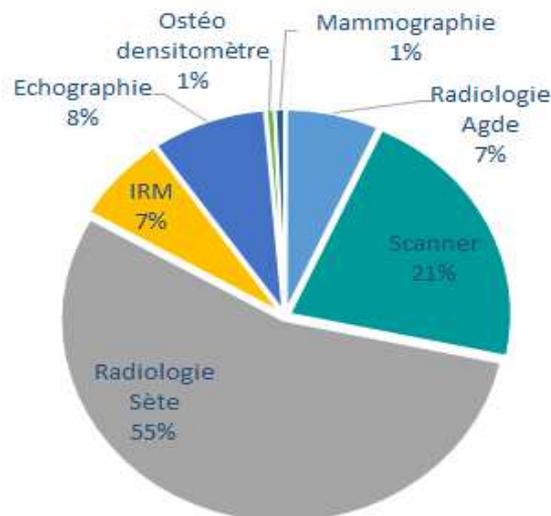
dont

**57 271** +0,5%  
actes publics

**2 538 687** +1,0%  
ICR

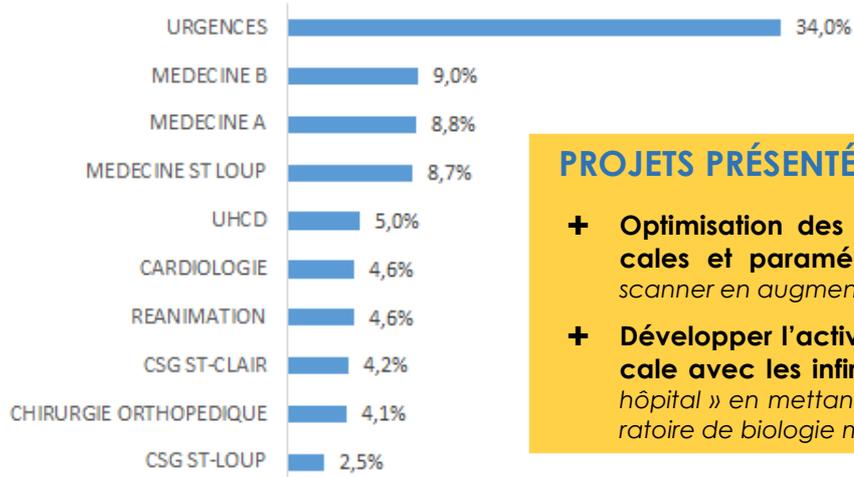
### RÉPARTITION PAR ÉQUIPEMENT

	Nb actes 2017		dont acte public 2017	
Radiologie Agde	<b>4 082</b>	-2,7%	<b>4 082</b>	-2,7%
Scanner	<b>12 908</b>	9,6%	<b>11 581</b>	11,5%
Radiologie Sète	<b>32 933</b>	0,1%	<b>32 911</b>	0,6%
IRM	<b>4 186</b>	5,4%	<b>2 919</b>	-26,5%
Échographie	<b>5 014</b>	-6,5%	<b>4 974</b>	7,9%
Ostéo densitomètre	<b>374</b>	-0,8%	<b>374</b>	-0,8%
Mammographie	<b>430</b>	-41,9%	<b>430</b>	-41,9%



### TOP 10 - services prescripteurs

(patients hospitalisés)



### PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + **Optimisation des plages horaires et des organisations médicales et paramédicales au scanner** – Dynamiser l'activité du scanner en augmentant l'amplitude des plages horaires
- + **Développer l'activité externe du laboratoire de biologie médicale avec les infirmiers libéraux** – Renforcer la coopération « ville-hôpital » en mettant en place un nouveau partenariat entre le laboratoire de biologie médicale et les IDE libéraux

#### Laboratoire de biologie :

- **Accréditation COFRAC** : Fin 2017, visite du COFRAC pour le renouvellement de l'accréditation pour 5 ans pour l'ensemble des analyses déjà accréditées depuis 2014 ainsi que pour son extension à l'ensemble du processus ECBU.
- **Évolutions technologiques** : Changement des automates de gazométrie et des automates de biologie délocalisé sur le site d'Agde.
- **Développement de la coopération** ville/hôpital avec les infirmiers libéraux de Sète

#### Laboratoire d'anatomie et cytologie pathologiques :

- Mise en place de cytologie en milieu liquide permettant la technique des cytologies gynécologiques et non gynécologiques.

#### Imagerie médicale

- Préparation du projet de téléradiologie en collaboration du CHU de Montpellier, hôpital support du GHT.

# PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES



## Dépenses pharmaceutiques : réduction de 6%

- L'année 2017 est caractérisée par une grande efficacité de l'achat et une bonne maîtrise des consommations qui s'appuie sur l'analyse pharmaceutique des prescriptions et la pertinence des processus de dispensation.
- L'analyse de la structuration des dépenses met en évidence la part importante des rétrocessions (57% de la totalité des dépenses et 79% des dépenses de médicaments). Les molécules onéreuses (MON) et les dispositifs médicaux implantables (DMI) remboursés en sus des GHS représentent 12,5%. La part des dépenses internes non remboursées sur laquelle nous devons agir pour contribuer à la maîtrise des dépenses des pôles est de 30,5%. **En 2017, elles ont été réduites de 255 000€ (soit 6%).**

**Chef de pôle :** Dr L. GIRAUDON

**Chef de pôle adjoint :** Dr N. TRUONG

**Directeur référent :** M. J. CASAS-ARAGON

**Cadre du pôle :** M. C. POUPIN depuis le 01/06/2018

Regroupe toutes les activités transversales telles que l'hygiène, la gestion des risques, l'information médicale, la pharmacie, la recherche clinique.

## Structures

**Pharmacie** - Dr C. BLONDIN

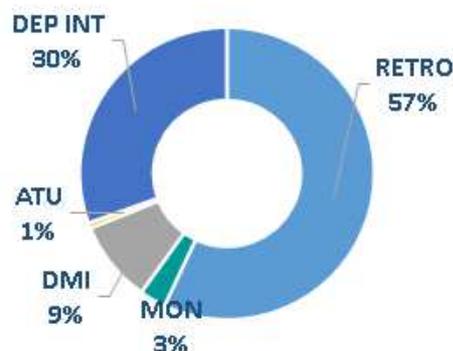
**Stérilisation** - Dr C. BLONDIN

**UPIAS** - Dr H. ABDDOUSH

**DIM** - Dr N. TRUONG

**Gestion des Risques associés aux soins** -

Dr C. BLONDIN



- Progression des recettes de 26%** (efficacité achats MON et DMI et la marge sur les rétrocessions) permet de passer de 102 863€ à 129 700€.
- La part d'achats de médicaments inscrits au répertoire des médicaments génériques est de **50%** en 2017. Ce taux monte à **82%** pour les biosimilaires.
- Les évolutions des dépenses des pôles sont en cohérence avec les activités produites



## Pharmacie clinique

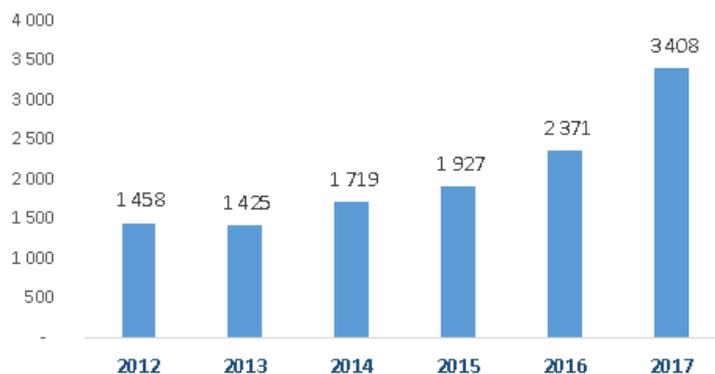
- Le nombre de lignes d'analyse pharmaceutique des prescriptions progresse de **60%** en lien avec la réinformatisation du circuit du médicament intervenue en 2016 et impactant 2017 en année pleine. 44% des lits bénéficient d'une analyse niveau 3, 6% de niveau 2.
- Le nombre total de lignes dispensées progresse de 13% avec près des 2/3 des lignes délivrées en nominatif (64%). Cela concerne **87% des lits**.
- La conciliation médicamenteuse (CM) est un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle repose sur le partage d'informations et la coordination pluri-professionnelle en plaçant le patient au centre de la démarche. Elle a été mise en place à l'entrée des patients du service de **Chirurgie Orthopédique** à partir du 01/11/2017. Elle est tracée dans le dossier patient informatisé dans DXCARE et la saisie du bilan médicamenteux dans le logiciel d'aide à la prescription PHARMA permet de générer des « pré-ordonnances médicales d'admission ». Du 01/11/2017 au 31/12/2017, **129 BMO et 120 CM** ont été réalisés, 97 divergences non intentionnelles ont été identifiées (soit 14,3% des lignes de prescription) dont 80 ont été corrigées.



## Rétrocessions : +44%

- Progression en lien avec l'ENTRESTO, l'hépatite C et les vaccins en circuit hospitalier suite aux tensions d'approvisionnement. Les recettes (marge) sont passées dans le même temps de 53 910 € en 2012 à 88 965 € en 2017. Entre 2016 et 2017, elles ont progressées de 23 104€.

Nombre de patients



## Unité centralisée de Préparation des Cytotoxiques

Nombre de poches préparées



- L'activité reste très en retrait en lien avec l'arrêt de l'activité d'oncohématologie en 2016 et 2017



## Préparation des doses unitaires

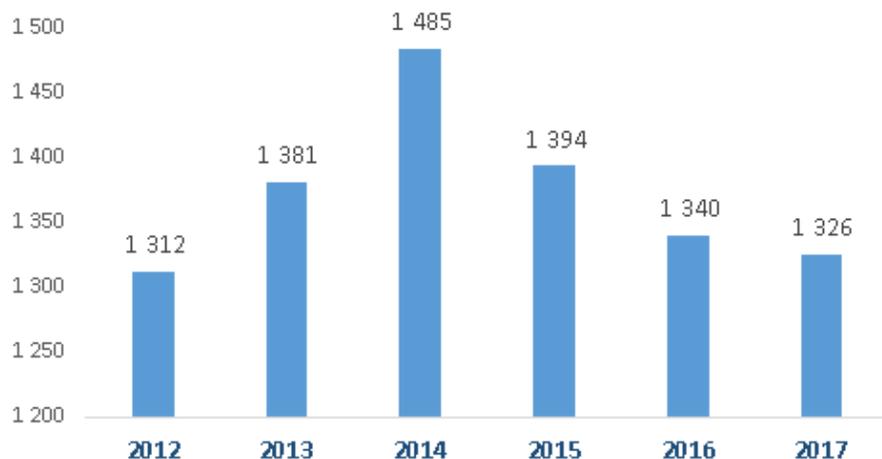
- Cette étape est indispensable à la mise en œuvre d'une DIN sécurisée. Elle fait partie de la politique qualité de la prise en charge médicalementeuse. 98,3% (97% en 2016) des doses PO ont été identifiées en 2017 (556 sur les 576 inscrites au livret) ce qui correspond à 230 799 doses reconditionnées et 21 030 plaquettes sur étiquetées pour un temps dédié de 0,5 ETP de préparateur en pharmacie.



## Stérilisation

- L'activité en nombre de cycles, par rapport à 2016, baisse très légèrement de 1% que ce soit pour les cycles de stérilisation ou les cycles de lavage. En nombre d'unités d'œuvre, elle est stable à **1 315 640 UO**.

Cycles de stérilisation



- La chirurgie Orthopédique représente la majeure partie de l'activité du bloc opératoire avec 67% de l'activité suivie de la gynécologie (10,4% de l'activité) et de la chirurgie viscérale (9,5% de l'activité).

# PÔLE APPUI AUX FONCTIONS CLINIQUES (2)



## Communication – Publications - Qualité de la PECM

# CREx

Le service est fortement mobilisé sur ces thématiques. Il assure la coordination des CREx et porte spécifiquement les CREx PUI et PECM

# 9

Réunions

**CREx PUI**

Avec CREx Magazine

(8+1 N° spécial été)

# 9

Réunions

**CREx PECM**

Avec CREx Magazine

(8+1 N° spécial été)

## 4 publications réalisées

- De l'art de promouvoir la déclaration des événements indésirables (Poster JIQHS)
- Traitements personnels à l'Hôpital : les usagers sont-ils suffisamment informés ? (SSP 2017 colloque patients soignants agissons ensemble pour la sécurité /orale + SNPHEU /poster)
- Action d'amélioration de l'efficacité de la PECM : relai IV/per os des IPP (Poster SNPHEU)
- Mise en place de Fiches de Bon Usage Personnalisées pour améliorer la prise en charge médicamenteuse chez le sujet âgé aux Hôpitaux du Bassin de Thau (HBT) (Poster CIPEG)

## Département d'Information Médicale (DIM)

### Gestion de l'exhaustivité et contrôle qualité des données

- + Contrôles de l'exhaustivité et qualité de la facturation avant envoi mensuel des données d'activité, des actes et consultations externes. Les corrections sont effectuées en collaboration avec le BE.
- + Codage centralisé des séjours d'hospitalisation en MCO, semi centralisé en SSR, décentralisé en HAD et Psychiatrie

### MCO

Contrôles de l'exhaustivité, de la qualité et pertinence du codage avant envoi mensuel aux tutelles des données d'activité des séjours d'hospitalisation. Sur le pôle de médecine, rencontres hebdomadaires ou bi mensuels avec les médecins responsables des séjours pour coder et valider les dossiers. Sur les pôles de chirurgie, mère-enfant et urgences, le codage des diagnostics/actes est réalisé uniquement sur dossier

Procédure renforcée de contrôle de cohérence facturation administrative/PMSI en clôture d'exercice a permis de récupérer 800 K€ de recettes

Audit externe de recodage des dossiers PMSI effectué au DIM par un prestataire externe a conclu à une excellente qualité de codage et de facturation de l'équipe du DIM des HBT

### SSR

Codage et formation du corps médical et des intervenants sur sites

Contrôles d'exhaustivité et qualités avant envoi mensuel aux tutelles des données d'activité des séjours.

### HAD

Contrôles d'exhaustivité et qualités avant envoi mensuel aux tutelles des données d'activité des séjours.

### PSY

Contrôles et envoi trimestriel des données d'activité de la Psychiatrie (les séjours HDJ de la Psychiatrie adulte sont enregistrés à chaque venue et ne sont plus enregistrés en type calendaire « récurrent » en 2017, idem pour la PédoPsychiatrie mais à partir de janvier 2018)

### Analyse des données du PMSI

- + Développement, gestion et élaboration des tableaux de bord et des outils décisionnels
- + Analyse et rendu de l'activité grâce aux outils mise en place, à la demande des professionnels, des pôles et de la direction
- + Aide à l'analyse et diffusion des données activités en collaboration avec le contrôle de gestion
- + Statistiques réalisées à la demande pour tous les interlocuteurs
- + Vérification et croisement des données (DMI, MON, UMSSP, etc.)
- + Mise en application Circulaires frontières Forfait SE, FSD et vérification du respect des règles d'hospitalisation (HDJ, UHCD, Orthogénie, etc.)

## Formation - communication et veille réglementaire

- + Formations, informations et actions de promotion auprès des médecins et des professionnels de l'établissement sur le PMSI et à la T2A
- + Veille réglementaire et diffusion en interne des évolutions réglementaires dans les domaines de l'information médicale, PMSI, facturations
- + Formation CNAM à Montpellier des TIM et formation continue DIM GHT

## Identito-vigilance

- + Veille à l'identito-vigilance au sein de l'établissement avec la cellule qualité et le BE
- + Corrections des erreurs de mouvements et transfert des éléments médicaux du DPI (bureautique médicale, actes, diagnostics, ..) dans les bons séjours lorsqu'il y a des erreurs d'affectations
- + Fusions et/ou corrections d'identité



## Unité de prévention des infections associées aux soins (UPIAS)

### + Gestion des alertes

**15** alertes gérées dont

**3** signalements externes (prise en charge d'un patient porteur BHRé, cas groupés de clostridium et de gale)

### + Prévention

Surveillance des IAS en réanimation, BMR, consommation ATB/résistance ATB

Enquête nationale de prévalence des IAS et des traitements anti-infectieux

**895** prélèvements interprétés (eau, air, endoscopes, surfaces) avec mise en place des mesures correctives si besoin

### + Procédures et protocoles

**25** protocoles dont

- CAT en cas d'une infection invasive à Méningocoque
- Prise en charge d'un cas suspect de peste
- Pose d'un CVP au bloc opératoire
- Mise à blanc d'une salle au bloc opératoire

### + Audits

**4** audits

- Audit bionettoyage
- Audit gestion et tri des déchets
- Audit pose de CVP au bloc opératoire
- Audit Préparation cutanée de l'opéré

En 2017 :

### \* 4 200 signalements

dont

- 1000 modifications identités
- 3 000 suppressions de séjours
- 200 problèmes liés aux mouvements des séjours

## Instances, plateformes et relations extérieures

- + Gestion des habilitations et des données sur les plateformes nationales : Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) / Via Trajectoire / Système d'Information des Victimes d'attentats (SI-VIC) / ATIH (ePMSI, TBESMS, IPAQSS, eSATIS, etc.)
- + Participations aux différentes instances : CME, Collège du DIM, Comité des projets, GHT, etc.

## PROJETS PRÉSENTÉS EN COMITÉ DES PROJETS

- + **Activité transversale d'infectiologie** – Recrutement d'un assistant à temps partagé en infectiologie afin d'améliorer la prise en charge infectieuse des patients



## Infectiologie – Bon usage des Antibiotiques

En novembre 2017, les HBT ont recruté un médecin infectiologue (le Dr BOUCHET), sur un poste d'assistant à temps partagé, rattaché au pôle AFC dont les principales missions sont les suivantes :

- Avis infectiologue tracé dans Dx CARE
- Mise en place d'une RCP hebdomadaire en réanimation,
- Présentation des cas complexes des HBT au staff des maladies infectieuses du CHU de Montpellier
- Suivi avec le laboratoire des hémocultures positives
- Collaboration avec la pharmacie sur la prescription d'antibiotique (prescription des antibiotiques critiques, réévaluation à J2-J3, durée de traitement, etc.)
- Élaboration et mise à jour des protocoles d'antibiothérapie
- Action de formation

En 2 mois d'activité, 182 avis ont été donnés, ce qui représente 7,6 avis par jour de présence. Une formation sur les infections à cocci gram + a été réalisée.

Concernant le bon usage des antibiotiques :

- **Mise à jour des recommandations pour la prise en charge des infections urinaires associées aux soins**
- **Suivi de la consommation des antibiotiques** : Hors EHPAD, en 2017, notre consommation est de 404 DDJ/1000 JH, correspondant à une diminution de 1.8 %. Nous avons utilisé pour la première fois l'outil ConsoRes pour le suivi de nos résistances bactériennes. Cela nous permettra de réaliser en 2018 une analyse croisée de la consommation et de la résistance.





## MANAGEMENT ET FONCTIONS SUPPORT



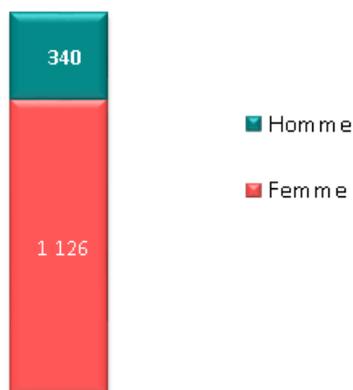
RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES /	42
FINANCES /	44
SYSTÈME D'INFORMATION /	47
ACHATS - LOGISTIQUE /	48
TRAVAUX - PATRIMOINE /	49
SOINS INFIRMIERS ET DE RÉÉDUCATION MÉDICO-TECHNIQUES /	50
ACTION MÉDICO-SOCIALE ET SITES EXTÉRIEURS /	51
COMMUNICATION - QUALITÉ-USAGERS /	52
INSTITUTS DE FORMATION /	54



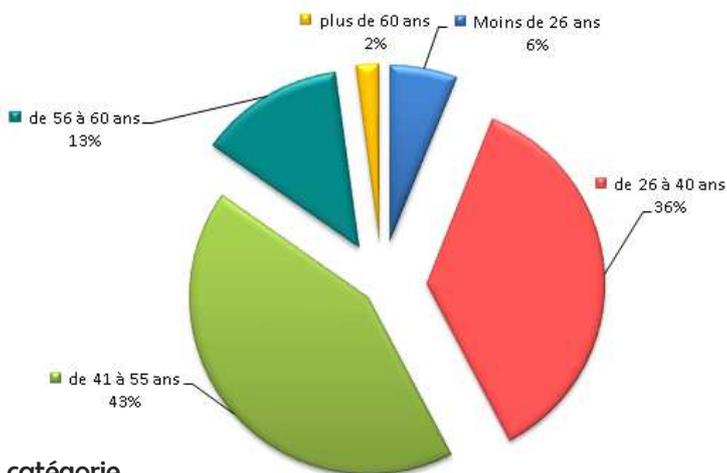
# RESSOURCES HUMAINES ET AFFAIRES MÉDICALES

## ↳ Panorama du personnel non médical 2017 aux Hôpitaux du Bassin de Thau

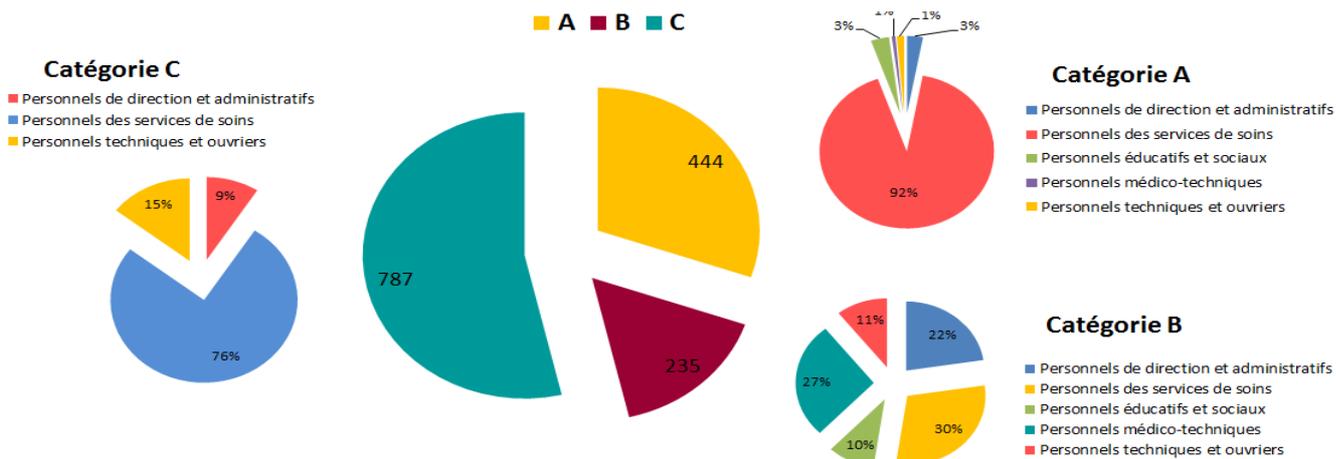
Répartition par sexe



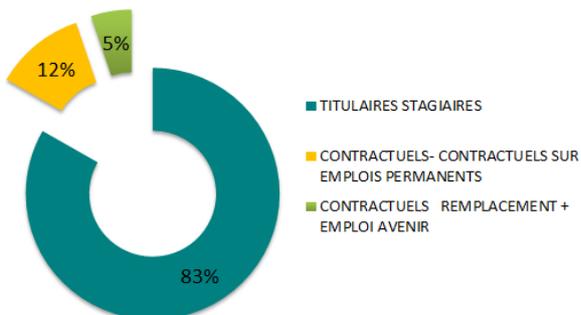
Répartition par tranche d'âge



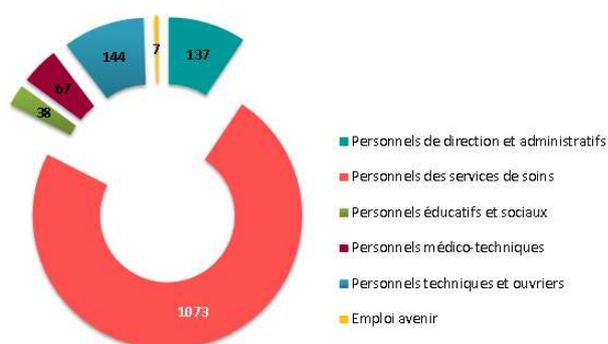
Répartition par catégorie



Répartition par statut



Répartition par filière

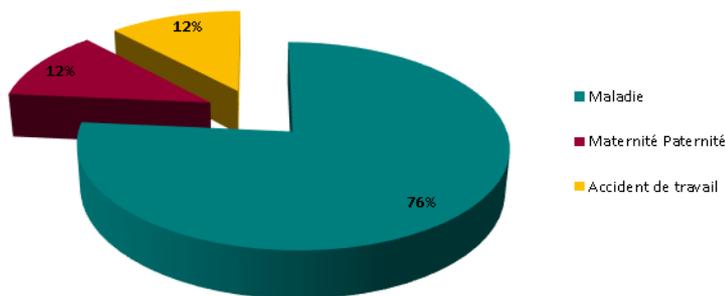


## ↳ Évolution et analyse de l'absentéisme

La Direction générale de l'administration et de la Fonction Publique relève que les arrêts maladie touchent plus fortement les hôpitaux que la plupart des autres secteurs d'activité : les taux d'absence sont supérieurs dans la fonction publique hospitalière à ceux de la fonction publique d'État ou du secteur privé, principalement en raison d'arrêts de plus longue durée. Ils sont néanmoins similaires à ceux de l'hospitalisation privée.

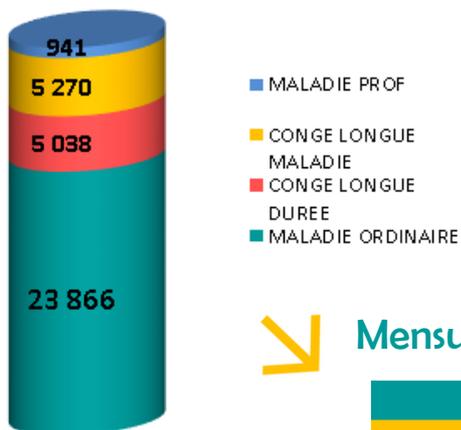
Une analyse fine des contraintes auxquelles font face les personnels hospitaliers, permettra, dans le cadre de l'un des objectifs à fixer au sein du projet social à venir, de comprendre les disparités de recours aux arrêts de travail à l'hôpital entre les secteurs public et privé, entre les professions, et entre les femmes et les hommes et visera à identifier dans quelle mesure les conditions de travail contribuent à les expliquer.

### Absentéisme 2017



### Absentéisme pour maladie

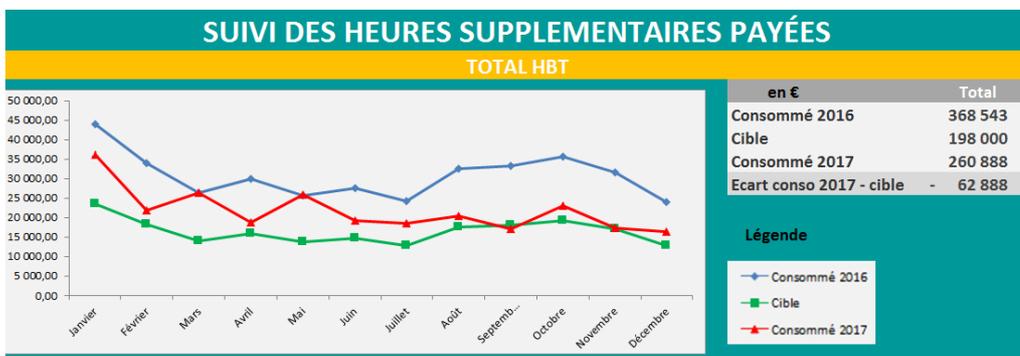
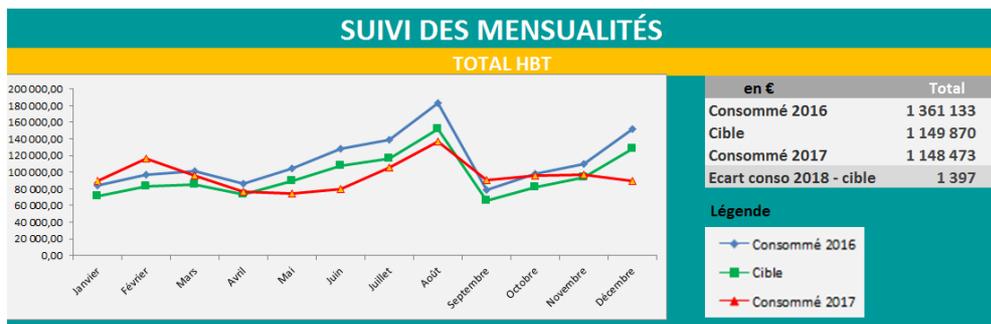
(nombre de jours)



Dans cette optique de compréhension des raisons de l'absentéisme, pouvant permettre d'identifier les marges de régulation possibles des arrêts de travail, la structuration de l'absentéisme 2017 permet de constituer une première base d'analyse.

### Mensualités et heures supplémentaires : objectifs respectés

En 2017, des tableaux de bord ont été élaborés par la DRH, afin de permettre aux pôles de piloter mois par mois les consommations d'heures supplémentaires et de mensualités et



d'apprécier au mois le mois l'écart financier entre les consommations constatées et l'objectif fixé en 2017.

### Consolidation des équipes médicales : recrutements

#### Pôle Médecine

- 1 praticien hospitalier contractuel temps plein
- 1 praticien attaché associé temps plein
- 1 assistant temps partagé
- 1 praticien attaché - endocrinologie

#### Pôle CAR

- 1 praticien attaché - stomatologie
- 1 praticien attaché - odontologie
- 1 praticien attaché - douleur
- 1 praticien hospitalier - proctologie

#### Pôle Urgences

- 1 praticien hospitalier temps plein
- 1 praticien hospitalier contractuel temps partiel
- 3 assistants à temps partagé (présence effective 100 % en novembre 2018)

#### Pôle AFC

- 1 assistant temps partagé - pharmacie
- 1 assistant temps partagé - hygiène

Par ailleurs, les HBT ont ouvert en 2017 au tour national de recrutement :

- 2 postes de praticiens hospitaliers temps plein en anesthésie réanimation
- 2 postes de praticiens hospitaliers temps plein en cardiologie



# FINANCES

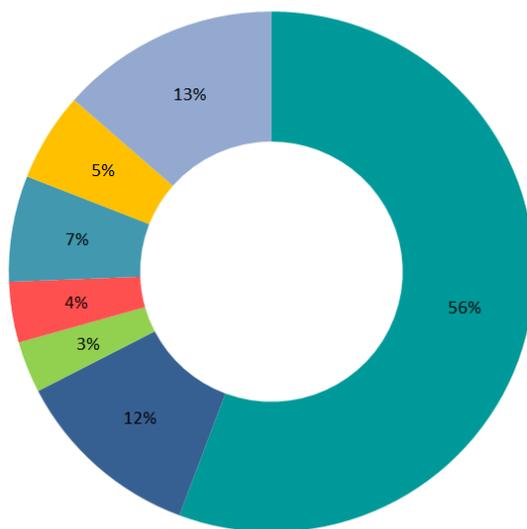
## BUDGET PRINCIPAL

↘ Résultat 2017 : - 1 739 074 €

soit une **amélioration du résultat de 55,4 %** par rapport à 2016

**RECETTES TOTALES : 106 694 393 €**

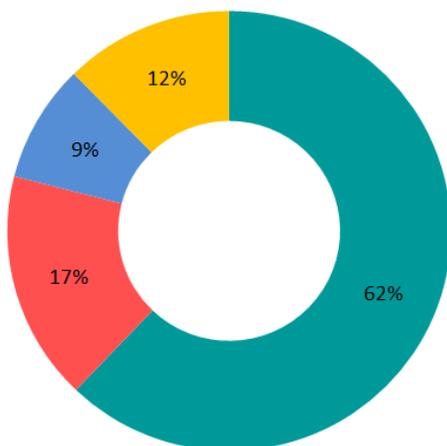
soit 292 313 € par jour



- Recettes hospitalisation - activité externe - urgence (59 427 842 €)
- Financement PSY et SSR (12 499 292 €)
- Fond d'Intervention Régional (3 413 563 €)
- Missions d'Intérêt Général et des Aides à la Contractualisation (4 021 395 €)
- Rétrocessions de médicaments (7 021 627 €)
- Facturation des budgets annexes (5 876 507 €)
- Recettes diverses (14 434 167 €)

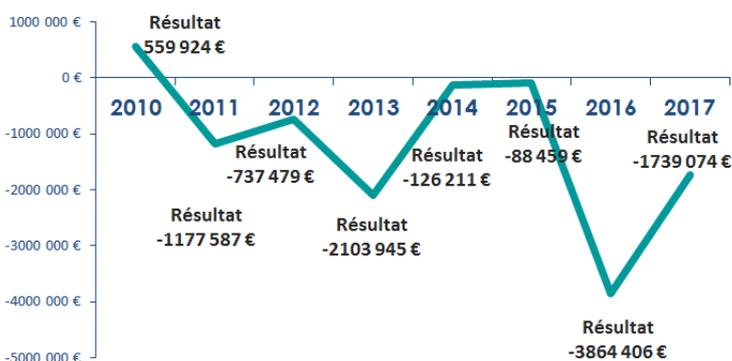
**DEPENSES TOTALES : 108 433 468 €**

soit 297 078 € par jour

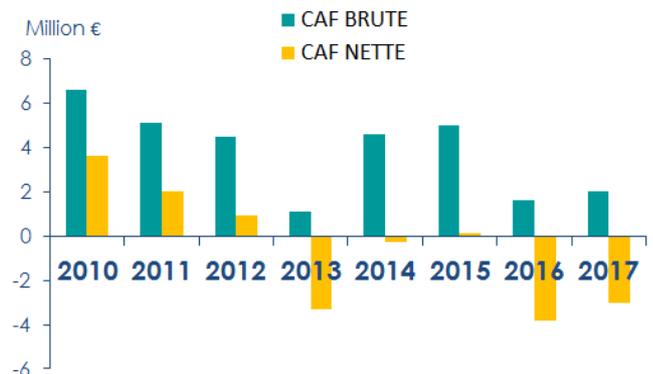


- Dépenses de personnel (67 361 253 € soit 184 551 €/ jour)
- Dépenses médicales et pharmaceutiques (18 292 998 € soit 50 118 € / jour)
- Dépenses hôtelières et générales (9 399 451 € soit 25 752 € / jour)
- Dépenses financières (13 379 765 € soit 36 657 € / jour)

## Évolution pluriannuelle des résultats



## Évolution de la CAF

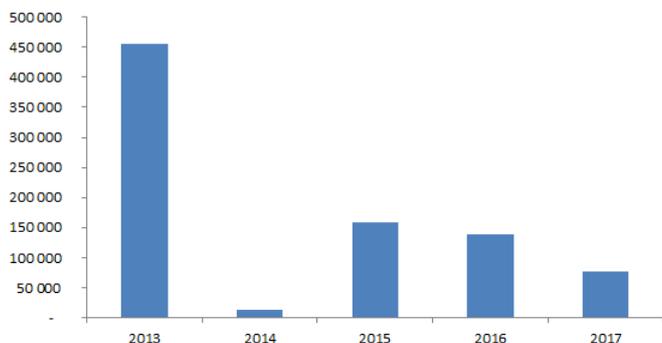


## BUDGETS ANNEXES :

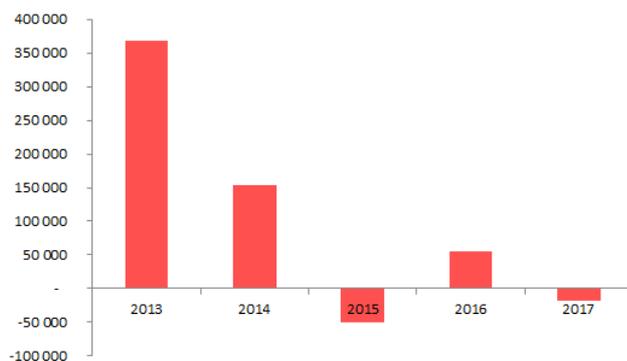
**RECETTES TOTALES : 23 482 690 €** soit 64 336 € par jour

**DÉPENSES TOTALES : 23 639 327 €** soit 64 765 € par jour

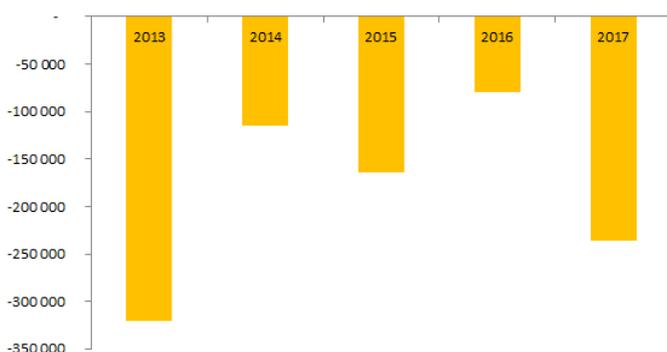
Evolution des résultats EHPAD Agde



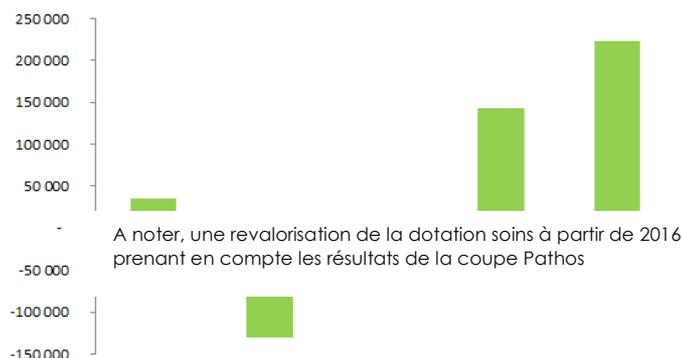
Evolution des résultats EHPAD Sète



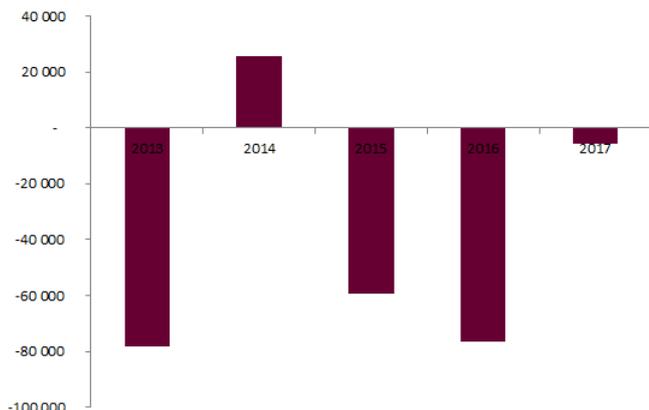
Evolution des résultats EHPAD Marseillan



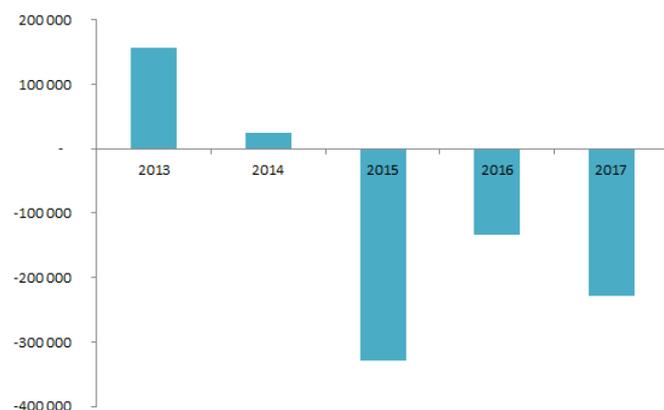
Evolution des résultats EHPAD Vias



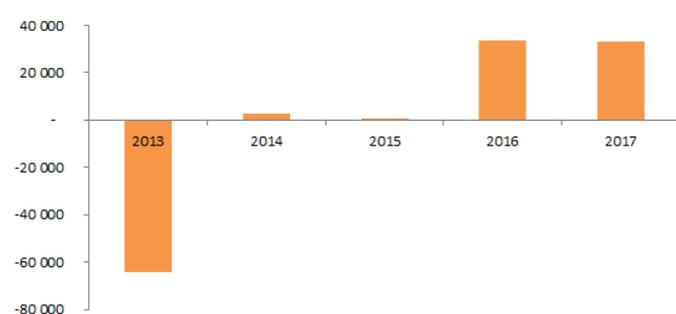
Evolution des résultats USLD Agde



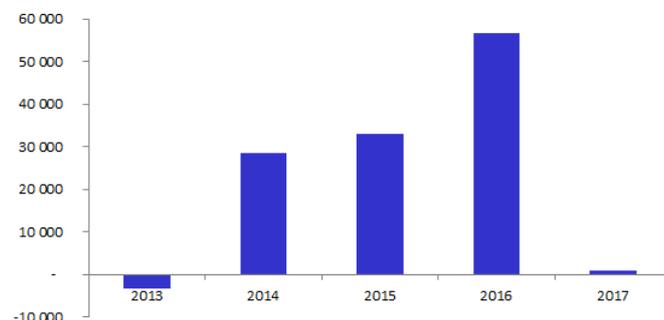
Evolutions des résultats USLD Sète



Evolution des résultats IFSI



Evolution des résultats SSIAD



## CREF 2017-2019 ET SUIVI BUDGÉTAIRE

Les prévisions budgétaires 2017 étant refusées par l'Agence Régionale suite au déficit de 3,9 M€ 2016 du budget principal, l'établissement est contraint de présenter un plan de redressement financier, adopté le 30 juin par le Conseil de Surveillance. Ce plan prévoit une réduction des dépenses, notamment de la masse salariale et une meilleure production et valorisation de l'activité. Des actions de réorganisation sont initiées par les pôles et les fonctions support, et celles relatives au temps de travail par la Direction.

Un déficit prévisionnel est accepté à 2,1 M€. Il sera in fine de 1,7 M€. Un suivi très fin des recettes en collaboration étroite avec les pôles, le département d'information médicale et le contrôle de gestion est instauré. Il en est de même pour les dépenses en lien avec la pharmacie et les directions fonctionnelles.

## AUDIT ET CONSEIL EN INGÉNIERIE FISCALE

En 2016, les HBT ont lancé un appel d'offre afin de réaliser un audit sur les déclarations de TVA et de la taxe sur les salaires des exercices 2015, 2016 et 2017. Le cabinet Cépage a été retenu afin de mener cette étude.

Elle a permis de constituer en 2017 un dossier et d'effectuer une demande de remboursement auprès des services des impôts à hauteur de 634 164 € (versement en trésorerie 2018).

## MISE EN PLACE DE NOUVELLES MODALITÉS FINANCIÈRES EN HÉBERGEMENT

Afin de garantir le recouvrement des créances en EHPAD/USLD et d'améliorer la trésorerie, de nouveaux mécanismes ont été mis en place au sein de nos structures d'hébergement à compter du 1<sup>er</sup> mars 2017 :

- **Le dépôt de garantie** : dispositif permettant de couvrir d'éventuelles créances impayées lors de la sortie du résident payant. Lors de son admission, le résident payant doit verser la somme de 1 000 euros qui lui sera restituée lors de sa sortie si toutes les factures émises à son encontre ont été soldées. *Contribution à l'amélioration de la trésorerie des HBT : 200 000 euros.*
- **La facturation à terme à échoir** : mécanisme permettant de facturer le séjour du résident payant en début de mois pour le mois à venir. *Contribution à l'amélioration de la trésorerie des HBT : 400 000 euros.*
- **Le prélèvement automatique** : moyen de paiement désormais proposé à chaque résident payant de nos structures d'hébergement. Ce dispositif fait suite à la mise en place de TIPI (Télépaiement par internet) et s'inscrit dans le processus de modernisation des Hôpitaux du Bassin de Thau.

## PLAN PRÉVISIONNEL DE TRÉSORERIE

Compte tenu des déficits budgétaires consécutifs, les HBT sont tenus de transmettre à l'ARS chaque mois un Plan Prévisionnel de Trésorerie (PPT). Ce document à visée prospective de 6 mois montre les évolutions des produits (recettes d'activités, dotations ARS, subventions, emprunts) et des dépenses (rémunérations, charges sociales, remboursement de la dette, paiement des fournisseurs). Le PPT permet d'anticiper et de mesurer les difficultés de Trésorerie à venir afin de prendre les mesures adaptées pour éviter le passage en trésorerie négative. Il induit un suivi très fin du délai de paiement des fournisseurs car celui-ci constitue la variable d'ajustement de la Trésorerie. Ce délai s'est détérioré en 2017 en doublant de 35 jours en début d'année à 70 jours en fin d'année.

# SYSTÈME D'INFORMATION

Les principales réalisations de la Direction du Système d'information en 2017 :



- + **Poursuite du déploiement du dossier patient informatisé** dans le cadre des dossiers de spécialités comprenant également la formation aux utilisateurs et l'assistance au démarrage auprès de ceux-ci



- + **Migration majeure du RIS**, système d'information de l'imagerie médicale
- + **Migration majeure du PACS**, système d'archivage et de consultation des images en radiologie
- + **Extension de la capacité de stockage de notre PACS**
- + **Migration majeure du logiciel de gestion des marchés**, MarcoWeb
- + **Migration de notre outil collaboratif Exchange** 2003 à 2010
- + **Contrôle de l'ARS sur nos indicateurs Hôpital Numérique**, dans le cadre des subventions obtenues par notre établissement
- + **Participation à l'élaboration du Schéma Directeur du Système d'Information de notre GHT**
- + **Participation à la refonte de notre site internet**
- + **Poursuite du projet Chorus**, dématérialisation des factures
- + **Poursuite du projet de gestion de la production en cuisines** avec Datameal
- + **« Re » démarrage du projet de GMAO**, gestion de la maintenance des services techniques et bio-médical, avec le logiciel CARL
- + **Migration de notre outil de sécurité** (firewall)
- + **Extension des débits réseau** en particulier pour préparer le démarrage de la téléradiologie avec le CHU de Montpellier
- + **Gestion quotidienne des divers logiciels** (mises à jour, assistance, hot-line, gestion des rétrocessions, etc.)
- + **Remplacement de 70 postes informatiques** pour un parc d'environ 900 postes

# ACHATS / LOGISTIQUE

## ➤ Achats hôteliers, logistique et biomédicaux = **6,1 M€**

**Alimentation : 1,4 M€ + 3%** pour 609 171 repas servis

**Biomédical : 1,4M€ - 1%**

**Fournitures de laboratoire : 1M€**

**+ 8%**

**Blanchisserie extérieure : 719K€**

pour 577 375kg de linge traité par le BIHOH

190 560 kg de linge traité aux HBT (linge résident notamment)

**Petit matériel hôtelier (stocké) :**

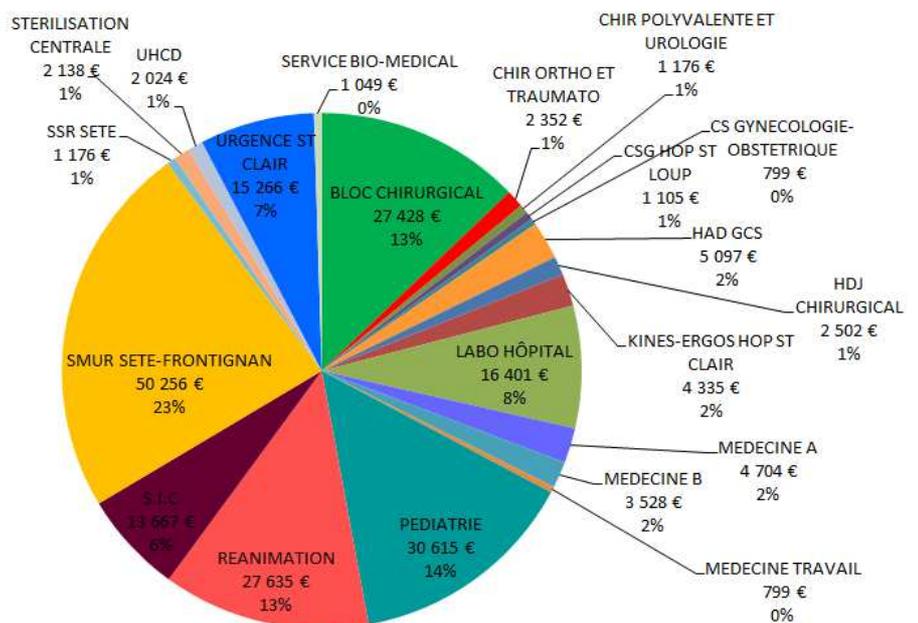
**235 000€ - 5%**

**Produits d'entretien : 188 000€**

**- 6%**

## ➤ Investissements biomédicaux = **266 195 €**

Répartition par service :



## équipements :

- Pompes à perfusion
- Ventilateurs
- Tensiomètres
- Microscope
- ECG
- Moniteurs
- Entraîneur thérapeutique
- Pompe d'irrigation

## En route vers un nouveau service de distribution des repas aux résidents des Pergolines

En 2017, le service restauration s'est attaché à la préparation de l'ouverture d'un nouveau service de distribution aux Pergolines. L'office a été entièrement rénové et mis en conformité. Avec ce projet, c'est l'ensemble de la sécurité sanitaire qui est améliorée : des circuits mieux sécurisés (chaîne du froid et remontée en température) et simplifiés, des équipements neufs, entretenus et adaptés, une formation renforcée des professionnels aux bonnes pratiques d'hygiène en restauration, une garantie de traçabilité.



# TRAVAUX / PATRIMOINE

## ↳ Dépenses d'exploitation = 3,7 M€

- énergies et fluides
- fournitures techniques
- maintenance préventive et curative des bâtiments et installations techniques
- téléphonie

## ↳ Investissements études et travaux = 3,3 M€



Le fait majeur de l'année 2017 est le démarrage des travaux de construction du nouveau bloc opératoire dans la réserve foncière du 1<sup>er</sup> étage de l'Hôpital Saint Clair.

### + Autres travaux importants

Ont été réalisés : la restructuration des consultations de chirurgie et d'anesthésie pour améliorer l'accueil des consultants et les conditions de travail des personnels ainsi que la rénovation et mise en conformité de l'office alimentaire des Pergolines.

En matière de sécurité incendie, des travaux lourds de mise aux normes se sont poursuivis (désenfumage de l'Hôpital Saint Clair) ou ont démarré (compartimentage des Pergolines).

Le secteur Chauffage-Ventilation-Climatisation a également été particulièrement actif sur les travaux : climatisation des consultations de chirurgie et d'anesthésie, climatisation des deux services d'hospitalisation de chirurgie polyvalente et de chirurgie orthopédique, sécurisation des groupes froid des chambres de stockage de la cuisine centrale, rem-

### + Études en cours

Enfin l'année 2017 a été marquée par la signature de marchés d'études importantes pour l'avenir des HBT :

- Marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage dans le domaine de la sécurité électrique en vue du changement de régime de neutre et du remplacement de tableaux électriques.
- Marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour une étude sur la gestion des énergies en vue de la passation d'un contrat global sur les installations énergétiques
- Marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'élaboration du schéma directeur immobilier précédé d'une réflexion sur le capacitaire en lits et places de l'Hôpital Saint Clair
- Sélection de candidats pour le futur marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la réhabilitation ou reconstruction du site des Pergolines.

placement des chaudières de l'Hôpital Saint Clair.

Le secteur de la téléphonie a aussi fait l'objet d'une évolution technologique majeure avec la mise en place d'un standard automatisé (serveur vocal interactif).

En matière de sûreté, la première version d'un Plan de Sécurité d'Etablissement (PSE) a vu le jour en 2017 avec la collaboration des directions de la qualité (DUCQ), des ressources humaines (DRHAM) et de l'informatique (DSI).

Sur le plan patrimonial, l'Etablissement a vendu le bâtiment Falret à l'OPH de Sète après avoir procédé à son déclassement.

# SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES



## + Déploiement du dossier patient informatisé :

- En réanimation, SMP et au court séjour gériatrique : mise en œuvre des transmissions ciblées et de la prescription des soins sur l'outil PHARMA
- Mise en œuvre des documents dossier social et prise en charge diététique

## + Participation de l'encadrement aux concours : Cadre, IDE, AS et accompagnement de mémoire

## + Accueil de plus de 200 stagiaires dans les services de soins et médico-techniques

## + Lieux de développement professionnel pour les étudiants cadres IFCS CHU Montpellier

## + Mise en place de groupes de travail dans le cadre de la Commission Paramédicale de Territoire (CPT) :

- Nutrition et soins bucco-dentaires
- Prévention escarres
- Formalisation du règlement intérieur CPT et du projet de soins partagé

## + Participation aux divers groupes de travail du GHT pour la mise en œuvre des diverses filières (biologie, soins pédiatriques, urgences, oncologie, soins palliatifs,...) ainsi qu'aux instances du GHT

## + Participation à la gestion des risques :

- Réunions analyse des événements indésirables
- CREX Bloc- Stérilisation, Urgences ; PECM, Réanimation
- RMM, indicateurs qualité, cartographies des risques

## + Accompagnement à la mise en place du CREF :

- Mise en œuvre de nouvelles organisations de travail sur le pôle de médecine, pôle de chirurgie, service de maternité, service de brancardage et chambre mortuaire, Laboratoire, service d'imagerie, service des urgences

## + Mise en place d'ateliers de simulation en santé aux urgences

## + Ouverture d'une consultation infirmière de stomathérapie adossée aux consultations médicales de viscéral et d'urologie et d'une consultation de kinésithérapie pour la réalisation d'orthèse à la consultation de chirurgie orthopédique.



# ACTION MÉDICO-SOCIALE

La DAMSE mène plusieurs missions en lien avec le pôle de gériatrie, mais également avec le service social et la Permanence d'Accès aux Soins (PASS).

En lien avec le pôle de gériatrie et le quadrinôme de pôle, la DAMSE coordonne et pilote plusieurs projets couvrant un champ d'actions large et visant à assurer une cohérence institutionnelle pour l'ensemble des sites et services pour personnes âgées :

- + **Les modifications du contrat de séjour et du règlement de fonctionnement des EHPAD, USLD et SSIAD.** Compte tenu des évolutions réglementaires, le contrat de séjour, le document individuel de prise en charge et le règlement de fonctionnement ont connu des modifications importantes. Ces modifications, concernant les différentes prestations minimales à assurer, la personne de confiance, les mesures encadrant la restriction de liberté d'aller et venir ou encore les modifications institutionnelles telles le dépôt de garantie et le paiement du terme à échoir, ont recueillis un avis favorable de l'ensemble des conseils de la vie sociale.
- + **Le pilotage de l'évaluation externe de l'EHPAD Laurent Antoine, en lien avec le copil institutionnel.** Les résultats ont mis en exergue un certain nombre d'actions remarquables telles la qualité de l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement prodigué, l'implication des professionnels, toutes fonctions confondues, et la présence de valeurs incarnées par l'ensemble des agents et au cœur de l'accompagnement et la prise en charge. Les points d'amélioration feront l'objet du suivi des plans d'actions piloté par la DAMSE avec les cadres et les équipes.
- + **Les travaux relatifs à l'élaboration du projet médico-social commun à l'ensemble des EHPAD, USLD et SSIAD,** dont les grands axes et la méthodologie ont été validés par le copil institutionnel. Ces axes font l'objet des groupes de travail réunis depuis la fin de l'année 2017.
- + **La première campagne de renseignement des tableaux de bords ANAP :** cette campagne, ouverte en mai et organisée par l'ARS, vise à recenser plus de 600 données sur quatre grands domaines concernant les EHPAD et le SSIAD : l'accompagnement et les soins, les ressources humaines, les données budgétaires et les objectifs de l'établissement.
- + **La préparation et le suivi de la mise en œuvre de la réorganisation des équipes ASH des Pergolines avec la DELCI et la direction des soins, et en lien avec la DRHAM.** Cette réorganisation a fait l'objet de plusieurs réunions tout au long de l'année avec l'ensemble des acteurs, de présentations aux équipes et aux instances afin d'assurer la meilleure lisibilité possible sur ce projet.
- + **Le suivi des réformes tarifaires en lien avec la DFAC.** Ces réformes ayant un impact fort sur les budgets de EHPAD, la DAMSE a pu participer à différentes enquêtes lancées par la FHF, assurer le suivi auprès des instances avec des motions à l'attention des autorités pour défendre les intérêts des EHPAD.
- + **La mise en œuvre des évaluations gériatriques avec l'équipe de l'UMG** (accompagnement du projet et communication).
- + **La reprise des travaux de la filière gériatrique en partenariat avec l'ensemble des EHPAD du bassin et le groupe de coopération sociale et médico-sociale.**



délégation département de l'ARS et la coordinatrice régionale des PASS. Compte tenu des évolutions attendues par le ministère et les ARS (harmonisation et modélisation des budgets), l'équipe de la PASS et la direction ont décli-

Par ailleurs en lien avec le service social, un des événements marquants concerne la définition et la mise en œuvre du plan d'action de la PASS en lien avec la

né les différents axes définis : Mise en place d'un comité de pilotage, définition d'une organisation en dédiant un temps médical et paramédical PASS, élaboration de procédures : parcours du patient PASS, fiches de liaison, renforcement de l'accès aux soins via des conventions de partenariat avec les acteurs de la ville et de la CPAM. L'identification d'un référent médical et l'organisation de premier comité de suivi en 2017 permettront la mise en œuvre de l'ensemble de ces actions sur l'année 2018.

# COMMUNICATION QUALITÉ / USAGERS

La direction des relations avec les Usagers, de la Communication et de la Qualité (DUCQ) intervient en transversalité, en tant que support, pour l'ensemble des professionnels et secteurs de l'établissement sur les domaines d'expertise qui caractérisent ses domaines de compétence.

La DUCQ est l'interlocutrice privilégiée dans le cadre des relations avec les usagers. A ce titre, elle prépare et anime les séances de la Commission des Usagers (CDU).

## Qualité / Usagers

**5** réunions de la CDU

**7** médiations médicales

**105** dossiers de plaintes et réclamations

**103** témoignages de satisfaction

Délai moyen d'accusé de réception :

**2,4 jours (-25,6%)**

Délai moyen de réponse : **20,9 jours (+49,4%)**

**462** demandes de

communication de dossiers médicaux

**85,7 %** des dossiers transmis dans les délais réglementaires conformité (-9 points)

**1 563** questionnaires de sortie retournés

## Qualité / Gestion des risques : **1 848** Evènements indésirables

Dans le domaine qualité/ gestion des risques, l'année 2017 a été marquée par les suites de la visite de certification de fin 2016. La DUCQ a activement participé à la préparation et l'animation des séances du Groupe de suivi de gestion des risques. Le nombre de signalement d'évènements indésirables reste élevé.

En lien avec les professionnels médicaux et paramédicaux, la DUCQ a réalisé le recueil des indicateurs généralisés en santé (IPAQSS) ... Il s'agit des dossiers liés à la prise en charge des Accidents vasculaires cérébraux, de l'obésité et de l'hémorragie du post-partum.

**CREx**

Les CREx en activité (Urgences, réanimation, Bloc-Stérilisation, prise en charge médicamenteuse et Pharmacie à Usage Intérieur) ont permis l'analyse de 40 évènements indésirables et la proposition d'une quarantaine d'actions correctives.

## Communication

**4** numéros du Fil de Thau

**9** numéros de Direct'infos

- Contribution à l'alimentation de la page **Facebook** institutionnelle
- Ouverture d'un compte **Twitter**
- Co-animé le groupe de pilotage de la **refonte du site internet**

## Notes destinées à l'affichage :

**9** notes de services

**51** notes d'information

Panneaux d'information dans chaque service

## Développement de l'évènementiel dans les Hôpitaux du Bassin de Thau :

### **8** manifestations culturelles en 2017

- + Cérémonie des vœux, hommage aux médaillés et retraites le 19 janvier 2017
- + Remise de dons des blouses roses le 4 avril 2017
- + Journée Mondiale Sans Tabac le 30 mai 2017
- + Journée Mondiale des Soins Palliatifs le 12 octobre 2017
- + Mois sans tabac en novembre 2017
- + Journée Mondiale du Diabète le 14 novembre 2017
- + Inauguration nouvel appareil IRM le 30 novembre 2017
- + Intervention Chambre d'Art et conservatoire de Sète le 12 décembre 2017

L'année 2017 a été l'occasion du développement de l'évènementiel dans les hôpitaux du Bassin de Thau pour promouvoir la notoriété de notre établissement avec notamment un cycle de conférences médicales et des initiatives culturelles.

### **3** conférences médicales en 2017

- + Chirurgie palpébrale sous hypnose le 22 juin 2017
- + Quels acteurs pour l'accompagnement en soins palliatifs ? Le 11 octobre 2017
- + Physiopathologie du syndrome de Brugada le 24 novembre 2017

**Signalétique extérieure** : L'année 2017 aura aussi été celle de la mise à jour de la signalétique extérieure du site Saint Clair.

## Archives médicales

Les professionnels des archives, en lien avec le prestataire chargé de l'externalisation de nos dossiers, ont entamé le processus de destruction des dossiers les plus anciens.



# INSTITUTS DE FORMATION

## ↳ Institut de Formation en Soins

Infirmiers = **170** étudiants

Concours infirmier 2017 : **499** inscrits.

Taux de réussite : **11,0%**

(quota 55 places)

Résultats Diplôme d'Etat infirmier

Éléments d'activités	Session Juillet 2017	Session Novembre 2017
Nombre de présentés	51	4
Nombre reçus	50	4
Taux de réussite	98.18%	100%

## ↳ École préparatoire au concours

infirmier = **18** élèves

Taux de réussite : **66%**

## ↳ Institut de Formation Aides-soignants = **36** élèves

Concours aide-soignant 2017 : **213** inscrits.

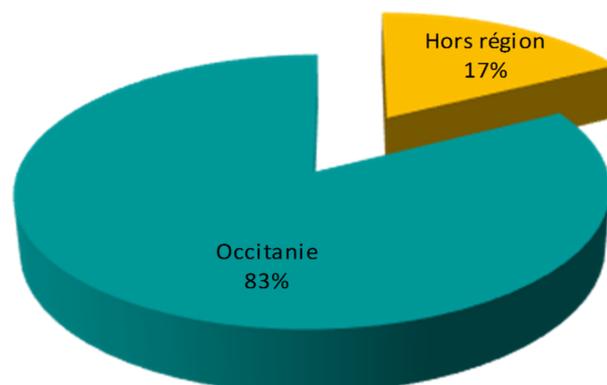
Taux de réussite : **11,7%**

(quota 25 places)

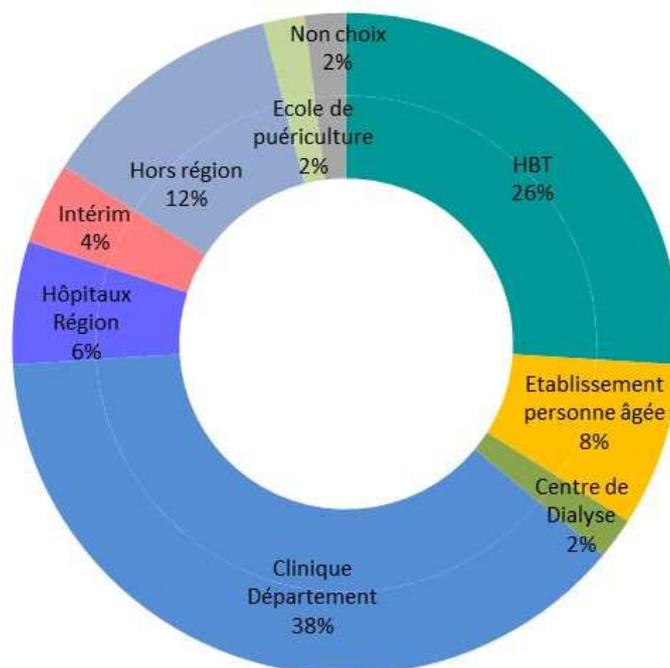
Résultats Diplôme d'Aide -soignant

Éléments d'activités	Session Juillet 2017	Session Novembre 2017
Nombre de présentés	35	0
Nombre reçus	35	0
Taux de réussite	100%	

## Origine géographique des candidats :



## Emploi des nouveaux diplômés Infirmiers et aides soignants:



### Collaboration IFSI/IFAS et travail en inter professionnalité

Les projets pédagogiques de l'IFSI - IFAS ont permis de développer la collaboration des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants afin de travailler le cadre des compétences de chaque futur professionnel en inter professionnalité. Les groupes de travail sont constitués d'élèves aides-soignants et d'étudiants infirmiers de 1<sup>ère</sup> ou de 2<sup>ème</sup> année.

Les différentes actions pédagogiques ciblées mises en œuvre en 2017 sont les suivantes :

- Appréhender et intégrer les valeurs soignantes en références aux objectifs de formation déclinés dans le Module 1 (Accompagnement d'une personne dans les activités de la vie quotidienne) et l'UE 4.1 (Soins de confort et de bien-être) sous forme d'ateliers pratiques et de recherches conceptuelles. Dans un deuxième temps, le travail de collaboration IDE/AS se poursuit par la mise en œuvre de protocoles de soins à partir de scénettes construites et filmées par les élèves et les étudiants.
- Participer à la journée mondiale de lutte contre les escarres en collaboration avec la Commission de Prévention et Soins des Plaies des HBT : prévention, suivi du risque d'escarre et ou de dénutrition sous forme de projets de soins à partir de situations réelles déterminées par le groupe de pilotage. L'objectif principal

est de travailler le raisonnement clinique en vue d'élaborer des plans de soins complets : évaluation du risque d'escarre, des plaies, de l'état nutritionnel, adaptation des différents supports, installation et prévention.

### Des actions dans le champ de la prévention et de la recherche

Depuis plusieurs années, l'association « Club cœur et santé de Sète » sollicite l'IFSI pour participer à la journée « Le parcours du cœur ». Chaque année un groupe d'étudiants est toujours volontaire pour y collaborer. Cette rencontre est un moment d'échanges et de sensibilisation à la prévention des risques cardiovasculaires avec les participants.

La publication de l'article de recherche-action pédagogique nous amène à explorer une autre thématique de recherche sur les transmissions orales infirmières qui constituent un élément clé dans le développement du raisonnement clinique infirmier. Ce travail prend forme grâce au partenariat des professionnels des HBT qui nous autorise à investiguer dans un service de soins en procédant à une analyse du travail sur les temps de transmissions infirmiers afin de construire de nouvelles techniques d'apprentissage pour les étudiants en soins infirmiers.

# GLOSSAIRE



- + **AFC** : Appui aux Fonctions Cliniques
- + **AJ** : Accueil de Jour
- + **AMJ** : Accueil Médicalisé de Jour
- + **ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance
- + **ANESM** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- + **ARS** : Agence Régionale de Santé
- + **AS** : Aide Soignant
- + **ASH** : Agent des Services Hospitaliers
- + **ATB** : Antibiotiques
- + **ATU** : Accueil et Traitement des Urgences
- + **ATU** : Autorisation temporaire d'Utilisation
- + **BE** : Bureau des Entrées
- + **BHRe** : Bactérie Hautement Résistante émergente
- + **BIHOH** : Blanchisserie Inter-Hospitalière Ouest Hérault
- + **BMO** : Bilan Médicamenteux Optimisé
- + **BMR** : Bactérie Multi-Résistante
- + **CAF** : Capacité d'Autofinancement
- + **CAIMEDIMS** : Commission des Anti-Infectieux, des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles
- + **CAR** : Chirurgie-Anesthésie-Réanimation
- + **CAT** : Conduite A Tenir
- + **CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- + **CCAM** : Classification Commune des Actes Médicaux
- + **CDU** : Commissions des Usagers
- + **CEBM** : Comité d'Éthique Bio-Médical
- + **CEGGID** : Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic
- + **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- + **CHST** : Comité d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle
- + **CLE** : Comité Local d'Éthique
- + **CLAN** : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
- + **CLIN** : Comité de Lutte contre les infections nosocomiales
- + **CLUD** : Comité de Lutte contre la Douleur
- + **CM** : Conciliation Médicamenteuse
- + **CME** : Commission Médicale d'Établissement
- + **CMPEA** : Centre Médico Psychologique Enfants et Adultes
- + **COFRAC** : Comité Français d'Accréditation
- + **COGERIS** : Comité Qualité et Gestion des Risques
- + **COPS** : Commissions de l'Organisation de la Permanence des Soins
- + **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- + **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- + **CPP** : Commission de Protection des Personnes
- + **CPT** : Commission Paramédicale de Territoire
- + **CREF** : Contrat de Retour à l'Équilibre Financier
- + **CREX** : Comité de Retour d'Expérience
- + **CSG** : Court Séjour Gériatrique
- + **CSIRMT** : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique
- + **CPSP** : Comité Prévention Soins et Plaies
- + **CVP** : Cathéters Veineux périphériques
- + **DAMSE** : Direction de l'Action Médico-Sociale et sites Extérieurs
- + **DDJ** : Dose Définie Journalière
- + **DELICI** : Direction de l'Équipement, de la Logistique et de la Contractualisation Interne
- + **DFAC** : Direction des Finances, de l'Activité et du Contentieux
- + **DIM** : Département d'Information Médicale
- + **DIN** : Dispensation Individuelle Nominative
- + **DMI** : Dispositifs Médicaux implantables
- + **DPI** : Dossier Patient Informatisé
- + **DPC** : Développement Professionnel Continu
- + **DRAC** : Direction Régionale des Affaires Culturelles
- + **DRHAM** : Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales
- + **DSI** : Direction du Système d'Information
- + **DTP** : Direction des Travaux et du Patrimoine
- + **DUCQ** : Direction des relations avec les Usagers, de la Communication et de la Qualité
- + **ECBU** : Examen Cytobactériologique des Urines
- + **ECG** : Électrocardiogramme
- + **EHPAD** : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

- + **EPP** : Évaluations des Pratiques Professionnelles
- + **FHF** : Fédération Hospitalière de France
- + **FSD** : Forfait Sécurité Dermatologie
- + **GCS** : Groupement de Coopération Sanitaire
- + **GHM** : Groupe Homogène de Malades
- + **GHT EHSA** : Groupement Hospitalier de Territoire Est-Hérault-Sud-Aveyron
- + **GIE** : Groupement d'Intérêt Economique
- + **GIR** : Groupe Iso-Ressources
- + **GMAO** : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
- + **HAD** : Hospitalisation À Domicile
- + **HBT** : Hôpitaux du Bassin de Thau
- + **HDJ** : Hôpital De Jour
- + **IAS** : Infections Associées aux Soins
- + **ICR** : Indice de Coût Relatif
- + **IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat
- + **IFAS** : Institut de Formation des Aides Soignants
- + **IFCS** : Institut de Formation des Cadres de Santé
- + **IFSI** : Institut de Formation en Soins Infirmiers
- + **IPAQSS** : Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
- + **IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique
- + **JH** : Journées d'Hospitalisation
- + **MCO** : Médecine-Chirurgie-Obstétrique
- + **MDU** : Maison Des Usagers
- + **MON** : Molécules Onéreuses
- + **NDSG** : Néphrologie Dialyse Saint-Guilhem
- + **OPH** : Office Public de l'Habitat
- + **PACS** : Système de communication et d'archives des images
- + **PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- + **PECM** : Prise En Charge Médicamenteuse
- + **PMSI** : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
- + **PO** : Per Os ( par voie orale)
- + **PPT** : Plan Prévisionnel de Trésorerie
- + **PSE** : Plan de Sécurité d'Etablissement
- + **PSE** : Plan de Sécurité d'Etablissement
- + **PSY** : Psychiatrie
- + **PUI** : Pharmacie à Usage Intérieur
- + **RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
- + **RIS** : Système d'Information Radiologique
- + **ROR** : Répertoire Opérationnel des Ressources
- + **RMM** : Revue de Morbidité et Mortalité
- + **SE** : Sécurité Environnement
- + **SIC** : Soins Intensifs Cardiologique
- + **SMP** : Service Médico-Psychologique
- + **SMUR** : Services Mobiles d'Urgences et Réanimation
- + **SSE** : Situation Sanitaire Exceptionnelle
- + **SSIAD** : Services de Soins Infirmiers A Domicile
- + **SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation
- + **T2A** : Tarification À l'Activité
- + **TED** : Troubles Envahissants du Développement
- + **TIPI** : Titres Payables par Internet
- + **TSA** : Trouble du Spectre Autistique
- + **UACA** : Unité d'Anesthésie et de Chirurgie Ambulatoire
- + **UHCD** : Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
- + **UMG** : Unité Mobile de Gériatrie
- + **UMSSP** : Unité Mobile de Soutien et de Soins Palliatifs
- + **UO** : Unité d'Œuvre
- + **UPIAS** : Unité de Prévention des Infections Associées aux Soins
- + **USLD** : Unité de Soins de longue Durée

## HÔPITAUX DU BASSIN DE THAU

Hôpital Saint Clair – Sète  
Hôpital Saint Loup – Agde  
Hameau résidentiel médicalisé  
des « Pergolines »  
EHPAD Médicalisée Claude Gou-  
det à Marseillan  
EHPAD L'Estagnol à Vias  
EHPAD Laurent Antoine à Agde



Boulevard Camille Blanc  
34200 SETE



Standard :  
04 67 46 57 57



Internet :  
[www.ch-bassindethau.fr](http://www.ch-bassindethau.fr)

